

Aftale om regionernes økonomi for 2019

5. juni 2018

1. Indledning

Et godt og sammenhængende sundhedsvæsen er en hovedprioritet for regeringen og regionerne. Regionerne leverer gode resultater med faldende ventetider og høj patienttilfredshed, stigende kræftoverlevelse og faldende hjertedødelighed. Samtidig fortsætter regionerne med at fastholde udgifterne inden for de afsatte rammer gennem god økonomistyring. For at imødekomme udviklingen på sundhedsområdet og fortsat have kapacitet på sygehusene til at behandle de patienter, der har behov for specialiseret behandling, er parterne enige om, at der er brug for en omstilling af sundhedsvæsenet med et større fokus på forebyggelse, tidlige indsatser og behandling uden for sygehusene samt en fortsat styrkelse og udvikling af regionernes populationsansvar.

Regionerne har igangsat initiativer, der flytter sundhedsvæsenet og specialiseret behandling tættere på borgeren og understøtter samspil på tværs af sektorer. Som en del af opgaveløsningen yder regionerne specialiseret rådgivning til almen praksis samt kommunerne og bidrager dermed til øgede kompetencer i det nære sundhedsvæsen. Med den seneste overenskomst med de praktiserende læger er der endvidere igangsat en udflytning af opgaver til almen praksis, som indebærer, at en del af behandlingsansvaret for mennesker med KOL og diabetes samt udvalgte kontroller varetages hos egen læge.

Regeringen og Danske Regioner er enige om en ny styringsmodel for sundhedsvæsenet fra 2019, der afspejler, at det er en fælles hovedprioritet at styrke sammenhængen for patienterne. Den nye styringsmodel betyder, at det nuværende primære fokus på sygehusaktivitet ændres til bredere mål, der understøtter den ønskede sammenhæng og omstilling til behandling i det nære sundhedsvæsen. Endvidere styrkes mulighederne for en hensigtsmæssig realisering af effektiviseringsgevinster i sundhedsvæsenet. Med aftalen ophører det eksisterende produktivitetskrav på 2 pct. på sygehusområdet og, med forbehold for Folketingets tilslutning, den statslige aktivitetspulje fra 2019.

Der introduceres endvidere et nyt teknologibidrag på ½ mia. kr. årligt, som tilvejebringes af regionerne gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange. Teknologibidraget fastholdes på sundhedsområdet til håndtering af bl.a. det demografiske udgiftspres.

Samtidig introduceres, med forbehold for Folketingets tilslutning, en nærhedsfinansiering med bredere mål for øget sammenhæng og reel patientomstilling. Det skal understøtte regionernes populationsansvar og et større fokus på målene i regionernes styring og samtidig understøtte styring, der muliggør øget frihed til personalet og plads til lokale løsninger. Danske Regioner forudsætter, at regionerne har de nødvendige handle- og styringsmuligheder fremadrettet.

De kommende års begrænsede offentlige råderum og demografiske udvikling stiller fortsat krav om et effektivt sundhedsvæsen, der skaber mest mulig sundhed for pengene inden for snævre økonomiske rammer. Endvidere er der behov for, at regionerne også fremadrettet overholder budgetterne. Med aftalen om regionernes økonomi for 2019 sikres rammerne for en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet.

2. Økonomiske rammer

Aftalen indebærer følgende økonomiske elementer:

- Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for sundhedsområdet i 2019 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2019, der omfatter et omprioreringsbidrag på 1 pct. af administration på sundhedsområdet og 1 pct. på regional udvikling.
- Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau på sundhedsområdet med 1,0 mia. kr. i 2019 til fortsat udvikling af sundhedsvæsenet, herunder 0,2 mia. kr. til løft af psykiatrien.
- Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau for regional udvikling med 50 mio. kr. i 2019 til at understøtte de regionale busruter under den kollektive trafik.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt teknologibidrag på 500 mio.kr. i 2019, som regionerne frigør, og som prioriteres til finansiering af øget behandlingskapacitet i lyset af den demografiske udvikling.
- Med aftalen fastsættes et niveau for de regionale anlægsudgifter på 7,25 mia. kr. i 2019. Der fastsættes et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,45 mia. kr. i 2019 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Anlægsniveauet for kvalitetsfundsbyggeri er fastsat med afsæt i et realistisk skøn for afløbet i 2019, svarende til 4,8 mia. kr. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.
- Med henblik på at fremme offentligt-privat samarbejde etableres en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. i 2019, hvor der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtelsen i lånebekendtgørelsen. Der etableres en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr. i 2019.

Ovenstående skal ses i lyset af, at regionerne med allerede vedtagne prioriteringer løftes med ca. 110 mio. kr. i 2019.

Der er med aftalen enighed om en ny styringsmodel fra 2019, som vil sikre grundlaget for en bedre ressourceanvendelse på det regionale sundhedsområde bl.a. gennem omlægning af aktivitet og omstilling af patienter fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen.

Modellen er aftalt med forbehold for Folketingets tilslutning. Regeringen vil fremsætte lovforslag i efteråret 2018 med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2019.

Regionerne effektiviserer for 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015 som følge af den regionale indkøbsstrategi og økonomiaftalen for 2017. Samtidig er parterne enige om, at regionerne målretter ressourcer fra administration til den patientnære sundhed.

I forlængelse af økonomiaftalen for 2017 er der forudsat frigjort 266 mio. kr. årligt frem mod 2025 gennem en bedre tilrettelæggelse af patientbehandlingen til gavn for både patient og økonomi i de nye kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier.

Halvdelen fastholdes i den enkelte region til øget behandlingskapacitet. De resterende 133 mio. kr. i 2019 er med økonomiaftalen for 2019 prioriteret til ny sygehusaktivitet, herunder demografi i regionerne. Gevinsterne ligger ud over det aftalte teknologibidrag.

3. Styrings- og kvalitetsudvikling

Ny styringsmodel fra 2019

Regeringen har som led i Sammenhængsreformen igangsat et styringseftersyn på sundhedsområdet. Som en del af styringseftersynet har regeringen og Danske Regioner drøftet en ny styringsmodel fra 2019. Grundlaget for drøftelsen har bl.a. været gennemførte analyser af den statslige og den regionale styring samt input og bidrag fra interessenter, herunder personaleorganisationer, sundhedsfaglige organisationer og sundhedsekspertter. Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund enige om seks målsætninger for den fremadrettede styring:

- *Hurtig udredning, behandling af høj, ensartet kvalitet og sammenhæng på tværs af aktører:* Den samlede styring på sundhedsområdet skal understøtte hurtig udredning og behandling, ensartet, høj kvalitet i hele landet, sammenhængende omkostningseffektive behandlingsforløb på tværs samt effektiv forebyggelse.
- *Opgaveløsning på det mest effektive sted:* Sundhedsvæsenets opgaver skal løses der, hvor de løses mest effektivt. Styringen skal indrettes, så den flyttes fra et mekanisk fokus på sygehusaktivitet til et bredere, mere dynamisk fokus målrettet aktuelle prioriteter for et bæredygtigt sundhedsvæsen.
- *Sammenhæng og nærhed som høj prioritet:* Sammenhæng i patientforløbene og omstilling af behandling fra sygehusene til tilbud tættere på patienten skal være en prioritet i styringen, så det også slår igennem som en ledelsesprioritet på sygehusene. Det skal også understøtte et styrket populationsansvar.
- *Hensigtsmæssig realisering af gevinster fra ny teknologi og bedre behandlingsmuligheder mv.:* De løbende gevinster fra nye behandlingsmetoder og ny teknologi mv. skal realiseres på en hensigtsmæssig måde, så de kommer patienterne og personalet til gavn.

- *Fokus på værdi for patienten:* Styringen skal sikre plads og rum for personalet til at videreudvikle nye lokale løsninger med værdi for patienten.
- *God ledelse:* Styringen skal have en stærk organisatorisk og ledelsesmæssig forankring. God ledelse er en forudsætning for et godt arbejdsmiljø, god arbejdstilrettelæggelse og medarbejdertilfredshed. Det stiller krav til ledelsespraksis.

De fælles målsætninger lægger rammerne for en ny styring, der skal understøtte hurtig udredning og behandling, ensartet, høj kvalitet i hele landet og sammenhængende omkostningseffektive behandlingsforløb på tværs af aktører, også gennem en understøttelse af et styrket populationsansvar. Målsætningerne skal ses i sammenhæng med bl.a. de nationale mål på sundhedsområdet og patientrettighederne. Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse af de seks målsætninger enige om at foretage en række ændringer i den nuværende styringsmodel fra og med 2019.

Ændringer afspejler, at det er en fælles hovedprioritet i de kommende år at styrke sammenhængen for patienterne og lykkes med en omkostningseffektiv omstilling af behandlingen af mennesker med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter. Derfor ændres det nuværende primære fokus på sygehusaktivitet til bredere mål, der understøtter den ønskede sammenhæng og omstilling samt styrker mulighederne for en hensigtsmæssig realisering af de gevinster, der opstår som følge af den teknologiske udvikling, nye behandlingsmetoder, bedre logistik og omstilling af patientbehandling mv.

Derudover har regionerne igangsat et udviklingsprojekt med ambitionen om at konkretisere visionen for et mere værdibaseret sundhedsvæsen. Projektet afsluttes primo 2019 og afrapporteringen vil bidrage med konkret viden om, hvad der skal til for at regionerne kan styre mere efter effekt. Regeringen og Danske Regioner drøfter på den baggrund det videre arbejde med værdibaseret sundhed.

Produktivitetskravet på sygehusene afskaffes

Der er enighed om, at det eksisterende produktivitetskrav, der betyder et fast krav om 2 pct. årlig aktivitetsvækst på sygehusene, ophører fra 2019.

Nyt teknologibidrag

Parterne er enige om, at der med aftalen introduceres et nyt teknologibidrag, som udgør en fremadrettet ramme for arbejdet med effektiviseringer på sundhedsområdet. Teknologibidraget udgør ½ mia. kr. årligt og tilvejebringes af regionerne gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange.

Teknologibidraget fastholdes på sundhedsområdet som et årligt finansieringsbidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet til håndtering af det demografiske udgiftspres og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft. Der er fulde frihedsgrader for regioner for realiseringen af gevinsterne, herunder for lokale løsninger, idet der samtidig er enighed om, at gevinster ofte realiseres over en flerårig periode, og at den regionale realisering sker på en hensigtsmæssig måde.

Der er enighed om, at initiativer på følgende områder kan understøtte realiseringen af teknologibidraget for 2019:

- Fokus på forbedrede arbejdsgange, og at behandling ydes optimalt på det mest ressourceeffektive niveau.
- Måltrening af ressourcer fra administration til patientnære indsatser.
- Understøttelse af omkostningseffektiv og sammenhængende opgaveløsning gennem fælles løsninger, ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange.
- Fortsat effektivisering og professionalisering af indkøb.

