



## SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

### Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 27-06-2022  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPEGW  
Sagsnr.: 2206547  
Dok. nr.: 2286113

Folketingets Sundhedsudvalg har den 29. april 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 723 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 723:

” Hvad er ministerens kommentar til artiklerne: ”Svært syge patienter venter længst” og ”Debat: Politikerne må sætte ind over for de alenlange kirurgiske ventelister” i Politiken den 29. april 2022, og kan ministeren især svare på

- hvad det skyldes, at svært plagede patienter med lægefagligt behov for de mest komplicerede operationer i dag venter længst på deres planlagte operationer?
- hvordan ministeren i samarbejde med regionerne vil sikre at svært plagede patienter med lægefagligt behov for de mest komplicerede operationer ikke kommer til at vente længst på deres planlagte operationer, men tværtimod prioriteres højere?
- om en hospitalsstruktur med private hospitaler fører til en de facto favorisering af patienter med mindre komplicerede operationsbehov, fordi privatsygehuse primært kan foretage mindre komplicerede operationer?
- om det kan overvejes at suspendere ventetidsgarantien, så man kan få nedbragt ventetiden for de borgere, som er mest plagede og visiteret til de mest komplicerede operationer?
- om en del af de store rekrutteringsudfordringer på de kirurgiske afdelinger skyldes, at de private sygehuse lønner højere end de regionale sygehuse?
- hvilken betydning det har for ventelisteudviklingen, at de private sygehuse også skal prioritere deres sundhedsforsikringskunder, der ofte har meget kortere ”ventetidsgarantier”?

Svar:

Jeg har stor forståelse og medfølelse for de patienter, der er blevet påvirket af de udskudte operationer. Hver gang en operation udskydes, påvirker det en patients hverdag og livskvalitet. Det gælder også operationer, der ikke er akutte eller livstruende.

#### *Om ventetiden for svært plagede patienter*

Til brug for besvarelsen har jeg indhentet bidrag fra Danske Regioner der oplyser følgende:

”Danske Regioner oplyser, at der som følge af bl.a. coronapandemien og sygeplejerskekonflikten, desværre er et stort efterslæb på operationer. Regionerne har i den forbindelse fuld fokus på at anvende al den kapacitet, som er i sundhedsvæsenet – både offentligt og privat – for at patienterne kan komme til hurtigst muligt. Presset på sundhedsvæsenet og manglen på arbejdskraft gør det imidlertid fortsat svært at nedbringe ventetiderne hurtigt. Regionerne oplever lige nu mangel på medarbejdere de fleste steder i sundhedsvæsenet. Danske Regioner hører også fra privathospitalerne, at de har svært ved at rekruttere medarbejdere, herunder særligt anæstesisy-

geplejersker. Regionerne arbejder løbende på at bringe alle medarbejderes kompetencer i spil, bl.a. med kompetenceudvikling af medarbejdergrupper, så de samlede personaleressourcer bruges bedst muligt.

Da kapaciteten er begrænset, er der brug for en vedvarende sundhedsfaglig prioritering, så de patienter, som har størst behov for hurtig behandling, kommer til først. Det gælder blandt andet kræftpatienter og patienter med akutte og livstruende tilstande. Samtidig er det vigtigt, at såvel regionerne som staten løbende forholder sig til, hvordan privathospitalerne bruges mest hensigtsmæssigt, så det bl.a. sikres, at de offentlige sygehuse har den nødvendige kapacitet til at udføre de højt specialiserede operationer.”

Det danske sundhedsvæsen har igennem hele Covid-19 epidemien stået i en ekstraordinær situation, hvor det har været nødvendigt for regionerne at omstille den planlagte aktivitet for at kunne prioritere patienter med akutte og livstruende sygdomme. Bemandingsmæssige udfordringer og en tredje Covid-19-bølge har desværre betydet, at sygehuskapaciteten fortsat udgør en udfordring.

I februar 2022 indgik regeringen og Danske Regioner en aftale om at afvikle behandlingsefterslæbet og normalisere ventetiderne i sundhedsvæsenet. Med aftalen blev regeringen og Danske Regioner enige om ambitionen om, at efterslæbet afvikles i løbet af 2022, men der er opmærksomhed på, at der kan være særlige omstændigheder eller forhold på enkelte områder.

Afviklingen af behandlingsefterslæbet følges meget tæt sammen med Danske Regioner, og jeg har selvfølgelig en forventning om, at regionerne i videst muligt omfang får prioriteret de patienter, der har størst behov.

I aftalen står der, at den private kapacitet skal anvendes i videst muligt omfang til at afhjælpe pukkelaftviklingen. Men der står også, at det er centralt hensyn, at der ikke sker en utilsigtet udhuling af bemanningen på de offentlige sygehuse.

