

# Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet

23. februar 2023

Sygehusvæsenet er aktuelt udfordret med lange ventetider til operationer, pressede akutmodtagelser, flere lukninger af senge end planlagt, stort produktionsfald og en lavere overholdelse af udredningsretten bl.a. som følge af covid-19 og overenskomstkonflikten på sygeplejeområdet. Det går ud over patienterne, som kan opleve lange ventetider til planlagte operationer samt travlhed og pres på akutmodtagelserne. Samtidig er antallet af ansatte på de offentlige sygehuse væsentligt højere end før årene med covid-19.

Det er en helt afgørende opgave for regionerne at få nedbragt ventetiderne, robustgjort akutmodtagelserne og styrket produktiviteten og aktiviteten i sygehusvæsenet. Samtidig har regionerne en afgørende rolle i at sikre, at personalet har gode rammer for at udføre deres arbejde til gavn for patienterne samt sikre et stabilt og robust sygehusvæsen.

Regeringen og Danske Regioner er som del af akutplanen enige om at igangsætte en række indsatser, der skal bidrage til at nedbringe ventetiderne og aflaste områder med kapacitetspres. Indsatserne supplerer eller ligger ud over allerede igangsatte regionale tiltag inden for fem temaer:

- I. Afhjælpning af flaskehalse og bemandingsmæssige problemer
- II. Hurtigere autorisation af udenlandsk arbejdskraft
- III. Bedre brug af kapaciteten på de offentlige sygehuse
- IV. Robustgørelse af akutmodtagelser
- V. Brug af kapacitet på private sygehuse

Der er enighed om tre målsætninger for normalisering af situationen, herunder at ventelisterne er nedbragt inden udgangen af 2024 *jf. boks 1*:

## Boks 1

### Aftalte målsætninger for normalisering af situationen for sygehuse

1. Ventelister er nedbragt inden udgangen af 2024, således at de erfarde ventetider er normaliseret i forhold til niveauet før covid-19-pandemien.
2. Den samlede kirurgiske aktivitet (inkl. private) skal i gennemsnit i 2023 være 3 pct. højere end i 2022. Det er baseret på en forventning om, at aktiviteten på de offentlige sygehuse i løbet af 2023 gradvis forøges, så det svarer til niveauet før covid-19.
3. Overholdelsen af udredningsretten i somatikken skal i løbet af 2023 normaliseres i forhold til niveauet før covid-19-pandemien.

Regeringen, Danske Regioner og KL er samtidig enige om en række initiativer, der skal understøtte robustgørelsen af akutmodtagelserne, bidrage til øget brug af

udenlandsk arbejdskraft samt afskaffe modregning for personer på efterløn i sundhedsvæsenet.

Regeringen vil prioritere 2 mia. kr. frem til udgangen af 2024 til arbejdet med Akutplanen. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der med de afsatte midler og tiltag i aftalen er sikret et godt grundlag for at indfri målsætningerne. Regeringen og Danske Regioner er samtidig enige om, at de afsatte midler og initiativer skal bidrage til en meraktivitet i regionerne i både 2023 og 2024, som gør det muligt at afvikle behandlingsefterslæbet. Herudover er der enighed om en tæt opfølgning på fremdriften i forhold til målsætningerne, herunder især at der sker den forudsatte reduktion i ventetiderne.

### **I. Afhjælpning af flaskehalse og bemandingsmæssige problemer**

Regeringen og Danske Regioner noterer sig, at der fra 3. kvartal 2019 til 2022 er kommet 7.500 flere ansatte på de offentlige sygehuse, og at antallet af sygeplejersker er på niveau med før covid-19. Udviklingen i det samlede antal ansatte skal dels ses i sammenhæng med indsatsen i sundhedsvæsenet under covid-19. Samtidig er der et højere niveau af uddannede anæstesisygeplejersker ansat på sygehuse. Alligevel oplever sygehuse bl.a. store udfordringer med at få bemandet særligt vagtbærende funktioner samt et fald i arbejdstid for de deltidsansatte. Endvidere udgør særligt rekrutteringsudfordringer af bl.a. anæstesi- og operationssygeplejersker en udfordring i forhold til at få afviklet ventelisterne.