For at understøtte grundlaget for nye tilgange og udbredelse af bedste praksis er der endvidere enighed om løbende som led i økonomiaftalerne at gennemføre fælles analyser, der understøtter en bedre ressourceanvendelse i regionerne og dermed understøtter regionernes realisering af teknologibidraget. Der er på den baggrund enighed om en række analyser, *jf. boks 1*.

Boks 1

Understøttende analyser i økonomiaftalen for 2019

- *Medicinske afdelinger:* Analyse af mulighederne for bedre kapacitetsanvendelse på de medicinske afdelinger.
- *Administration:* Analyse af regionernes administration.
- *IT-drift:* Analyse af regionernes it-drift med afdækning af potentialer og muligheder for at optimere it-driftsopgaver.

Der er enighed om, at eventuelle potentialer og frigjorte ressourcer i forlængelse af gennemførte analyser forbliver i regionerne med henblik på øget behandlingskapacitet i lyset af den demografiske udvikling. Der er endvidere enighed om, at parterne løbende vurderer eventuelle barrierer for de lokale effektiviseringer.

Der etableres en styregruppe for løbende fremdrift i analyser og gevinstrealisering, med deltagelse af Danske Regioner, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet (formand) samt Sundheds- og Ældreministeriet.

Ny nærhedsfinansiering

Regeringen og Danske Regioner er, med forbehold for Folketingets tilslutning, endvidere enige om at introducere en ny nærhedsfinansiering.

Nærhedsfinansieringen udgør en betinget finansiering, der erstatter den nuværende aktivitetspuljes fokus på sygehusaktivitetsvækst og i stedet indeholder bredere mål for øget sammenhæng og omstilling af behandlingen.

Det skal understøtte, at målene løftes op i styringskæden og samtidig give plads til lokale løsninger.

Det indebærer samtidig, at den statslige aktivitetspulje nedlægges fra 2019 og erstattes af den nye nærhedsfinansiering, *jf. boks 2*.

Boks 2

Kriterier i den ny nærhedsfinansiering for 2019

Kriterierne i den ny nærhedsfinansiering har primært fokus på den aktivitet der foregår inde på sygehuse. Nærhedsfinansieringen skal dermed understøtte en styrket sammenhæng i sundhedsvæsnet, så borgerne modtager den rette behandling det rette sted. For den enkelte borger kan det betyde at man oftere behandles via digitale løsninger og i det nære sundhedsvæsen, herunder af en udgående sygehusfunktion, i almen praksis eller i kommunerne, fremfor på en sygehusafdeling.

- Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger
- Reduktion i DRG-værdi pr. kroniker med KOL og/eller diabetes
- Reduktion i andelen af indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage
- Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb
- Implementering af digitale løsninger til sammenhæng for patienten (implementeringsplan for systemtilpasninger til datadeling)

Nærhedsfinansiering udgør 1,5 mia. kr. i 2019 og frem af den eksisterende regionale finansiering og udbetales også fremadrettet løbende i budgetåret. Parterne er dog enige om, at der henset til, at 2019 er et indfasningsår, alene foretages efterregulering på op til 750 mio. kr. Finansieringen er betinget af, at regionerne lever op til de angivne kriterier.

De specifikke kriterier er dynamiske og kan dermed efter drøftelse med Danske Regioner udskiftes for efterfølgende år. Der er enighed om, at de første fire kriterier som udgangspunkt fastholdes i de kommende år for at sikre et vedvarende fokus på sammenhæng og omstilling samt en stabilitet i den regionale styring.

Regionernes målopfyldelse for 2019 opgøres endeligt senest ultimo april 2020. Regionerne beholder den udbetalte finansiering, hvis de lever op til målene, og ellers foretages en efterregulering, *jf. boks 3*. Opgørelse af udvikling i de enkelte kriterier i nærhedsfinansieringen skal også ses i lyset af implementeringen af ny version af Landspatientregisteret.

Boks 3

Kriterier for efterregulering af nærhedsfinansiering

Antal opfyldte mål	Nærhedsfinansiering (andel, der forbliver i regionerne)
0	0 pct.
1	25 pct.
2	50 pct.
3	75 pct.
4+	100 pct.

Regionerne skal i den nye styringsmodel også sikre, at flere patienter bliver udredt til tiden, og at udviklingen med fortsat korte ventetider fortsættes. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at aktivitet opgjort som DRG-/DAGS-produktionsværdi også fremover ses som en central og valid del af monitoreringen på sundhedsområdet. Danske Regioner har derfor som led i aftalen om en ny styringsmodel for 2019 forpligtet sig på at fastholde fokus på aktivitet. Der følges op på aktivitetsudviklingen som led i vurderingen af målopfyldelsen for nærhedsfinansieringen, ligesom aktivitetsudviklingen indgår i evalueringen af nærhedsfinansieringen.

Efterregulering foretages i 2020 uden påvirkning af regionernes budgetterede udgiftsniveau. Regeringen vil fremsætte lovforslag i efteråret 2018 med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2019. Modellen evalueres efter to år.

Nedsættelse af teknisk arbejdsgruppe

På baggrund af aftale om nærhedsfinansiering i aftale om regionernes økonomi for 2019 nedsættes en arbejdsgruppe med deltagelse af Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner og regionerne. Arbejdsgruppen skal aftale, hvordan regionerne får stillet data til rådighed (herunder Service Level Agreement).

Derudover skal arbejdsgruppen fastlægge den endelige tekniske afgrænsning af indikatoren, som indgår i kriterie 2 (Reduktion i DRG-værdi pr. kroniker med KOL og/eller diabetes) inden for rammerne af aftalen om nærhedsfinansiering i den indgåede økonomiaftale. På baggrund af arbejdsgruppen arbejde planlægges, at regionerne får stillet test-data til rådighed forventet oktober 2018.

Styrket fremdrift for IT-løsninger der understøtter sammenhæng for patienten

Med den aftalte nærhedsfinansiering sættes også styrket fokus på at sikre realiseringen af konkrete it-løsninger, der understøtter sammenhæng for patienten. I 2019 sættes således fokus på udarbejdelse af en implementeringsplan til deling af helbredsoplysninger. Det skyldes, at manglende deling af relevante data er identificeret som en af hovedbarriererne for styrket sammenhæng. Mange af de digitale løsninger, der kan understøtte, at relevante oplysninger kan deles nemt og sikkert i en fælles infrastruktur, er allerede udviklet eller aftalt med parterne. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at implementeringen nu prioriteres i den regionale planlægning, så løsningerne kommer i brug i hele sundhedsvæsenet.

Det Nationale Kvalitetsprogram

Det nationale kvalitetsprogram understøtter en udvikling i sundhedsvæsenet med fokus på de resultater, der har betydning for borgeren, og hvor der leveres mest sundhed for pengene. Det gælder bl.a. de nationale mål på sundhedsområdet, som understøtter en ambitiøs, fælles retning for udviklingen af området til gavn for patienterne.

Målene er samtidig et centralt omdrejningspunkt for styringen af sundhedsområdet med fokus på kvalitet, sammenhæng i behandlingen og patientsikkerhed og skal dermed ses i sammenhæng med introduktionen af nærhedsfinansiering. Regionerne har gennem lokalt definerede mål og indsatser forankret de nationale mål og tilhørende indikatorer som centrale elementer i regionernes kvalitetsforbedring og styring af sygehusene.

Regionerne vil i det videre arbejde fortsætte kvalitetsforbedringerne i regionerne og i samspillet mellem kommuner, almen praksis og sygehuse. Parterne er i forlængelse heraf enige om at fortsætte videreudviklingen af de aftalte underliggende indikatorer, som viser udviklingen for de nationale mål på relevante indikatorer. For at skabe større gennemsigtighed i udviklingen i de nationale mål er parterne enige om at tilrette den grafiske fremstilling af indikatorerne under de nationale mål. Parterne er endvidere enige om – på baggrund af de hidtidige erfaringer – at fortsætte arbejdet med at videreudvikle og implementere de øvrige elementer i Det Nationale Kvalitetsprogram, der også består af bl.a. Lærings- og Kvalitetsteams og det nationale ledelsesprogram på sundhedsområdet.

Fokus på overholdelse af patientrettigheder

Hurtig udredning og behandling af patienterne er centralt i sundhedsindsatsen. Regionerne har stort fokus på overholdelse af de styrkede udrednings- og behandlingsrettigheder, som trådte i kraft oktober 2016. Parterne er enige om, at regionernes pligt til at sikre patienterne en ensartet og tydelig information om rettighederne er central for overholdelsen af patientrettighederne. Regionerne vil fortsætte arbejdet med at styrke registreringskvaliteten af udredningsforløbene under udredningsretten. Samtidig er parterne opmærksomme på, at den nye version af Landspatientregistret kan påvirke monitoreringen af udredningsretten i det første år efter implementeringen.

Tilbud om aktiv patientstøtte

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne skal tilbyde Aktiv Patientstøtte til patienter med kroniske sygdomme, der forventes at have gavn af den særlige telefonstøtte. Tilbuddet udrulles i tråd med de aftalte principper i regeringen og Danske Regioners udmøntningsaftale. Parterne konstaterer, at regionerne har nedsat et fælles program for udrulning og forskningsprojekt. Alle regioner har nu ansat sygeplejersker og tilbyder individuel støtte og coaching fra en fast, specialuddannet sygeplejerske til patienter, der er i høj risiko for at få behov for indlæggelse og kan have gavn af den forebyggende indsats. Regionerne har igangsat det fælles forskningsprojekt, der skal evaluere effekterne af indsatsen. Der foretages løbende status på den økonomiske udmøntning, aktivitet og effekt. Parterne er enige om, at ordningen skal vurderes på baggrund af den aftalte evaluering i 2019.

Indsatser mod overbelægning

Regionerne arbejder løbende med at reducere perioder med overbelægning, ligesom sygehusene løbende følger belægningssituationen for at kunne planlægge kapaciteten hensigtsmæssigt. Parterne er enige om, at sygehusene fortsat skal have styrket fokus på bedre anvendelse af ressourcerne, arbejdstilrettelæggelse og brug af tidstro data bl.a. for at reducere perioder med overbelægning på de medicinske afdelinger. Endvidere er parterne enige om at følge belægningssituationen, og at Aftale om akutpakke mod overbelægning af 2. februar 2016, som løber frem til 2020, er et godt afsæt for arbejdet.