Jeg vil gerne understrege, at regeringen vil sikre de nødvendige ressourcer til afvikling af den udskudte aktivitet. Det vil bl.a. omfatte indsatser som merarbejdsbetaling for ekstraaktivitet på sygehusene og afvikling af aktiviteter på private sygehuse.

I februar 2022 lovede regeringen at sikre, at regionerne har de nødvendige midler til at komme i mål.

Det fremgår desuden af aftalen om regionernes økonomi for 2023, at der er enighed mellem regeringen og Danske Regioner om, at regionerne kompenseres for opgjorte nettomerudgifter til håndtering af COVID-19 i 2022, herunder udgifter til afvikling af den udskudte aktivitet, så den ekstraordinære indsats ikke fortrænger øvrige udgifter på sundhedsområdet i 2022.

#### *Om en hospitalsstruktur med private hospitaler*

Til brug for besvarelsen har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen der oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der i den gældende specialeplan er en række private hospitaler, der varetager specialefunktioner, bl.a. i specialerne: ortopædisk ki-

rurgi og anæstesiologi. Hermed er der en række privathospitaler, der har godkendelse til at varetage specialfunktioner og som dermed behandler patienter med behov for mere kompliceret behandling end den behandling, som helt eller delvist foregår på lokale sygehuse på hovedfunktionsniveau - hvor opgaven har begrænset kompleksitet, og hvor såvel sygdommene som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at hvis en specialfunktion ikke varetages i egen region, påhviler det i henhold til sundhedslovens § 209 regionsrådet at indgå aftaler om benyttelse af specialfunktioner på andre regioners sygehuse eller private sygehuse.

Heraf følger, at regionen er forpligtet til at viderevisitere patienter til rette behandling, herunder på rette specialfunktionsniveau, uanset om denne forefindes i bopælsregionen eller andre regioner. Med sundhedsloven er private sygehuse principielt ligestillede med regionale sygehuse, og det kan derfor være nødvendigt at opstille eksplicite krav til forsyningsforpligtelsen, fx i form af kapacitet og tidsmæssig udstrækning af forsyningsforpligtelsen, såfremt private sygehuse godkendes til varetagelse af specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen skal bemærke, at styrelsen ikke indgår i den konkrete visitering af patienter mellem regioner eller til private hospitaler.”

Sundhedsstyrelsen oplyser således i deres svar, at privathospitaler også må foretage udvalgte komplicerede behandlinger. Det er regionernes ansvar at sikre behandlingen af både patienter med komplicerede og mindre komplicerede operationsbehov.

Der kan i den forbindelse henvises til Danske Regioners bidrag, hvor de oplyser, at der er behov for vedvarende sundhedsfaglig prioritering, så de patienter, som har størst behov for hurtig behandling, kommer til først. Danske Regioner oplyser også, at det er vigtigt, at såvel regionerne som staten løbende forholder sig til, hvordan privathospitalerne bruges mest hensigtsmæssigt, så det bl.a. sikres, at de offentlige sygehuse har den nødvendige kapacitet til at udføre de højt specialiserede operationer.

#### *Om patientrettigheder*

Der er ikke aktuelle overvejelser om at suspendere retten til hurtig udredning eller retten til udvidet frit sygehusvalg.

#### *Om rekruttering, løn og forsikringskunder*

Sundhedsministeriet er ikke bekendt med konkret viden og forskning, der påviser sammenhængen mellem aflønning på private sygehuse og rekrutteringsudfordringer på de offentlige kirurgiske afdelinger. Sundhedsministeriet er desuden ikke bekendt med konkret viden og forskning, der påviser sammenhængen mellem prioriteringen af sundhedsforsikringskunder ved de private hospitaler og den generelle ventelisteudvikling.

Regionerne har anvendt den private kapacitet i et ekstraordinært omfang til at afvikle behandlinger under Covid-19. Som det fremgår af artiklen, mener jeg, at det er nødvendigt med aktivitet på offentlige såvel som private operationsstuer, hvis det skal være muligt at normalisere ventetiderne i sundhedsvæsenet.

Med aftalen om at afvikle behandlingsefterslæbet og normalisere ventetiderne i sundhedsvæsenet, blev regeringen og Danske Regioner enige om, at det er et centralt hensyn, at anvendelsen af privat kapacitet ikke resulterer i en utilsigtet udhuling af bemanningen på de offentlige sygehuse.

Parterne vil drøfte med Sundhed Danmark en overordnet forståelse om, hvordan de private sygehuse bedst muligt kan indgå i planen for at afvikle puklen, således at de i perioden i videst muligt omfang prioriterer kapacitet til patienter henvist fra regionerne.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Emilie Gjerløff Werther