Parterne er enige om en række tiltag, som skal afhjælpe disse udfordringer:

- **Deling af vagtarbejdet.** Regeringen og Danske Regioner er enige om, at opgaver med vagtbelastning i dag hviler på for få skuldre. Der er i forlængelse heraf enighed om, at andelen af medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund, som deltager i vagtarbejdet og tager et minimum af vagter pr. år, skal øges. Det kan bl.a. ske ved, at medarbejdere på ikke-vagtbærende afdelinger tager del i vagtarbejdet, og ved at flere medarbejdergrupper indgår i vagtarbejdet. På Odense Universitetshospital indgår alle nyansatte sygeplejersker som udgangspunkt i det kliniske arbejde på hospitalets sengeafsnit eller i anden klinik og tager del i aften-, natte- og weekendvagter på hospitalet. Alle regionerne vil vedtage principper, så nyansatte inden for alle relevante faggrupper fremover bliver ansat på en måde, hvor de som udgangspunkt tager del i aften-, natte- og weekendvagter på hospitalet. Samtidig vil regionerne i højere grad tilrettelægge arbejdet, således at *allerede ansatte* medarbejdere deltager i vagtarbejde. Regionerne vil herudover sikre hurtig udbredelse af gode erfaringer med mere fleksibel vagtplanstilrettelæggelse fra bl.a. Horsens Akutmodtagelse. Det skal også bidrage til, at flere oplever den form for fleksibilitet, som

gør det muligt at få et fuldtidsarbejde med vagter til at hænge sammen med familielivet.

- **Flere skal bidrage til patientnært arbejde.** Parterne er enige om, at den vigtigste del af sygehusdriften er det patientnære arbejde. Derfor er det afgørende, at personalets arbejde tilrettelægges, så de kan tage del heri, fx på akutmodtagelser, sengeafdelingerne og andre steder, hvor der mangler arbejdskraft, herunder særligt sygeplejefaglige opgaver. Regionerne vil gå i dialog med de relevante medarbejdergrupper og sikre, at administrativt arbejde begrænses, bl.a. gennem bedre brug af personalegrupper, jf. efterfølgende punkt. Derudover kan udviklings- og forskningsarbejde samt ph.d-arbejde i en periode vige for det kliniske arbejde, hvor det er muligt. Samtidig vil regionerne sikre, at nyansættelser inden for alle relevante faggrupper sker på en måde, hvor man mest muligt deltager i det patientnære arbejde. Regionerne vil i forbindelse med de kvartalsvise møder redegøre for igangsatte tiltag for at nå dette mål.
- **Bedre brug af personalegrupper.** Regionerne vil sikre, at fx administrative medarbejdere og lægesekretærer i højere grad aflaster det sundhedsfaglige personales opgaver med det administrative arbejde. Samtidig vil regionerne have fokus på, at flere studerende ved siden af deres studie kan ansættes til at aflaste øvrige personalegrupper. Derudover vil regionerne arbejde for at sikre bedst mulig anvendelse af de sundhedsfaglige kompetencer. Fx ved at social- og sundhedsassistenter, farmakonomet og farmaceuter aflaster sygeplejersker ved at overtage nogle opgaver ifm. medicin håndtering. Der arbejdes videre med tiltagene i alle regioner.
- **Midlertidige tillæg samt honorering af ekstravagter.** De afsatte midler i akutpakken kan anvendes til at honorere ekstraarbejde i forbindelse med særlige midlertidige indsatser og afviklingen af udskudt aktivitet på sygehuse. Regionerne vil løbende bruge lokalløn aktivt og målrettet de funktioner, der er særligt udfordrede, herunder vagtarbejde.
- **Styrket indsats på specialsygeplejerskeområdet.** Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal sikres en tilstrækkelig kapacitet af specialsygeplejersker bl.a. anæstesi og intensivsygeplejersker. Regionerne arbejder for, at langt flere autoriserede anæstesisygeplejersker arbejder i en funktion, hvor de bruger deres uddannelse. Regionerne har bl.a. de seneste tre år øget uddannelseskapa- citeten fra 112 kursister i 2019 til 128 kursister i anæstesiologisk sygepleje i 2022. Der er enighed om, at uddannelseskapa- citeten øges med 20 pct. i 2023 i forhold til 2019. Regionerne vil desuden styrke rekrutteringsind- satsen til specialuddannelsen i intensiv sygepleje, hvor der i dag opleves ud-

fordring med rekruttering af kursister. Parterne er enige om at styrke datagrundlaget for uddannelsesplanlægningen i forhold til sygeplejersker. Der afsættes 0,4 mio. kr. årligt i 2023 og 2024 fra Akutplanen til Sundhedsdatastyrelsen, som skal klargøre relevante oplysninger om den samlede population af specialuddannede sygeplejersker og deres arbejdsmarkedstilknytning. Det skal udvide grundlaget for den regionale vurdering af, hvor mange specialsygeplejersker der er behov for at uddanne.