Regionerne har igangsat udbredelsen af Sikkert Patientflow. Parterne er i forlængelse heraf enige om, at regionerne fortsætter videreudviklingen og udbredelsen heraf. Der er enighed om at regionerne arbejder videre med at sikre overblik over belægningssituationen i realtid bl.a. for at reducere perioder med overbelægning. Parterne er enige om, at der nedsættes en arbejdsgruppe til at fastlægge datadefinitioner og etablere en indberetningsvejledning til indberetninger af sengepladser og belægningsprocenter.

Analyse af medicinske afdelinger

Analysen af kapacitetsanvendelse på de medicinske afdelinger, som er aftalt i økonomiaftalen for 2018, skal understøtte regionernes arbejde med bedre kapacitetsanvendelse og en omstilling af patientbehandlingen med fokus på at forebygge genindlæggelser. Analysen skal bidrage til at sikre en omkostningseffektiv opgaveløsning med henblik på at frigøre tid, sikre en højere kvalitet, understøtte bedre behandling samt forbedre modtagelsen og udskrivningen af medicinske patienter mv.

Medicinrådet

Danske Regioner har etableret Medicinrådet pr. 1. januar 2017 inden for rammerne af Folketingets syv overordnede principper for prioritering på området for sygehuslægemidler. Regeringen bakker op om, at Medicinrådet er et vigtigt redskab i forhold til vurderingen af ibrugtagning af ny sygehusmedicin og giver det offentlige sygehusvæsen bedre forhandlingsmuligheder. Medicinrådet skal bidrage til en mere afdæmpet udgiftsudvikling på området for sygehuslægemidler og er på den måde med til at sikre, at sundhedsvæsenets ressourcer anvendes, hvor de gør mest gavn. Samtidig sikrer Medicinrådet, at patienterne får hurtig adgang til behandling med ny sygehusmedicin.

4. Borgeren først i en sammenhængende offentlig sektor

Det er en fælles ambition at skabe en bedre og mere sammenhængende offentlig sektor samt de rigtige betingelser for den fremtidige velfærd. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at videreudvikle samarbejdet på tværs af den offentlige sektor og skabe bedre sammenhæng for borgerne i den velfærd, som forskellige dele af den offentlige sektor leverer. For at understøtte dette har regeringen igangsat arbejdet med Sammenhængsreformen. Danske Regioner har bidraget til arbejdet gennem konkrete indspil om bl.a. barrierer for sammenhæng og deling af data på tværs af sektorer samt reducerede administrative opgaver i almen praksis. Sammenhængsreformen vil bestå af en række reformspor vedrørende afbureaukratisering, sundhed, ledelse og kompetenceudvikling, en helhedsorienteret indsats til borgere med komplekse behov, unge og digital service.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at drøfte reformsporene, og at Danske Regioner inddrages, hvor det er relevant i forhold til konkrete initiativer. Som led heri vil regeringen, Danske Regioner og KL i efteråret 2018 drøfte mulige nationale mål for udviklingen af den offentlige sektor. Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om at styrke den igangværende indsats med at udbrede kendskabet til fritvalgsmulighederne blandt borgerne.

National målsætning for nedbringelse af sygefravær

Indsatsen for et lavere sygefravær har i flere år stået højt på dagsordenen i den offentlige sektor. Et højt sygefravær belaster ikke kun den offentlige økonomi, men har også betydning for kvaliteten i kerneopgaven og medarbejdernes trivsel. Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund enige om at understøtte det videre arbejde med at nedbringe sygefraværet i hele den offentlige sektor. Derfor vil regeringen og Danske Regioner i efteråret som led i Sammenhængsreformens nationale mål drøfte opstillingen af en national målsætning med konkrete mål for reduktion af sygefraværet i den offentlige sektor.

Opfølgning på Ledelseskommisionen

Ledelseskommision præsenterer sine anbefalinger til indsatser, der kan understøtte bedre ledelse i den offentlige sektor, i juni 2018. Staten, regionerne og kommunerne spiller en central rolle, hvis kvaliteten af ledelse i den offentlige sektor skal løftes. Regeringen, Danske Regioner og KL er derfor enige om at drøfte, hvordan ledelse kan styrkes i den offentlige sektor med udgangspunkt i Ledelseskommisionens anbefalinger.

Afbureaukratisering

Som led i Sammenhængsreformen vil regeringen endvidere præsentere en afbureaukratiseringsreform, som skal nedbringe bureaukratiet i den offentlige sektor og dermed frigøre tid til kerneopgaven. Med henblik på at sikre, at afbureaukratiseringsreformen får den ønskede effekt, er regeringen, Danske Regioner og KL enige om at indgå i et tæt samarbejde i det videre forløb. Regeringen vil i forlængelse af reformens offentliggørelse derfor invitere Danske Regioner og KL til at drøfte de konkrete initiativer i reformen.

Omprioritering af administrative ressourcer

I forlængelse af økonomiaftalen for 2018 er der udviklet en ny kontoplanløsning, der gør det muligt at opgøre både central og decentral administration i regionerne. Ændringerne træder i kraft med virkning fra regnskab 2019. Med den nye opgørelsesmetode sikres større gennemsigthed og sammenligningsgrundlag på tværs af regionerne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne skal arbejde aktivt for at målrette ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver. Regionerne vil fortsat arbejde for professionalisering af de administrative opgaver, således at det sundhedsfaglige personale aflastes. I forlængelse af økonomiaftalen for 2018 er der enighed om i efteråret 2018 at drøfte en politisk målsætning om tilpasning af regionernes administration som led i regeringens afbureaukratiseringsreform. I den forbindelse kan resultaterne fra den igangværende analyse af regionernes administration inddrages. Analysen færdiggøres medio 2018.

Sociale investeringsprogrammer

I forbindelse med etableringen af Den Sociale Investeringsfond skal der etableres et sekretariat, jf. Aftale om satspuljen for 2018 af 10. november 2017. Danske Regioner og regeringen er enige om en regional medfinansiering af sekretariatet på 1 mio. kr. årligt i 2019-2021.

En helhedsorienteret plan for borgere med komplekse behov

Som led i Sammenhængsreformen er regeringen og Danske Regioner enige om at afsøge, hvordan sammenhængen i forløbet for borgere med komplekse og sammensatte behov kan styrkes ved at give mulighed for, at disse borgere kan få en helhedsorienteret plan, der går på tværs af den kommunale og regionale indsats. Arbejdet vil skulle ske inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen og den netop vedtagne databeskyttelseslov, herunder de heri indeholdte krav til behandling af sundhedsoplysninger.

5. Psykiatri

Psykiatrien er et højt prioriteret område. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at have særligt fokus herpå, således at området i højere grad sidestilles med det somatiske. Over de seneste år er der sket en positiv udvikling i psykiatrien. Regionerne har øget deres fokus på en mere effektiv anvendelse af kapaciteten og introduceret pakkeforløb, der har til formål at sikre ensartede behandlingsforløb af høj kvalitet.

Endvidere har indførelsen af nationale mål i psykiatrien sammen med ret til hurtig udredning og behandling skabt mere ligestilling mellem psykiatri og somatik. I den forbindelse har regionerne sikret, at udredningsretten overholdes i 9 ud af 10 forløb i voksenpsykiatrien på landsplan. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at psykiatrien i de kommende år skal løftes med fokus på fortsat ligestilling mellem psykiatri og somatik, øget sammenhæng i indsatserne, højere kvalitet, mindre tvang og tidligere indsatser for børn og unge.

Der afsættes et samlet løft på 0,2 mia. kr. til en fortsat kvalitetsudvikling af psykiatrien, der bl.a. skal medgå til nedbringelse af genindlæggelser og opbygning af kapacitet i psykiatrien og en styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien. Disse initiativer forventes også at udgøre en central del af regeringens psykiatriplan, som drøftes mellem parterne forud for udmelding.

Bedre styring i psykiatrien

Siden Psykiatriudvalget i 2013 konkluderede, at psykiatrien er præget af en decentral styringskultur, er der sket en positiv udvikling i styringen af psykiatrien, som har medført et øget fokus på ressourceanvendelsen og nedbragt ventetiderne. Regeringen, Danske Regioner og KL har gennemført et arbejde med henblik på at komme med anbefalinger til en bedre styring af psykiatrien. Arbejdet indgår i regeringens udspil til sammenhængsreform. Der er i foråret 2018 offentliggjort den første af to delrapporter med en række forslag til udviklingen af den faglige og organisatoriske styring i psykiatrien samt data.

Forslagene understøtter bl.a. et øget fokus på ressourceanvendelse, bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer samt øget kvalitet i indsatsen i socialpsykiatrien og den regionale psykiatri. Parterne er enige om behovet for en ambitiøs og målrettet opfølgning på styringsgennemgangen, herunder med fokus på en bedre monitorering af de regionale pakkeforløb og styrket datakvalitet i de eksisterende kliniske kvalitetsdatabaser. Mere sammenhæng på tværs af hospitaler, kommunale indsatser og almen praksis kræver bl.a., at der er viderebringes information om de indsatser, borgeren modtager. En styrket anvendelse af data på tværs af sektorer skal sikre øget viden om sammenhæng mellem den regionale og kommunale indsats.

Regeringen og Danske Regioner er samtidig enige om, at der etableres ensartede, nationale opgørelser af sengepladser, udgifter og personale i psykiatrien med henblik på at styrke datagrundlaget og øge sammenlignelighed og gennemsigtighed i sektoren. Der er endvidere enighed om, at psykiatrien synliggøres mere i de nationale mål, og at der udvikles nye indikatorer, der er målrettet sammenhæng. Der er bl.a. enighed om at implementere en indikator for udviklingen af færdigbehandlingsdage i psykiatrien for at sætte fokus på den sammenhængende og koordinerende indsats mellem regioner og kommuner.

For at understøtte, at mennesker med psykiske lidelser oplever en sammenhængende indsats og færrest mulige indgange til systemet, er der enighed om at udbrede integrerede samarbejdsmodeller og fælles tilbud på psykiatriområdet, ligesom det er hensigten, at gode erfaringer fra igangværende frikommuneforsøg kan udbredes til andre kommuner. Som opfølgning på bl.a. styringsgennemgangen vil regeringen i efteråret 2018 lancere en samlet plan for psykiatrien, som skal understøtte en langsigtet udvikling af psykiatrien med øget sammenhæng i behandlingsforløb, højere kvalitet, mindre tvang samt tidligere indsatser for børn og unge med henblik på at understøtte en øget ligestilling mellem psykiatri og somatik.

Kvalitetsdata på det psykiatriske område

Parterne er enige om, at regionerne på det psykiatriske område (skizofreni, angst og depression samt ADHD) prioriterer datakompletheden i databaserne.

Bedre kapacitetsanvendelse

I forlængelse af Aftale om regionernes økonomi for 2018 er der gennemført en kapacitetsanalyse af psykiatrien. Analysen viser et potentiale for at forbedre kapacitetsanvendelsen i psykiatrien bl.a. gennem øget dataunderstøttelse og styrket ledelsesfokus i forhold til bemanding og vagtplanlægning, bedre planlægning af og styrket koordination med kommuner og almen praksis. Analysen peger både på potentialer, rettet mod den regionale arbejdstilrettelæggelse, og potentialer, der forudsætter et styrket samspil med kommuner og almen praksis. På baggrund af anbefalingerne er regeringen og Danske Regioner enige om, at regionerne vil arbejde målrettet på at sikre en bedre kapacitets- og ressourceanvendelse i psykiatrien. Indsatsen skal sikre mere sundhed og kvalitet for de samlede ressourcer til gavn for patienterne samt øget sammenhæng i patientforløb, herunder gennem styrket samarbejde med primærsektoren.

Misbrug

Med udspillet "Sundhed, hvor du er" har regeringen tilkendegivet et ønske om at ændre den gældende ansvarsfordeling for misbrugsbehandlingen af mennesker med psykiske lidelser, så denne samles hos regionerne. I øjeblikket afdækkes modeller, der kan tage højde for de overgangsproblemer, der er på området. Snittet i den konkrete ansvarsfordeling vil indgå i regeringens Sundhedsreform.

Opfølgning på de særlige pladser

Med Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2017-2020 blev der afsat 400 mio. kr. til forebyggelse af vold på botilbud, herunder til etablering og drift af 150 nye særlige pladser i psykiatrien. Loven vedrørende de særlige pladser trådte i kraft den 1. januar 2018. Regionerne er i gang med at etablere de særlige pladser. De særlige pladser skal komme en særligt udsat gruppe af borgere til gavn, som har svære psykiske lidelser, særlige sociale problemstillinger, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling. Kun få borgere er på nuværende tidspunkt visiteret til de særlige pladser i psykiatrien. Der er derfor behov for et målrettet arbejde i kommunerne for at udbrede kendskabet til de særlige pladser og øge antallet af borgere i den relevante målgruppe, der indstilles til visitation. De foreløbige erfaringer med de særlige pladser peger på, at visitationskriterierne for henvisning til pladserne i nogle tilfælde er for begrænsende i forhold til at kunne visitere alle relevante borgere til pladserne.

Parterne er derfor enige om, at regeringen skal drøfte behovet for justeringer af visitationskriterier med satspuljepartierne med henblik på at søge Folketingets opbakning til evt. at foretage justeringer, således at visitationen til de særlige pladser ikke begrænses unødigt. De 150 særlige pladser skulle stå klar primo 2018. Parterne er enige om, at der foretages en efterregulering af de statsfinansierede midler til drift af de nye særlige pladser i 2018 i det omfang, de 150 særlige pladser ikke står klar til brug første halvår 2018.

Der er enighed om, at alle 150 pladser etableres hurtigst muligt og tages i brug til gavn for både gruppen af særligt udsatte patienter og medarbejdere på landets kommunale botilbud. Ligeledes er parterne enige om at området fortsat følges tæt. Blandt andet foretages en løbende monitorering af antal oprettede pladser, antal henviste patienter, varighed af indlæggelse og personalesammensætning. Der foretages en evaluering 3 år efter pladsernes oprettelse.

6. Bedre lægedækning

Alle borgere skal have adgang til sundhedsydelse af høj kvalitet, uanset hvor i landet de bor. Det kræver, at der er tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet.

På baggrund af Lægedækningsudvalgets anbefalinger indgik regeringen og Folketingets partier Politisk aftale om bedre lægedækning af 9. februar 2017. Aftalepartierne understreger, at det er et fælles ansvar for staten, regionerne, kommunerne, lægelige organisationer m.fl. at løfte opgaven med at sikre tilstrækkelig lægedækning i hele landet til gavn for alle danskere. I januar 2018 offentliggjorde Sundheds- og Ældreministeriet "Status på lægedækningsudvalgets forslag og politisk aftale om bedre lægedækning", som bl.a. viste, at en række af initiativerne allerede er fuldt implementeret.

Antallet af studiepladser på medicinstudiet i Aalborg er øget med 50 pladser fra efteråret 2017, dimensioneringen af den lægelige videreuddannelse i almen medicin er øget, og der er vedtaget et lovforslag om at udvide mulighederne for, at regionerne kan drive almen medicinske klinikker. Samtidig viste statussen, at alle øvrige initiativer er under implementering. Eksempelvis arbejder regionerne med at gøre arbejdspladser attraktive ved bl.a. at tilbyde stillinger med delt forskning og delt klinisk arbejde.

Derudover er der i 2018 søgt om og godkendt en række sammenhængende uddannelsesforløb for læger i visse geografiske områder. Desuden besluttede regeringen i april 2018, at dimensioneringen af bacheloruddannelserne i medicin fra medio 2019 skal øges med 266 pladser. Dermed har regeringen også skabt rammerne for, at universiteterne kan etablere uddannelser i medicin i Køge og Esbjerg.

For at sikre bedre lægedækning i Danmark er regeringen og Danske Regioner fortsat enige om at gennemføre lægedækningsudvalgets anbefalinger, som blev igangsat med den politiske aftale om bedre lægedækning. Parterne er desuden enige om, at regionernes tiltag med et loft for speciallæger på universitetshospitaler i København, Odense og Aarhus kan være med til at øge lægedækningen i landets yderområder.

7. Den akutte sundhedsindsats

Alle borgere i Danmark skal være trygge ved, at der kommer den nødvendige hjælp, hvis de har været ude for en ulykke eller bliver ramt af akut sygdom. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal være gennemsligtighed i den service, som borgerne kan forvente.

Regionerne vil inden udgangen af 2018 stille forslag til en ensartet måde at opstille og offentliggøre responstidsmål på.

For at sikre overblik og kontinuerlig opfølgning på, hvor hurtig hjælpen er fremme, er der enighed om, at sammenlignelige responstidstal offentliggøres kvartalsvist fra 3. kvartal 2018 og frem.

Opfølgning på analyse af akutmodtagelser

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at akutmodtagelserne spiller en central rolle i den moderne hospitalsstruktur. Som opfølgning på økonomiaftalen for 2018 har parterne igangsat en kortlægning af akutmodtagelserne.

Resultaterne vil indgå i Sundhedsstyrelsens arbejde med nye anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade – planlægningsgrundlag for de kommende 10 år, som forventes færdig ultimo 2018. Danske Regioner inddrages i arbejdet.

Kvalitetsdata for Akutte Hospitalskontakter

Der er som opfølgning på økonomiaftalerne for 2015, 2017 og 2018 samt statusrapport for akutmodtagelserne fra 2016 etableret en database for Akutte Hospitalskontakter. Parterne er enige om, at Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) senest med udgangen af 2019 sikrer stabil levering af tidstro data og årsrapporter fra kvalitetsdatabasen for Akutte Hospitalskontakter (FAM) under hensyntagen til implementeringen af LPR3.

8. Modernisering

Indkøb

Det offentlige køber hvert år ind for omkring 300 mia. kr. Regionerne har de senere år gjort en markant indsats for at effektivisere deres indkøb og derigennem frigøre ressourcer til borgernær service. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er potentiale for yderligere effektiviseringer af indkøbet på tværs af den offentlige sektor gennem den fortsat store indsats inden for sektorerne, gennem øget samarbejde og en god arbejdsdeling på tværs af sektorer samt gennem digitalisering af indkøbet.

Parterne er på den baggrund enige om, at det er en national målsætning for regeringen og Danske Regioner, at det offentlige indkøb professionaliseres og effektiviseres yderligere bl.a. understøttet af nedenstående fokusområder, *jf. boks 4*.

Parterne vil som led i Sammenhængsreformen i efteråret 2018 aftale fælles måltal for effektivisering af det offentlige indkøb, der rækker frem mod 2025.

Målsætningen understøtter den fælleskommunale indkøbsstrategi og regionernes fælles strategi for indkøb. Parterne vil i fællesskab understøtte og følge udviklingen frem mod 2025 og fortsætte det indkøbsstrategiske samarbejde.

Boks 4

Fokusområder for det offentlige indkøb

- *Samarbejde om fælles indkøbsaftaler.* Indkøbet i den offentlige sektor kan tilrettelægges bedre og mere omkostningseffektivt ved at købe flere varer ind i fællesskab. Parterne er fortsat enige om at samle indkøb på 12 fællesoffentlige aftaler i SKI og vil styrke samarbejdet ved at afdække mulighed for op mod 10 nye aftaler hvor relevant, herunder med iagttagelse af transaktionsomkostninger og bl.a. en afdækning af softwareområdet.
- *Fælles indkøb af sundhedsartikler.* Der skal skabes bedre patientforløb inden for en række behandlingsområder ved fælles indkøb mellem kommuner og regioner. Parterne er enige om at etablere tværoffentlige indkøbsaftaler af sundhedsartikler på fire områder frem mod 2025. Parterne vil løbende evaluere erfaringer fra de første to fællesoffentlige aftaler vedr. stomiprodukter og sårplejeprodukter, herunder finansieringsmodeller og tilslutning til aftalerne. På baggrund af disse erfaringer arbejdes der videre med konkrete modeller for øvrige fællesoffentlige udbud på området, herunder muligheden for at samle de enkelte aftaler i én landsdækkende aftale.
- *Høj aftaleanvendelse.* Parterne er enige om at sikre høj tilslutning og anvendelse af de aftaler, der indgås fællesoffentligt. Parterne vil samtidig fortsat arbejde for at skabe et ensartet og bedre fælles vidensgrundlag for indkøb og compliance, herunder fastlægge en opgørelsesmetode for compliance på fællesoffentlige aftaler og i forlængelse heraf fastlægge et mål for compliance for fællesoffentlige aftaler.
- *Digitalisering af indkøb.* Parterne er enige om at fremme brugen af e-handel på relevante indkøbsaftaler. Regeringen vil fremsætte lovforslag om, at en række indkøbskategorier skal e-handles ved e-orde og e-kataloger, når det offentlige handler med private leverandører. Lovforslaget forventes at træde i kraft medio 2020.

Regeringen, Danske Regioner og KL vil endvidere fortsat arbejde for, at Danske Regioner kan indtræde som medejer af SKI A/S, jf. Aftalerne om den kommunale og regionale økonomi for 2018.

Indkøbsmålsætning

Med aftalen om regionernes økonomi for 2017 blev der aftalt en målsætning om, at regionerne vil effektivisere indkøbsområdet med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015. Midlerne bliver i regionerne og kan bl.a. anvendes til at styrke sundhedsområdet. Regionernes status for indfrielsen af målsætningen viser, at der samlet set er frigjort 890 mio. kr. i perioden 2015-2017, og at regionerne arbejder med en række initiativer i de implementeringsplaner, der skal understøtte bedre indkøb af tjenesteydelser.