- **Midlertidig afskaffelse af modregning i efterløn.** Danske Regioner og KL noterer sig, at regeringen vil afskaffe modregningen i efterløn i 2023 og 2024 for medarbejdere i sundhedsvæsenet, herunder plejesektoren. Det skal understøtte, at flere personer på efterløn vil bidrage til indsatsen. Parterne noterer sig herudover, at modregning i social pension for ægtefællers arbejdsindkomst er afskaffet permanent pr. årsskiftet 2023, samt at regeringen vil afskaffe modregning i folkepensionens grundbeløb og pensionstillæg som følge af egen arbejdsindtægt med tilbagevirkende kraft pr. årsskiftet 2023. Der afsættes midler fra akutpakken til ydelsesmæssige merudgifter til ordningen om efterløn.
- **En god start for nye medarbejdere.** Nogle sygehusafdelinger har opnået gode resultater i forhold til at mindske udskiftningen i medarbejderstanden gennem bedre onboarding af nye medarbejdere. Det handler bl.a. om at tilrettelægge praksisnære praktikforløb, integrere studerende og elever som en fast del af praksisfællesskabet i vagtlagene og give gradvist større ansvar undervejs i studie- og elevforløb. Regionerne vil sikre, at disse tiltag udbredes til sygehuse i alle regioner.

## II. Hurtigere autorisation af udenlandsk arbejdskraft

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at der skal sikres en hurtigere autorisation af udenlandsk arbejdskraft, som er efterspurgt i sundhedsvæsenet.

Parterne er enige om en række initiativer, som skal understøtte dette:

- **Ændret sprogkrav.** Regeringen vil ensrette sprogkravet for sygeplejersker fra tredjelande med sprogkravene for sundhedspersoner fra EU/EØS-lande. Der vil derfor ikke længere være lovkrav om, at ansøgere skal bestå en danskprøve inden evt. evalueringsansættelse. Vurderingen af ansøgerens sprogkunderskab foretages fremover af arbejdsgiver, ligesom det i dag gælder for sundhedspersoner fra EU-/EØS-lande. Af hensyn til bl.a. patientsikkerhed vil der fortsat være behov for, at sundhedspersonalet har danskunderskaber på et tilstrækkeligt niveau afhængigt af de konkrete funktioner, der varetages.

- **Taskforce om udenlandsk arbejdskraft.** Parterne er enige om, at autorisation af udenlandsk sundhedspersonale fremadrettet skal tilrettelægges, så der foretages en prioritering af ansøgere med kompetencer, der konkret er efterspurgt samt sikres en smidig overgang fra autorisation til arbejdsmarkedet. Parterne vil i fællesskab nedsætte en taskforce med deltagelse af relevante ministerier og myndigheder, som inden sommerferien skal komme med forslag til en smidig og effektiv proces, der sikrer, at udenlandske sundhedspersoner med efterspurgte kompetencer hurtigt kan komme til at deltage i løsningen af opgaverne i sundhedsvæsenet. Taskforcen skal bl.a. komme med anbefalinger til hvilke sprogkrav, som skal stilles til sundhedspersoner fra tredjelande fra andre faggrupper end sygeplejersker. Samtidig skal taskforcen se på muligheden for en hurtigere proces for behandling af autorisationsansøgninger fra visse faggrupper, hvor sundhedspersonen har et konkret ansættelsestilbud i det danske sundhedsvæsen samt anvendelsen af arbejdskraftsressourcer i sundhedsvæsenet for ventende ansøgere, fx i stillinger, der ikke kræver autorisation. Tiltagene vil hermed også kunne understøtte, at regionerne og kommunerne yderligere kan målrette deres rekrutteringsindsats. Samtidig vil det understøtte, at regionerne kan øge brugen af evalueringsansættelser i takt med, at der kommer mere udenlandsk personale med de efterspurgte kompetencer. Regionerne og kommunerne vil samtidig i højere grad samarbejde lokalt om indsats, der skal understøtte adgangen til arbejdsmarkedet for udenlandske sundhedspersoner.
- **Midler til nedbringelse af sagspukler.** Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for International Rekruttering og Integration tilføres 5 mio. kr. i 2023 og 9,7 mio. kr. i 2024 til at nedbringe sagspuklen for ansøgninger fra sundhedspersonale fra tredjelande yderligere, herunder til afledte arbejdstilladelser.