Fælles løsninger

Fælles løsninger kan understøtte kvalitetsudvikling og bidrage til en mere omkostningseffektiv og sammenhængende opgaveløsning.

Regionerne har i varierende grad samlet funktionerne, og regionerne har løbende udviklet en række fællesregionale løsninger inden for fx indkøb, logistik, medicoteknik samt uddannelses- og kompetenceområdet. Regionerne vil fortsat have fokus på at udvikle opgaveløsningen.

Regeringen og Danske Regioner har i forlængelse af økonomiaftalen for 2018 gennemført en foranalyse af modenheden af flere opgaveområder i regionerne i forhold til flere fælles løsninger. Analysen viser bl.a. kvalitets- og effektiviseringsperspektiver ved fælles løsninger inden for opgaver vedrørende administration, servicefunktioner og kliniske støttefunktioner. På den baggrund er regeringen og Danske Regioner enige om fremadrettet at fortsætte dialogen om udbredelse af fælles løsninger.

God økonomistyring

Regeringen og Danske Regioner har i regi af partnerskabet om udviklingen af økonomistyring i regionerne kortlagt og analyseret dataanvendelsen til økonomistyring og økonomistyringskompetencerne på hospitaler i Danmark. Analysen viser bl.a., at regionerne og hospitalerne har et godt fokus på at dataunderstøtte økonomistyringen. Regeringen og Danske Regioner er enige om at videreføre det etablerede partnerskab om udviklingen af økonomistyring i regionerne. Arbejdet koncentrerer sig om at formidle analyseresultater til sygehuse og regioner med henblik på at udbrede relevant viden og gode eksempler.

Parterne er endvidere enige om at arbejde videre med at forbedre personaleanvendelse og vagtplanlægning. Arbejdet skal bygge videre på de tidligere analyser af personaleanvendelse i bl.a. psykiatrien. Formålet er at understøtte regionerne i deres arbejde med at forbedre processerne omkring vagtplanlægning, herunder opfølgningen på Rigsrevisionens beretning om hospitalernes brug af personaleressourcer. Der arbejdes med 1-2 økonomistyringstemaer inden foråret 2019.

Regionernes it-drift

Regeringen og Danske Regioner er enige om at igangsætte en analyse af regionernes it-drift. Formålet er at afdække potentialer og muligheder for at optimere regionernes tilrettelæggelse af it-driftsopgaver.

Konkurrenceudsættelse

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at konkurrenceudsættelse er en vej til fortsat kvalitetsudvikling, innovation og effektivisering af den regionale opgaveløsning. Parterne er derfor enige om, at en større del af de regionale opgaver skal konkurrenceudsættes.

Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om – i partnerskaber med erhvervsorganisationerne – at belyse potentialerne ved øget konkurrenceudsættelse på nye kommunale og regionale opgaveområder. Et styrket samarbejde mellem regioner og private virksomheder er et godt redskab til udvikling af nye innovative løsninger.

Regeringen og Danske Regioner vil derfor sætte fokus på styrkelsen af det offentlig-private samarbejde, herunder særligt understøtte innovationssamarbejder og -partnerskaber mellem regioner og private virksomheder. Samtidig er parterne enige om at afdække eventuelle lovgivningsmæssige barrierer for et hensigtsmæssigt samarbejde mellem regioner og private virksomheder.

9. Et sikkert og digitalt sundhedsvæsen

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der som led i de seneste års økonomiaftaler er skabt et solidt fundament for den videre digitalisering af sundhedsvæsenet. Målet er, at borgerne skal opleve sundhedsvæsenet som ét sikkert og sammenhængende netværk.

Næste generation af den fællesoffentlige infrastruktur

Danmark er i front med digitaliseringen af den offentlige sektor, og de fællesoffentlige infrastrukturløsninger udgør grundlaget for, at Danmark kan fortsætte digitaliseringen og levere god, sikker og tidssvarende digital service til borgere og virksomheder. Regeringen, Danske Regioner og KL er fortsat enige om rammerne for næste generation af den fællesoffentlige infrastruktur (MitID, NemLog-in og Digital Post), herunder at indgå kontrakter, samt om finansiering i årene 2018-2028 til udvikling og drift af de nye løsninger. For 2018 og 2019 er den regionale andel af det centrale nettofinansieringsbehov henholdsvis 13 mio. kr. og 19 mio. kr.

Finansieringsbehovet konsolideres og drøftes ved forhandlingerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2020. Der er enighed om, at niveauet for overhead på driftsårsværk drøftes i den forbindelse. Myndighedernes implementering af de nye løsninger forventes gradvist at skulle igangsættes i 2019 frem mod de nye løsningers forventede idriftsættelse i løbet af 2020. Parterne er enige om at fortsætte samarbejdet om at sikre en god decentral omstilling.

Sammenhængende patientforløb

Sikker brug af sundhedsdata til patientnære formål er en central forudsætning for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Parterne blev med økonomiaftalen for 2018 enige om en fælles afdækning af, hvilke nuværende rammer og regler der evt. danner barrierer for sammenhængende patientforløb, herunder i forhold til anvendelse af data.

Parterne er på den baggrund enige om at fortsætte dette arbejde med henblik på at fremme, at rammer og regler skaber det rette grundlag for at anvende data til planlægning af og opfølgning på sammenhængende patientforløb. Det handler bl.a. om sikker deling af data om aktuelle patienter på tværs af sektorer, brug af viden om effekt samt videreudvikling af aktiv patientstøtte og lignende forebyggende indsatser.

Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at fastholde den økonomiske ramme til finansiering af den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 for 2019.

Opfølgning på Strategi for digital sundhed 2018-2022

Regeringen, Danske Regioner og KL har i fællesskab udarbejdet Strategi for digital sundhed 2018-2022, som rammesætter i alt 27 konkrete indsatser for et mere sikkert og sammenhængende sundhedsvæsen. En række af indsatserne forudsætter særskilt aftale.

Et samlet patientoverblik

For at mobilisere kapacitet lokalt og dermed forberede udbredelsen af ét samlet patientoverblik i hele sundhedsvæsenet er regeringen, Danske Regioner og KL enige om, at der inden udgangen af første halvår 2019 er udarbejdet lokale implementeringsstrategier for aftaleover-sigten og fælles stamkort i alle regioner og kommuner samt i almen praksis med planlagt deadline ultimo 2020 med henblik på at aftale om udbredelse i forbindelse med økonomiaftalen for 2020.

Bedre guide til sundhedsapps

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal skabes bedre overblik over sundhedsapps for både borgere og sundhedspersonale ift. bl.a. sundhedsfaglig værdi og datasikkerhed. Frem mod økonomiaftalen for 2020 udarbejdes en analyse af de tekniske, organisatoriske og eventuelt juridiske forudsætninger for en national model for guide til sundhedsapps, som kan formidles på sundhed.dk.

Digital løsning til graviditetsforløb

Med fødselspakken "En god og sikker start på livet" er der afsat 20 mio. kr. i 2018-2021 til udvikling af en digital løsning til graviditetsforløb, der skal erstatte den papirbårne vandrejournal. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der udarbejdes et beslutningsgrundlag for udvikling og lokal implementering af en digital løsning til den gravide frem mod økonomiaftalen for 2020.

Borgervisning af logoplysninger fra elektroniske patientjournaler

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at alle regioner inden udgangen af 2020 har etableret en digital visning af logoplysninger til borgerne fra sygehusenes elektroniske patientjournaler eksempelvis via MinLog på sundhed.dk. Det skal nærmere analyseres, hvordan en fællesoffentlig visning af logs kan stilles til rådighed for borgerne på sundhed.dk.

Fælles målbillede

På baggrund af aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2018 er regeringen, Danske Regioner og KL enige om at færdiggøre arbejdet med et samlet målbillede for den fællesoffentlige it-infrastruktur på sundhedsområdet, herunder governance og finansieringsmodel, inden udgangen af 2018 med henblik på at drøfte opfølgning frem mod økonomiaftalen for 2020.

Der er ligeledes enighed om, at et samlet målbillede i 2019 skal udbygges med datainfrastrukturen for bl.a. at styrke samarbejdet og brug af data på tværs af kvalitetsdatabaserne og de nationale sundhedsregistre og til at understøtte en koordineret videreudvikling løsninger, herunder ansvarsfordeling mellem væsentlige aktører, så som Sundhedsdatastyrelsen, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Nationalt Genom Center mv.

Fællesoffentlige it-systemer på sundhedsområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at udgifter til drift og vedligehold af en række fællesoffentlige it-systemer på sundhedsområdet udgør 58,7 mio.kr. (2018-pl) i 2019, heraf 29,0 mio. kr. fra regionerne. De regionale udgifter til videreudvikling af Den Nationale Serviceplatform (NSP) og Fælles Medicinkort (FMK) kan udgøre op til 3,0 mio.kr. (2018-pl) i 2019. Der afsættes midler til drift af MedCom løsninger på i alt 7,5 mio. kr. (2018-pl) i 2019, herunder 3,8 mio. kr. fra regionerne.

Styrket indsats for cyber- og informationssikkerhed

Gennemsigtighed og it-sikkerhed er afgørende for en tryk og effektiv offentlig sektor, hvor borgerne og virksomhederne kan have tillid til myndighedernes forvaltning af data. Regionerne har i de senere år prioriteret cyber- og informationssikkerhedsområdet, herunder som følge af fortsat mere sofistikerede trusler fra forskellige aktører. Parterne er enige om, at der i de kommende år er behov for en markant styrkelse af arbejdet med cyber- og informationssikkerhed, og at indsatsen skal prioriteres højt på tværs af den offentlige sektor.

Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om at fortsætte det tværoffentlige samarbejde om informationssikkerhed, herunder at følge sikkerhedsstandarder ISO27001, der fastsætter bedste praksis for styring af informationssikkerhed. Endvidere er der enighed om at samarbejde om at løfte de offentligt ansattes viden om it-sikkerhed. Med regeringens strategi for cyber- og informationssikkerhed iværksættes en række indsatser, der skal sikre et markant løft af it-sikkerheden på tværs af den offentlige og private sektor.

Parterne er – med afsæt i strategien – enige om at gå i dialog om at igangsætte yderligere tiltag på området i efteråret 2018, herunder at sikre koordination og videndeling samt at Danske Regioner og KL, hvor det er relevant, indgår i arbejdet med at udarbejde sektorstrategier for relevante samfundskritiske områder, herunder sundhed, inden udgangen af 2018. Sektorstrategierne skal sætte rammerne for en helhedsorienteret indsats og understøtte en tydelig arbejdsdeling mellem parterne. Regionerne tilkendegiver, at de i forbindelse med udformningen af sektorstrategien på sundhedsområdet foretager en bredere afdækning af de regionale omkostninger.