### III. Bedre brug af kapaciteten på de offentlige sygehuse

Regeringen og Danske Regioner noterer sig, at der har været et stort fald i produktivitet på de offentlige sygehuse mellem 2019 og 2022. Der er enighed om, at dette skal genoprettes, hvis de nuværende udfordringer skal afhjælpes. Samtidig er parterne enige om, at regionerne løbende skal prioritere, at de mest syge patienter behandles først, samt at patienter som på baggrund af en faglig vurdering har mere gavn af andre indsatser end fx operationer tilbydes disse og således har fokus på aktivitet, der giver værdi for patienterne og arbejder med at undgå unødige behandlinger.

Parterne er på den baggrund enige om følgende initiativer, som skal understøtte en bedre brug af kapaciteten og genopretning af produktiviteten på de offentlige sygehuse:

- **Midlertidig forlængelse af ret til udvidet frit sygehusvalg til behandling (behandlingsret) i somatikken.** Regeringen vil fremsætte lovforslag om midlertidigt at forlænge retten til udvidet frit sygehusvalg til behandling i somatikken fra 30 til 60 dage. Det indebærer, at patienter med somatiske lidelser kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 60 dage, og det kan gøres hurtigere på et aftalesygehus. Parterne er i den forbindelse enige om, at regionerne fortsat skal prioritere de mest syge patienter først og indrette lokal styring og tilrettelæggelse, så de understøtter dette. Parterne noterer sig samtidig regionernes forøgede mulighedsrum for prioritering i arbejdstilrettelæggelsen har en skønnet værdi på 200-300 mio. kr. årligt ved fuld effekt, som fastholdes i det regionale sundhedsvæsen.
- **Bedre arbejdstilrettelæggelse.** Regionerne vil udbrede tiltag, som skal understøtte en bedre brug af knappe personaleressourcer og kapaciteten generelt. Det handler bl.a. om at gennemføre flere operationer ved at bringe flere kompetencer i spil, yderligere omlægning til dagkirurgi samt alternative organisationsformer som fx ”friklinikker”.
- **Opsøgende indsats og fokus på at nedbringe udeblivelser.** Nogle regioner har gode erfaringer med at foretage en opsøgende indsats til de patienter, som har ventet længe på behandling. For nogle af disse patienter har situationen ændret sig – og der kan være andre indsatser, som patienten har mere gavn af i den aktuelle situation. Parterne er enige om, alle regionerne skal gøre brug af denne type opsøgende indsatser. Samtidig skal der på de løbende arbejdsgruppemøder mellem bl.a. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og regionerne drøftes og udveksles erfaringer med, hvordan indsatsen mod udeblivelser fra undersøgelser og behandlinger på sygehusene kan styrkes. Fx ved at fjerne barrierer for yderligere brug af påmindelses-SMS’er.

#### IV. Robustgørelse af akutmodtagelser

Der er mellem 2019 og 2022 kommet et øget antal akutte patienter, og regionerne oplever aktuelt udfordringer med pres på de medicinske afdelinger. Regeringen, Danske Regioner og KL er derfor enige om behovet for et stærkt fokus på at forebygge akutte kontakter samt sikre bedre udskrivningsforløb bl.a. i samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis.

Med sundhedsreformaftalen fra maj 2022 er der afsat 125 mio. kr. årligt til kommuner og regioner til at efterleve nye kvalitetskrav og -anbefalinger til de kommunale akutfunktioner samt yde faglig rådgivning. Sundhedsstyrelsen forventes at færdiggøre rammerne herfor i 2023.

Der er enighed om, at denne styrkelse af de kommunale akutfunktioner, sammen med aftaler om lægeligt behandlingsansvar (72 timer), bidrager til, at færre borgere skal opleve at blive indlagt eller genindlagt, når det kunne have været forebygget. Det kan dermed også bidrage til at aflaste akutmodtagelserne.

Samtidig har regionerne fået tilført midler til 15 nye akutberedskaber, der udover at levere hurtig hjælp også kan være med til at aflaste modtagelserne og forebygge unødvendige indlæggelser bl.a. gennem fremskudt præhospital visitation, hvor borgerne hurtigt kan visiteres og behandles på stedet eller i eget hjem.

Parterne vil have fokus på at implementere tiltag, der kan sikre bedre udnyttelse af arbejdskraft i sundhedsvæsenet bl.a. dosispakket medicin, som vil frigøre ressourcer i kommunerne. Danske Regioner og KL vurderer, at brugen af dosispakket medicin kan frigøre mellem 600-900 årsværk i kommunerne. Der er igangsat et analysearbejde om opgaver, apotekerne med fordel på sigt kan varetage som led i den nære sundhed.

Parterne noterer sig, at god udnyttelse af kapaciteten bl.a. kræver et velfungerende samarbejde lokalt omkring forberedelse af udskrivning og hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra sygehusene. Der har i 2020 og 2021 været en stigning i antallet af færdigbehandlingsdage i forhold til 2019, hvor antallet var på det laveste niveau siden 2009. Der ses et fald i antallet af færdigbehandlingsdage igen i 2022 og parterne er enige om at arbejde for, at denne udvikling fortsætter. Dette vil således være et centralt fokusområde for sundhedsklyngerne.

Parterne er enige om, at det er vigtigt, at der i regi af sundhedsklyngerne følges databaseret op på relevante indikatorer på området.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om følgende initiativer, som skal forebygge sygehusophold, herunder på akutmodtagelserne og forbedre overgange og samspil mellem sygehus og kommune:

- **72-timers behandlingsansvar.** Nogle regioner har allerede aftalt, at sygehuset påtager sig det lægefaglige ansvar for udskrevne patienter de første tre døgn. Alle regioner vil inden udgangen af 2023 implementere en ordning med 72-timers behandlingsansvar, der forventes at kunne bidrage til at nedbringe antallet af genindlæggelser og sikre bedre sammenhæng og mere kvalitet for patienterne. Implementeringen vil bygge på erfaringerne fra ordningen i Region Hovedstaden, hvor den er implementeret trinvist for borgere, der udskrives til kommunale akutpladser/midlertidige pladser og plejehjem samt borgere, der udskrives til eget hjem og modtager hjælp fra kommunen. Erfaringer med ordningen vil blive fulgt løbende i opfølgningen på akutplanen.

- **Samarbejde i sundhedsklynger om at forebygge sygehusophold og gode overgange.** Regioner og kommuner vil sikre et tæt samarbejde lokalt om at forebygge sygehusophold. Dette vil bl.a. ske i regi af de nye sundhedsklynger, der skal iværksætte konkrete lokale løsninger på, at flere akutte problemer kan forebygges samt understøtte gode overgange og god brug af kapaciteten på tværs. Vidensdeling af erfaringer med indsatser og samarbejde mellem regioner, kommuner og praksissektor intensiveres i regi af de nye sundhedsklynger, ligesom tiltag med god effekt udbredes hurtigst muligt.
- **Udbrede ordning med faste plejehjemslæger.** Regionerne vil arbejde for at udbrede ordningen med fasttilknyttede læger til plejehjem og arbejder i forlængelse af overenskomsten på at sikre, at flere får en fasttilknyttet plejehjemslæge. Formålet er at forebygge indlæggelser. Mangel på plejehjemslæger ses især i områder, hvor der er mangel på praktiserende læger. I forlængelse af de gode erfaringer med fasttilknyttede læger på plejehjem kan der ses nærmere på, hvilke redskaber der vil kunne bidrage til, at ordningen i højere grad kan udbredes i lægedækningstruede områder.

## V. Brug af den private kapacitet

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne fortsat vil anvende kapaciteten på de private sygehuse og hos de praktiserende speciallæger til at afvikle de aktuelle ventelister.

Regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark er med en delaftale til Akutplanen blevet enige om, at det er en kerneopgave at få nedbragt de aktuelle ventelister i sundhedsvæsenet og styrke kapaciteten i det samlede sundhedsvæsen til bedst gavn for patienterne, jf. *bilag 1*.