Større sikkerhed og digitalisering af sundhedskortet

Regeringen og Danske Regioner er enige om med ophæng i Den nationale bestyrelse for sundheds-it at gennemføre en analyse af det nuværende sundhedskort ift. kortets anvendelse, sikkerhed og brugervenlighed samt udgifter forbundet med udstedelse og administration. Analysen koordineres med analysearbejdet vedrørende valide identiteter, som indgår i regeringens strategi for cyber- og informationssikkerhed.

10. Data

Et solidt datagrundlag af høj kvalitet er et vigtigt fundament for at give patienterne en sammenhængende og effektiv behandling. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at fortsætte indsatsen med at forbedre det samlede datagrundlag for sundhedsvæsenet.

Fælles infrastruktur for sundhedsdata

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at en væsentlig forudsætning for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er deling af relevante data for patientens forløb mellem sygehuse, kommunale pleje og forebyggelse og almen praksis samt synlighed om indsatserne. Regeringen og Danske Regioner er enige om at arbejde hen imod en samlet og sikker national infrastruktur for brug af sundhedsdata, både når det gælder patientbehandling og pleje og sekundære formål som kvalitetsudvikling og forskning samt en tryk og tidssvarende lovgivning for brug af sundhedsdata. Parterne er endvidere enige om at etablere en indgang for adgang til data til forskning i samarbejde mellem stat, regioner og universiteter mv.

Digitaliseringsfond til fælles prioritering af digitale løsninger

Regeringen og Danske Regioner er enige om at afsætte en digitaliseringsfond med statslig medfinansiering for at styrke fremdrift, prioritering og udbredelse af digitale løsninger til bedre sammenhæng og effektivitet på sundhedsområdet. Fonden etableres med 50 mio. kr. i 2018 til regioner og kommuner, der udmøntes over bloktilskuddet. Midlerne udmøntes af parterne til konkrete projekter under forudsætning af regional og/eller kommunal medfinansiering og med fastsatte milepæle for udrulning.

Landspatientregisteret

Den moderniserede version af Landspatientregisteret (LPR3), der implementeres i november 2018, giver bedre indsigt i patientforløb i sundhedsvæsenet. Der er tale om en stor fælles implementeringsopgave med gensidig afhængighed. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at udnytte de nye datamæssige muligheder i Landspatientregisteret, at holde fokus på datakvalitet og håndtere eventuelle udfordringer i overgangen til den moderniserede version af registeret. For flere af de nationale monitoreringer vil overgangen til det nye register betyde definitionsændring eller databrud. Parterne er enige om at følge udviklingen tæt i regi af Den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet for bl.a. at sikre mindst mulig u hensigtsmæssig påvirkning af nationale monitoreringer mv. Opgørelse af udvikling i de enkelte kriterier i nærhedsfinansieringen skal således også ses i lyset af implementeringen af LPR3.

Patientrapporterede oplysninger og digital omstilling

Som led i indsatsen for mere patientrettede og sammenhængende behandlingsforløb arbejder regionerne med at omlægge en række rutineprægede fysiske kontroller til digitale kontakter, og flere steder bruges patientens rapporterede oplysninger (PRO-data) som led i tilrettelæggelse af behandling. Det har stor værdi, at de samme spørgeværktøjer genbruges på tværs af patientforløb og sundhedsaktører, når det giver mening. Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund enige om at prioritere den fælles indsats for udvikling og afprøvning af PRO-værktøjer til hjerterehabilitering og diabetes, og at man lokalt arbejder med implementeringsstrategier for ibrugtagning med henblik på at aftale en deadline for udbredelse i forbindelse med økonomiaftalen for 2020.

11. Personlig medicin

Regeringen og Danske Regioner samarbejder om udmøntningen af den fælles Nationale Strategi for Personlig Medicin 2017-2020 og er enige om, at udviklingen kan understøtte bedre og mere målrettede behandlinger til gavn for patienterne. Regeringen og Danske Regioner er enige om at fortsætte det tætte samarbejde mellem Nationalt Genom Center og de regionale miljøer om anvendelse af den kommende nationale infrastruktur på området i regi af Nationalt Genom Center. Parterne er enige om, at et vigtigt led i den regionale konsolidering af aktiviteterne inden for personlig medicin er en forenklet og mere effektiv organisering af rådgivning og støtte til klinikere og forskere i regionale datastøtte-centre. Regionale datastøttecentre skal fungere som en servicefunktion for klinikere og forskere og yde støtte til studiedesign og ansøgninger om godkendelser, hjælpe med overblik over datakilder samt yde generel projektunderstøttelse og juridisk bistand. Indsætterne koordineres også tæt med Nationalt Genom Center, så der sikres sammenhæng og ikke opbygges dobbeltfunktioner.

12. Regional udvikling

Regionernes indsats for regional udvikling yder et væsentligt bidrag til at sikre et Danmark, der hænger sammen, herunder i forhold til at sikre alle unge mulighed for at tage en gymnasial- eller erhvervsuddannelse inden for rimelig transportafstand, samt at de regionale busruter og lokalbaner dagligt kan fragte danskerne til arbejde og uddannelse. Endvidere yder regionerne en indsats i forhold til at kortlægge, undersøge og fjerne risikoen fra forurenede jord med henblik på at sikre rent drikkevand, natur og menneskers sundhed.

Erhvervsfremme

Med Aftale om forenkling af erhvervsfremmesystemet af 24. maj 2018 reduceres antallet af politisk ansvarlige niveauer fra tre til to: ét decentralt kommunalt forankret niveau og staten. Som følge af aftalen nedlægges de seks regionale vækstfora, og regionerne afskæres fra fremover at udføre en egen erhvervsfremmeindsats. Det gælder også inden for turisme og emner relateret til strukturfondene. Det vil indgå i det kommende forslag til ændring af lov om erhvervsfremme og regional udvikling, hvor Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse kommer til at overtage opgaverne.

Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse vil stå for at koordinere og udarbejde en samlet strategi for den decentrale erhvervsfremmeindsats, herunder indstilling til udmøntning af strukturfondsmidlerne. Det medfører, at regionerne ikke fremover skal lave regionale vækst- og udviklingsstrategier (ReVUS) i den form, som de har i dag. De nuværende regionale vækst- og udviklingsstrategier skal derfor tilpasses i forhold til den form, som de har i dag, og vil være mindre omfattende.

Regionerne kan således udarbejde en udviklingsstrategi med fokus på regionernes opgaver inden for regional udvikling: Kollektiv trafik, kulturel virksomhed, uddannelse og miljø, samt i tilknytning hertil den fremtidige udvikling i regionen, infrastruktur, udvikling i yderområderne, natur og rekreative formål, grøn omstilling og klimatilpasning samt evt. grænseoverskridende samarbejder. Det forudsættes, at aspekter vedr. erhverv, turisme og vækst ikke indgår, så der ikke forekommer overlap til Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses strategi for den decentrale erhvervsfremmeindsats.

Regionerne repræsenteres i Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse og i Erhvervshusenes bestyrelser og kan derigennem bidrage til den samlede decentrale erhvervsfremmestrategi, hvor regionernes andre opgaver kan sammentænkes. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det søges aftalt med parterne bag Aftale om forenkling af erhvervsfremmesystemet, at det fastlægges i lov om erhvervsfremme og regional udvikling, at regionerne inden for kollektiv trafik, uddannelse, kultur og miljø i relevant omfang kan ansøge og deltage i projekter igangsat af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse som led i dennes opgave med at fremme vækst og erhvervsudvikling i hele Danmark, samt at regionerne kan ansøge og deltage i projekter om kvalificeret arbejdskraft under EU's Socialfond igangsat af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

Sidstnævnte skal sikre, at regionerne kan bidrage til at skabe stærke partnerskaber mellem uddannelsesinstitutioner, virksomheder, myndigheder mv. om kvalificeret arbejdskraft.

Parterne er enige om, at den politiske aftale om forenkling af erhvervsfremmesystemet frigør 600 mio. kr. i regionerne pr. 1. januar 2019. Det sker i overensstemmelse med DUT-princippet og som en konsekvens af, at regionernes opgaver inden for erhvervsfremme og turisme overgår til andre aktører. Lovændringerne optages på lov- og cirkulæreprogrammet med ovenstående økonomi.

Parterne er desuden enige om hurtigst muligt at afklare en hensigtsmæssig proces for implementeringen af aftalen, herunder overdragelse af de regionale opgaver til Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

Der skal bl.a. sikres en hurtig afklaring for medarbejdere og institutioner samt en smidig overgang til den nye organisering af området pr. 1. januar 2019.

Regionernes indsats opretholdes i 2018, herunder hjemtagningen af strukturfondsmidlerne. Regionerne kan i forhold til regionale udviklingsmidler, der udmøntes til erhvervsudvikling, kun disponere over de midler, som er afsat i 2018, herunder give tilsagn, garantier mv.

Life science

Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke grundlaget for den fremtidige vækst i life science erhvervet og vil derfor samarbejde om at realisere initiativerne i Aftale om initiativer i vækstplan for life science af 18. april 2018.

13. Øvrige temaer

Tandlæger

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) har opsagt overenskomst om tandlægehjælp med Tandlægeforeningen med virkning pr. 1. juni 2018. Folketinget har i maj 2018 vedtaget en lovændring, der pr. 1. juni 2018 skal sikre patienternes fortsatte ret til tilskud til tandpleje og overholdelse af de aftalte økonomiske rammer.

Lovændringen implementerer de udgiftsdæmpende tiltag vedrørende regionernes tilskud til behandling hos praktiserende tandlæger, som blev aftalt mellem regeringen og Danske Regioner i aftalerne om regionernes økonomi for henholdsvis 2017 og 2018. Endvidere har Folketingets partier aftalt at igangsætte et arbejde, der skal undersøge modeller for voksentandplejen, jf. Politisk aftale om nye rammer for voksentandplejen af 28. februar 2018. Parterne er enige om at gennemføre arbejdet i tæt dialog for at sikre, at der er god tandsundhed samtidig med, at de økonomiske rammer for voksentandplejen overholdes fremadrettet.

Opfølgning på overenskomst med praktiserende læger

Den 14. september 2017 blev der indgået en ny treårig overenskomstaftale om almen praksis mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Regeringen og Danske Regioner er enige om, at aftalen er med til at sikre et nært sundhedstilbud tæt på borgerens bopæl i forhold til KOL- og diabetesbehandlingen hos almen praksis.