I den forbindelse er regeringen, Danske Regioner, og Sundhed Danmark enige om en betydelig reduktion i afregningstaksterne under det udvidede frie sygehusvalg og udredningsretten på det somatiske område i en toårig periode. Konkret indføres med aftalen en midlertidig akuttakst svarende til en samlet takstreduktion på hhv. 12 pct. i forhold til det nuværende niveau fra 1. juni 2023 til og med 31. december 2023 på 10 pct. i forhold til det nuværende niveau gældende fra 1. januar 2024 til 1. juni 2025.

Parterne er enige om, at der forventes en særlig høj privat aktivitet i 2023 i omegnen af 2022-niveauet, og at der i løbet af 2024 forventes en fortsat høj privat aktivitet.

Derudover indeholder delaftalen med Danske Regioner og Sundhed Danmark etableringen af et forum for offentligt og privat sygehussamarbejde og en fast



track-proces, som skal sikre hurtig afklaring på, om flere specialiserede behandlingsformer vil kunne løftes i det private sundhedsvæsen og på flere offentlige sygehuse for at nedbringe ventelister. Endeligt indebærer delaftalen elementer om uddannelse af sundhedspersonale og hensynet til bemanningen på de offentlige sygehuse.

### **Økonomi**

Der er med Akutplanen lagt op til en prioritering af samlet 1 mia. kr. i 2022/2023 og 1 mia. kr. i 2024. Regionerne tilføres 791,6 mio. kr. i 2023 som ekstra finansiering udover aftalte rammer. Regionerne tilføres yderligere 986,9 mio. kr. i 2024. Beløbene skal ses i sammenhæng med, at tiltag i akutplanen (herunder midlertidig forlængelse af det udvidede fri sygehusvalg og jf. aftale om private aktører) frigør råderum i regionernes eksisterende budget for de to år. Der er enighed om, der gøres status i forbindelse med forhandlingerne for regionernes økonomi for 2024, herunder behovet for tiltag, der kan øge aktiviteten.

Den konkrete udmøntning af de midler, der prioriteres til løntillæg og honorering af meraktivitet, sker inden for de gældende aftaler herom, herunder eventuelt supplerende lokale aftaler mellem regionen og de relevante organisationer. Aftaleparterne noterer sig, at midlertidige tillæg skal kunne holdes ude af reguleringsordningen efter de gældende regler.

Sideløbende med Akutplanen har regeringen afsat 77,2 mio. kr. til en her-og-nu kapacitetspakke til den regionale psykiatri. Med 10-års-planen for psykiatri vil regeringen afsætte yderligere 3 mia. kr., så bevillingen til området om 10 år er øget med 4 mia. kr. om året. Regeringen vil præsentere et udspil og invitere til forhandlinger blandt Folketingets partier, hvorefter regeringen vil drøfte det aftalte med Danske Regioner og KL.

### **Opfølgning på aftalen**

Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge aftalens indhold tæt.

Der er enighed om, at Danske Regioner, på baggrund af bidrag fra de enkelte regioner, hvert kvartal udarbejder en skriftlig status for afviklingen af behandlingsefterslæbet, første gang primo maj 2023. Redegørelserne drøftes ved møder mellem indenrigs- og sundhedsministeren og regionsformænd fra alle regioner samt Danske Regioner. Redegørelsen har fokus på, i hvilket omfang der sker fremdrift i forhold til de aftalte målsætninger, de afsatte midlers anvendelse samt øvrige igangsatte tiltag for at sikre øget aktivitet og produktivitet. Opfølgningen baserer sig primært på eksisterende data.

Status på regionernes arbejde vil blive fulgt og drøftet jævnligt i en styregruppe og arbejdsgruppe mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner, Finansministeriet, regionerne og Sundhedsstyrelsen. Danske Regioner leverer relevant løn-, arbejdsorganiserings- og personaledata til brug for drøftelserne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at gøre status i forbindelse med de politiske forhandlinger om regionernes økonomi for 2024 i maj-juni 2023, hvor der gøres status for fremdrift i forhold til de aftalte målsætninger.

Der vil også blive fulgt løbende op på delaftalen mellem regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark, som det fremgår af aftaleteksten i *bilag 1*.

Regeringen  
Danske Regioner  
Sundhed Danmark

## Bilag 1. Delaftale til akutplan: Brug af privat sygehuskapacitet til afvikling af ventelister

---

10. februar 2023

Regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark er enige om, at det er en kerneopgave at få nedbragt de aktuelle ventelister i sundhedsvæsenet og styrke kapaciteten i det samlede sundhedsvæsen til bedst gavn for patienterne.

Som følge af bl.a. covid-19 står det danske sundhedsvæsen i en særligt udfordret situation med lange ventetider. Derfor ønsker regeringen som del af en akutplan at sikre, at et samlet sundhedsvæsen med både offentlige og private sygehuse bidrager til at afhjælpe udfordringer med ventetider.

Som en del af afviklingen af behandlingsefterslæbet og stigningen i ventetiderne har regionerne siden 2019 anvendt den private kapacitet i et ekstraordinært omfang til gavn for patienterne. Sammenlignes antallet af henvisninger til privathospitaler i 2022 med 2019 ses en stigning på ca. 63 pct.

På trods af det større behov for anvendelse af privat kapacitet er der fortsatte udfordringer på de offentlige sygehuse med ventetider, der forventes at strække sig til ind i 2024. Regeringen og Danske Regioner forventer på den baggrund, at der vil være behov for en høj anvendelse af den private kapacitet i perioden, hvor efterslæbet afvikles.

Med Akutplanen har regeringen prioriteret 2 mia. kr. frem til udgangen af 2024, der bl.a. kan gå til finansiering af anvendelsen af privat kapacitet.

### **Afregningstakster**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at behovet for at opretholde et forhøjet bidrag fra den private kapacitet til at nedbringe ventetiderne i sundhedsvæsenet forventes at strække sig ind i 2024.

Danske Regioner og Sundhed Danmark skal i foråret 2023 indgå en ny aftale om blandt andet afregningstakster under det udvidede frie sygehusvalg (DUF). Regeringen, Danske Regioner, og Sundhed Danmark er i den forbindelse enige om, at

aftalen mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark skal indebære en betydelig reduktion i afregningstaksterne på det somatiske område i en toårig periode.

I den forbindelse er parterne enige om, at der forventes en særlig høj privat aktivitet i 2023 i omegnen af 2022-niveauet, og at der i løbet af 2024 forventes en fortsat høj privat aktivitet.

Danske Regioner og Sundhed Danmark er derfor enige om at indgå en aftale, som indebærer en midlertidig akuttakst svarende til en samlet takstreduktion på 12 pct. ift. det nuværende niveau fra 1. juni 2023 til og med 31. december 2023 samt aftale om en samlet takstreduktion på 10 pct.<sup>1</sup> ift. det nuværende niveau gældende fra 1. januar 2024 til 1. juni 2025. De underliggende differentierede takster på konkrete undersøgelser og behandlinger aftales bilateralt mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark.

Danske Regioner og Sundhed Danmark er enige om, at aftalen om en midlertidig akuttakst alene vedrører taksterne under det udvidede frie sygehusvalg og udredningsretten. De DUF-takster, der ligger til grund for de nuværende udbudsaftaler, er uændrede.

### **Øget samarbejde mellem det offentlige og private sundhedsvæsen**

Regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark er enige om, at organiseringen af samarbejdet med det private sundhedsvæsen skal understøtte, at ventelisterne nedbringes mest effektivt, samtidig med at der sikres en høj kvalitet i behandlingen.

Parterne er enige om, at det er vigtigt med løbende drøftelser af, hvordan der i et samlet sundhedsvæsen sikres fortsat udnyttelse af ledig kapacitet fx via deling af gode erfaringer med samarbejdsmodeller. Ligeledes er der enighed om vigtigheden i at drøfte, hvordan der sikres tilstrækkeligt kvalificeret personale til at løfte opgaverne på de offentlige og private sygehuse. Parterne vil derfor gennemføre disse drøftelser i et forum for offentligt og privat sygehussamarbejde. I forummet deltager Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Sundhed Danmark.

Forummet drøfter udviklingen i antallet af læger og sygeplejersker ansat hos de private hospitaler og klinikker, som Danske Regioner har aftale med, følges via eksisterende registre. Parterne noterer sig endvidere, at Sundhed Danmark en

---

<sup>1</sup> Takstniveauet i 2024 opregnes pr. 1. januar 2024 med den pris- og lønreguleringsprocent på sundhedsområdet ekskl. medicin, som ligger til grund for en kommende Aftale om regionernes økonomi for 2024.

gang årligt afgiver oplysningerne om udviklingen i antallet af ansatte læger og sygeplejersker fordelt på fuldtidsansatte, deltidsansatte, konsulenter og vikarer opgjort i en samlet statistik for medlemmerne af Sundhed Danmark.