Derudover er det aftalt, at den praktiserende læge får en øget rolle og forpligtelse i forhold til opfølgning på sygehusbehandlingen for en række sårbare patienter samt patienter, der er færdig med kræftbehandling. Med et øget fokus på specialistrådgivning fra hospital til almen praksis og indførelse af en ny kvalitetsmodel med fokus på datadrevet kvalitetsudvikling i klynger indeholder aftalen vigtige elementer i en fortsat udvikling af almen medicinske tilbud.

Det er endvidere aftalt, at der skal være en forskningsbaseret evaluering af opgaveflytningen, og Danske Regioner foretager i samarbejde med regionerne en evaluering forud for næste overenskomstforhandling af modellen for opgaveflytning. Parterne er desuden enige om at sikre en rettidig implementering af initiativerne i aftalen og om at monitorere området tæt i løbet af overenskomstperioden med henblik på at evaluere effekten af de aftalte tiltag. Endelig er parterne enige om at fortsætte de udviklingsspor, som er lagt med denne overenskomst.

Med overenskomstaftalen er det aftalt at forbedre den elektroniske kommunikation i almen praksis, ligesom forbedring af epi-kriser indgår i det fælles program for digital almen praksis. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der i 2019 derfor skal fokus på implementering af en revideret standard for epikriser i regionernes it-systemer i overensstemmelse med overenskomstaftalen.

Opkrævning af udgifter for sundhedsbehandling af borgere uden bopæl i Danmark

Regionerne kan i dag få betaling for behandling af borgere fra EU/EØS lande og Schweiz, der har et blått EU-sygesikringskort, uagtet om behandlingen er akut eller ikke akut. For borgere fra tredjelande kan regionerne opkræve betaling for opfølgende behandling, der ikke er akut. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne fortsat skal anvende de eksisterende muligheder for at opkræve betaling for sundhedsbehandling af borgere uden bopæl i Danmark. Regeringen vil endvidere i efteråret 2018 fremsætte et lovforslag, der sikrer det fornødne retlige grundlag for opkrævning af udgifter for akut behandling af borgere fra tredjelande.

Fælles regionalt center for videotolkning

For at sikre, at der er tilstrækkelig tolkebistand til rådighed i akutte behandlingssituationer, er regeringen og Danske Regioner enige om at etablere et fællesregionalt tolkecenter, som skal tilbyde videotolkning for akutte patienter i hele landet. Der er med finansloven for 2018 afsat 35 mio. kr. i perioden 2018-2021 til opstart af centeret. Etableringen af centeret påbegyndes i 2018 under hensyntagen til eksisterende udbud i de enkelte regioner.

Kræftplan IV

Regeringen og Danske Regioner prioriterer kræftbehandlingen højt, og er enige om, at kræftpatienter skal sikres rettidig behandling. Implementeringen af Kræftplan IV forløber planmæssigt. Således viser den årlig status for 2017 og 2018 overordnet, at parterne arbejdet målrettet på at understøtte intentioner, målsætninger og konkrete initiativer i Kræftplan IV. Regeringen og Danske Regioner er enige om fortsat at understøtte de nationale målsætninger og konkrete initiativer i Kræftplan IV og vil i fællesskab arbejde på realiseringen af disse i overensstemmelse med den fælles udmøntningsplan fra februar 2017.

Den nationale diabetesbehandlingsplan

Parterne er enige om en fortsat styrkelse af indsatsen overfor diabetes som beskrevet i den nationale diabetesbehandlingsplan 2017-2020. Indsatsen skal bl.a. medvirke til, at diabetespatienter, ikke mindst børn og unge med diabetes, får et bedre liv med sygdommen. Planen indebærer fx., at der fremadrettet skal tilbydes en glukosemåler til børn med type 1-diabetes, med mindre der i det konkrete tilfælde er særlige forhold, der taler imod. Der er afsat 15 mio. kr. i 2017-2018 til regionernes indfasning af glukosemålere.

Verdensmålene

Regeringen og Danske Regioner anerkender vigtigheden af verdensmålene og deres vision om at fastholde et frit, rigt og trygt samfund i Danmark ved løbende at indtænke bæredygtig udvikling i politiske tiltag. Parterne er på den baggrund enige om at prioritere arbejdet med at skabe partnerskaber om lokal udvikling og implementering af verdensmålene, herunder med hensyn til en fortsat udvikling af et godt sundhedsvæsen gennem fokus på sammenhængende patientforløb og patientinddragelse. Regionerne vil ligeledes have fokus på verdensmålene i arbejdet med regional udvikling.

En god og sikker start på livet

Parterne konstaterer, at der over de kommende år forventes en stigning i antallet af fødsler. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at fremtidens fødselsindsats fortsat skal sikre en god og sikker start på livet med forløb, der er tilpasset de fødendes præferencer og behov, gode fødesteder og bedre digital tilgængelighed bl.a. ved, at den papirbårne vandrejournal erstattes med en digital løsning. Med aftale om finansloven for 2016 blev der afsat 50 mio. kr. årligt til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger. Midlerne blev i økonomiaftalen for 2018 øremærket regionerne i 2018 og 2019 på baggrund af bloktilskudsnøglen.

For at sikre fortsat fokus på området forlænges øremærkningen frem til og med 2020. Regionerne anvender midlerne til at øge bemanningen og til at styrke et sundt arbejdsmiljø på landets fødegange. Regeringen følger op på anvendelsen af midlerne i 2018-2019 på baggrund af de indsendte revisorpåtegnede regnskaber.

Nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling

Regeringen konstaterer, at ventelisterne til offentlig høreapparatbehandling flere steder i landet er lange. Regeringen anerkender, at regionerne har iværksat initiativer for at imødekomme problemet. Parterne er enige om, at regionerne afsøger mulighederne for at sikre borgere hurtigere adgang til høreapparatbehandling eksempelvis gennem yderligere anvendelse af privat kapacitet på området samt sikre en hensigtsmæssig anvendelse af de specialiserede ressourcer på sygehusene.

Genoptræningsplaner

Genoptræningsplanerne har stor betydning i forhold til at sikre, at patienternes overgang fra sygehusbehandlingen til et efterfølgende genoptræningsforløb bliver vellykket. Betydningen understreges af indførelsen af frit valg til privat leverandør ved en ventetid på mere end syv dage på kommunal genoptræning. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at regionerne fortsat skal have fokus på, at genoptræningsplanerne lever op til de indholdsmæssige krav og afsendes rettidigt.

Center for offentlig innovation

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at fastlægge en ny strategi for Center for Offentlig Innovations funktion og arbejde med fokus på understøttelse af innovationsfokus i offentlig-privat samarbejde, herunder udbredelsen af mere velafprøvede teknologier og afprøvning af nye teknologier i den offentlige sektor. En ny strategi aftales konkret mellem regeringen, KL og Danske Regioner i efteråret 2018.

Offentlige-Private Partnerskaber

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at offentligt-privat samarbejde kan være en god løsning ved udførelsen af offentlige projekter, idet samarbejdet kan bidrage til øget kvalitet og en mere omkostningseffektiv løsning. Parterne er samtidig enige om, at Offentlige-Private Partnerskaber (OPP) og lignende konstruktioner alene skal igangsættes, når det ud fra et totaløkonomisk perspektiv vurderes mere omkostningseffektivt end alternative organisationsformer.

Parterne er med afsæt heri enige om at igangsætte et arbejde, der skal afdække kommuner og regioners rammer for anvendelse af offentlige-private samarbejds konstruktioner ved offentlige projekter, herunder hvordan det sikres, at kommunale og regionale OPP og lignende projekter ikke svækker den offentlige udgiftsstyring. Arbejdet afsluttes i foråret 2019.

Bilag 1. Regionernes økonomi for 2019

De økonomiske forudsætninger for regionernes økonomi i 2019 er beskrevet i boks 1-3.

Boks 1

Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhed

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet på 114.389,7 mio. kr. i 2019, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt Teknologibidrag på 500 mio.kr. i 2019, som regionerne frigør til finansiering af bedre behandling og kapacitet til håndtering af det demografiske udgiftspres i 2019.
- Med aftalen prioriteres effektiviseringsgevinster i 2019 på 133 mio. kr. (19-pl) fra kvalitetsfundsbyggerierne til ny sygehusaktivitet, herunder demografi.
- Der er enighed om et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,45 mia. kr. på sundhedsområdet i 2019 med tillæg af afløb i 2019 fra puljer af statsligt projektilskud. Hertil kommer forudsat afløb på 4,8 mia. kr. i 2019 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden. Der hensættes endvidere i 2019 i regionerne ved deponering 1.153,4 mio. kr. (19-pl) til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte.
- Det statslige bloktilskud udgør 96.863,3 mio. kr. i 2019, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud udgør i 2019 1.407,4 mio. kr. Den aktivitetsbestemte pulje udmøntes som anført i bilag 2. Ved Folketingets tilslutning forudsættes aktivitetspuljen pr. 1. januar 2019 erstattet af ny Nærhedsfinansiering.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 19.406,1 mio. kr. i 2019, hvortil kommer regulering i medfør af DUT mv. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne på samme vis som bloktilskuddet for 2019.
- I 2019 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2019. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2019 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.
- En andel af regionernes bloktilskud i 2019 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2019 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifter (ekskl. udgifter vedrørende sygehusbyggeri med kvalitetsfundsstøtte) på 2,45 mia. kr. med tillæg af afløb i 2019 fra puljer af statsligt projektilskud.

Boks 2

Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter til det regionale udviklingsområde i 2019 på 3.140,0 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.377,3 mio. kr. i 2019, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- For 2019 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 135 kr. pr. indbygger, svarende til 784,9 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2018-2019 på 1,6 pct. Der foretages en midtvejsregulering af det kommunale udviklingsbidrag for 2019 som følge af Aftale mellem regeringen og Dansk Folkeparti om forenkling af erhvervsfremmesystemet af maj 2018.

Nettodriftsudgifterne er fastlagt med udgangspunkt i det vedtagede delloft for regional udvikling i perioden 2018 til 2021. Det bemærkes, at der tages højde for Aftale om forenkling af erhvervsfremmesystemet, hvilket indebærer en opgaveomlægning svarende til en reduktion på 600 mio. kr. Beløbet optages på lov- og cirkulærepragrammet for 2018/2019. Som konsekvens heraf reguleres omprioriteringsbidraget for 2019 og frem forholdsmæssigt svarende til 6 mio. kr.

Boks 3

Øvrige økonomiske forudsætninger

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2018-2019 er fastsat til 1,6 pct. ekskl. medicin.
- Pris- og lønudviklingen for det regionale udviklingsområde er fra 2018-2019 fastsat til 2,2 pct.
- Pris- og lønudviklingen for det samlede regionale område fra 2018-2019 er fastsat til 1,6 pct. inklusiv medicin.
- Pris- og lønudviklingen for anlægsudgifterne fra 2018-2019 er fastsat til 2,0 pct.

Bilag 2. Principper for udbetaling af den statslige, aktivitetsbestemte pulje

Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud på sygehusområdet udgør i 2019 1.407,4 mio. kr. på landsplan. Midlerne udbetales med 40 pct. DRG/DAGS-takst inkl. kommunalt aktivitetsbidrag.

Der kan én gang hvert år (1. maj til ikrafttrædelse 1. juli) udmeldes budgettakster for nye behandlinger mv. af væsentligt omfang og betydning. Takstsystemet kan herudover efter nærmere aftale mellem Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet og KL justeres for indførelse af meget væsentlige, nye behandlingstilbud eller for omlægninger af væsentlig økonomisk betydning for sygehusene.

Dækningsområde for puljemidlerne

Aktivitetspuljen vedrører al somatisk sygehusbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private klinikker mv. Alternativ og eksperimentel behandling på private sygehuse mv. er undtaget. Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser på speciallægeområdet, som substituerer sygehusbehandling.

Udbetaling og fordeling af puljen på regioner

Regionernes aktivitetsbestemte tilskud på i alt 1.407,4 mio. kr. for 2019 udbetales a conto i 12-del rater og opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2020 på grundlag af den aktivitet i regionerne, som er indberettet senest den 10. marts 2020. De statslige aktivitetsmidler fordeles mellem regionerne efter samme nøgle som bloktilskuddet til regionernes sundhedsudgifter.

Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner er enige om vigtigheden af, at der hver den 10. i måneden foreligger opgørelser af aktivitet mv. til regionerne.

Opgørelse af baseline mv. for de statslige aktivitetspuljer

Den foreløbige baseline for 2019 er 68.083,6 mio. kr. (2019 takstsystem). Metoden til beregning af den foreløbige baseline er aftalekonsistent og er:

1. Den faktiske aktivitet i 2017 opgjort i takstsystem 2019. Nedkorrigeret for meraktivitet i 2017 udover forudsat niveau i 2017 med 0,2 pct.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2017 til 2018 på 0,0 pct.
3. Produktionsværdien efter pkt. 2 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2018 til 2019 på 0,0 pct.
4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2019 på i alt 3.518,5 mio. kr. (19-pl) fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-4 for at danne baseline.

Sundheds- og Ældreministeriet beregner og udmelder en endelig baseline for 2019 pr. januar 2019. Den foreløbige baseline er korrigeret for nettobudgetvirkningen af puljer i finansloven for 2018 hvilket udgør 61,1 i 2018 mio.kr. fra Kræftplan IV samt 103 mio.kr i 2018 vedr. behandlingsret, samt effektiviseringsgevinster fra kvalitets fondsbyggerierne på 262 mio. kr. for 2018. Fastsættelse af den foreløbige baseline for 2019 sker på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens nye DRG-takstsystem for 2019, som udmeldes endeligt ultimo 2018, den endelige baseline for 2019 beror herpå.

Baseline for 2019 fordeles mellem regionerne med en nøgle, der svarer til deres faktisk realiserede aktivitet i 2017 opgjort ved takstsystem 2019.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2019 kan korrigeres for kodeændringer eller ny registreringspraksis i takstsystem 2019, der gennemføres efter 1. maj 2018. Korrektionerne har til formål at identificere sygehusenes faktiske aktivitet over baseline i forhold til året før, herunder sikre konsistens over tid i den aktivitet, som ligger til grund for tilskuddet.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2019 kan korrigeres for strukturomlægninger herunder til omkostningseffektive ikke takstbærende aktiviteter i sygehusvæsenet mv. i henhold til Sundheds- og Ældreministeriet retningslinjer herfor. Regionerne kan løbende fremsende ansøgning om justeringer af aktivitetsopgørelsen, dog senest den 1. februar 2020.

Der fastlægges i 2019 et loft over den gennemsnitlige værdistigning pr. kontakt på 1,5 pct.

Ved Folketingets tilslutning forudsættes aktivitetspuljen pr. 1. januar 2019 erstattet af ny Nærhedsfinansiering. Eventuelt uforbrugte aktivitetspuljemidler vedr. 2018 tilbageføres til staten.

Bilag 3. De regionale konsekvenser ved aftale om erhvervsfremme

Med *Aftale om forenkling af erhvervsfremmesystemet af 24. maj 2018* reduceres antallet af politisk ansvarlige niveauer fra tre til to: ét decentralt kommunalt forankret niveau og staten. Strukturfondsmidlerne samles og udmøntes fremover af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

Som følge af aftalen om en forenkling af erhvervsfremme afskæres regionerne fra fremover at udføre en egen erhvervsfremmeindsats. Det gælder også inden for turisme. De regionale vækstfora nedlægges og erstattes af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse. Regionerne repræsenteres i Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse og i Erhvervshusenes bestyrelser. Herigennem kan regionerne bidrage til det strategiske arbejde med den decentrale erhvervsfremmeindsats og derved bl.a. sikre sammenhæng til de øvrige regionale udviklingsopgaver.

De nuværende regionale vækst- og udviklingsstrategier tilpasses i forhold til den form, som de har i dag, og vil således være mindre omfattende. Regionerne kan fremover udarbejde en udviklingsstrategi, der omfatter regionernes opgaver inden for regional udvikling: kollektiv trafik, kulturel virksomhed, uddannelse og miljø samt i tilknytning hertil den fremtidige udvikling i regionen, infrastruktur, udvikling i yderområderne, natur og rekreative formål, grøn omstilling og klimatilpasning samt evt. grænseoverskridende samarbejder. Det forudsættes, at aspekter vedr. erhverv, turisme og vækst ikke indgår.

De nye regionale udviklingsstrategier udarbejdes under hensyntagen til Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses strategi for den decentrale erhvervsfremmeindsats.

Aftalen ændrer ikke på eksisterende hjemler i øvrig lovgivning til at ansøge om midler og deltage i projekter, som bl.a. støttes af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

Regionerne får desuden i den nye hovedlov om erhvervsfremme adgang til inden for de regionale udviklingsområder (kollektiv trafik, uddannelse, kultur og miljø) i relevant omfang at ansøge og deltage i projekter igangsat af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse, som led i dennes opgave med at fremme vækst og erhvervsudvikling i hele Danmark, herunder finansieret af EU's strukturfonde.

Herudover får regionerne i den nye lov særskilt hjemmel til at ansøge og deltage i projekter om kvalificeret arbejdskraft under EU's Socialfond igangsat af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse, bl.a. med henblik på at kunne bidrage til at skabe partnerskaber mellem uddannelsesinstitutioner, virksomheder, myndigheder mv. om kvalificeret arbejdskraft.

Regionerne kan fortsat deltage i og medfinansiere indsatser vedr. grænseoverskridende samarbejder i medfør af de opgaver, som regionerne har hjemmel til gennem anden lovgivning. Ifølge den politiske aftale om forenkling af erhvervsfremmesystemet vil grænseoverskridende samarbejder kunne fortsætte under den nye struktur. Regionerne kan fortsat være hjemsted for fællessekretariater på interreg og kan være forvaltningsmyndighed på bilaterale interreg-programmer.

Konsekvenser for lovgivningen

Regeringen vil fremsætte lovforslag mhp. at der i lov om erhvervsfremme efter følgende model sikres hjemmel til at regionerne kan udarbejde de regionale udviklingsstrategier:

1. Regionsrådet kan vedtage en regional udviklingsstrategi der omfatter regionernes opgaver inden for regional udvikling: Kollektiv trafik, kulturel virksomhed, uddannelse og miljø samt i tilknytning hertil den fremtidige udvikling i regionen, infrastruktur, udvikling i yderområderne, natur og rekreative formål, grøn omstilling og klimatilpasning samt evt. grænseoverskridende samarbejder. Det forudsættes, at aspekter vedr. erhverv, turisme og vækst ikke indgår. Der kan under det lovforberedende arbejde og under lovbehandlingen ske tilpasninger hertil.
2. Endvidere kan den regionale udviklingsstrategi indeholde en redegørelse for de initiativer, som regionsrådet vil foretage som opfølgning på strategien.
3. Den regionale udviklingsstrategi skal udarbejdes i samarbejde med relevante lokale, regionale og statslige interessenter.
4. Inden vedtagelsen af den regionale udviklingsstrategi skal regionsrådet foretage en offentlig høring af udkast til strategien. Regionsrådet fastsætter en frist på mindst 8 uger for fremsættelse af kommentarer. Offentliggørelse kan ske udelukkende digitalt.
5. Regionerne skal som led i udarbejdelse af og opfølgningen på den regionale udviklingsstrategi iagttage rammebetingelserne for de regionale udviklingsområder: kollektiv trafik, kulturel virksomhed, uddannelse og miljø.
6. Regionsrådet kan iværksætte og medfinansiere indsatser, som medvirker til at realisere den regionale udviklingsstrategi, inden for de eksisterende rammer for opgavevaretagelsen inden for kollektiv trafik, kultur miljø og uddannelse.
7. Regionerne kan på de områder, som indgår i den regionale udviklingsstrategi, samarbejde med tilgrænsende landes myndigheder og organisationer.
8. Regionerne bidrager til den samlede decentrale erhvervsfremmestrategi gennem repræsentation i Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse og i Erhvervshusenes bestyrelser. Herigennem kan regionerne bidrage til det strategiske arbejde med den decentrale erhvervsfremmeindsats og derved bl.a. sikre sammenhæng til de øvrige regionale udviklingsopgaver.

Følgende vil ligeledes blive reflekteret, jf. ovenfor:

- Regionerne kan inden for de regionale udviklingsområder (kollektiv trafik, uddannelse, kultur og miljø) i relevant omfang ansøge og deltage i projekter igangsat af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse, herunder finansieret af EU's strukturfonde.
- Regionerne kan desuden ansøge og deltage i projekter om kvalificeret arbejdskraft under EU's Socialfond igangsat af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

Regionale medarbejdere

Der skal sikres en hurtig afklaring for medarbejdere og institutioner samt en smidig overgang til den nye organisering af området pr. 1. januar 2019. Regionerne identificerer hurtigst muligt, hvilke medarbejdere, der vil være berørt. De berørte, kvalificerede medarbejdere vil efter ansøgning blive indkaldt til samtale ved nyansættelser til sekretariatet under Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

Økonomi

Den politiske aftale om erhvervsfremme frigør 600 mio. kr. pr. 1. januar 2019. Det sker i overensstemmelse med DUT-princippet som en konsekvens af, at regionernes lovbestemte opgaver inden for erhvervsfremme og turisme overgår til andre aktører i henhold til Aftale om forenkling af erhvervsfremme. Lovændringerne optages på lov- og cirkulærepragrammet for 2018/2019 med ovenstående økonomi.