Forummet vil endvidere afsøge mulighederne for at opgøre udviklingen i hvor mange speciallæger og specialuddannede sygeplejersker, der har primær ansættelse i det offentlige, og som samtidig har bijob på et privat hospital (deltid, konsulenter, vikarer mv.). Formålet er at sikre et nødvendigt grundlag for planlægning og tilrettelæggelse af ressourcerne i et samlet sundhedsvæsen.

Forummet vil endelig drøfte potentialerne i øget samarbejde om uddannelse mellem offentlige sygehuse og privathospitaler.

### **Specialeplanlægning**

Regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark er enige om at undersøge, om der er flere specialiserede behandlingsformer, som vil kunne løftes i det private sundhedsvæsen og på flere offentlige sygehuse for at nedbringe ventelister. Parterne er derfor enige om at igangsætte en fast track-proces, som skal sikre hurtig afklaring inden sommerferien 2023.

Sundhed Danmark skal senest den 1. marts 2023 indmelde til Sundhedsstyrelsen et oplæg til konkrete specialfunktioner, hvor der på nuværende tidspunkt er særlige udfordringer med lange ventelister, samt på hvilke privathospitaler de vurderer vil kunne varetage funktionerne under hensyn til nuværende kompetencer og kapacitet samt krav angivet i specialevejledningerne og ”Specialeplanlægning - begreber, principper og krav”, som Sundhedsstyrelsen udgav i 2015. På samme vis skal Danske Regioner senest den 1. marts 2023 indmelde til Sundhedsstyrelsen, hvor regionerne vurderer, at ekstra godkendelser i specialeplanen - herunder til privathospitaler - kan bidrage til at løfte på områder med særlige udfordringer med lange ventelister og kapacitetspres.

Sundhedsstyrelsen vil i marts 2023 igangsætte en hurtig ekstraordinær ansøgningsrunde for konkrete specialfunktioner på baggrund af indmeldingerne og rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Den ekstraordinære ansøgningsrunde vil være åben for både private og offentlige ansøgere og forventes afsluttet inden sommerferien 2023. Sundhedsstyrelsens vurderinger af ansøgningerne vil følge de eksisterende principper for godkendelse af specialfunktioner.

Sundhed Danmark og Danske Regioner vil i tilfælde af nye godkendelser af specialfunktioner fortsat skulle forhandle aftaler på plads på funktioner, hvor der ikke tidligere har været indgået aftale.

Regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark noterer sig desuden, at Sundhedsstyrelsen påbegynder arbejdet med en ny specialeplan i 2023.

### **Uddannelse af sundhedspersonale**

Regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark er enige om, at uddannelse af sundhedspersonale er en af sundhedsvæsenets vigtige opgaver - også i en periode med afvikling af ventelister. Som led i udbudsaftalerne vil regionerne indgå aftaler med privathospitaler om at bidrage til uddannelsen af sundhedspersonale i kompetencer, der er knyttet til de opgaver, som privathospitalerne løser for regionerne. Det er den enkelte region, der vurderer, hvornår og hvordan der er behov for at inddrage det private sundhedsvæsen i uddannelsen af sundhedspersonale.

Det kan fx relevant for at opnå tilstrækkelig erfaring med specifikke behandlingsprocedurer, hvor læringsmulighederne på den uddannelsesansvarlige afdeling er begrænsede som følge af, at bestemte behandlinger i altovervejende grad foregår på privathospitaler. Privathospitalerne kan på den måde medvirke til at undgå potentielle flaskehalse i uddannelsesforløb for sundhedspersonale.

### **Hensyn til bemanningen på de offentlige sygehuse**

Regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark er enige om, at det er centralt, at der tilstræbes og foregår dialog om, at der er balance i anvendelsen af den samlede arbejdsstyrke for sundhedsvæsenet.

Parterne er enige om at styrke samarbejdet om bedst mulig anvendelse af den private kapacitet. Det indebærer bl.a. en stærk lokal dialog mellem de enkelte regioner og de private sygehuse, med fokus på at matche evt. ledig privat kapacitet med de behov, regionen har.

Den private kapacitetsanvendelse i form af henviste patienter til det private indgår i den løbende opfølgning mellem regeringen og Danske Regioner jf. Aftalen om en akutplan for sygehusvæsenet.