

Aftale om regionernes økonomi for 2017

9. juni 2016

1. Indledning

Et trykt og et godt sundhedsvæsen med patienten i centrum er en hovedprioritet for regeringen og regionerne. Regionerne har sikret budgetoverholdelse og leveret fremskridt på centrale parametre.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at hurtig udredning og behandling er helt centralt i sundhedsindsatsen, og at regionerne sikrer implementeringen af de nye udrednings- og behandlingsrettigheder fra 1. oktober 2016.

Regeringen, Danske Regioner og KL bekræfter med aftalen enigheden om otte nye nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene og de tilhørende indikatorer skal sikre, at alle aktører arbejder i samme retning mod højere kvalitet og effektivitet i det danske sundhedsvæsen til gavn for patienterne. Målene skal bidrage til, at resultaterne forbedres blandt alle aktører, og at forskelle udjævnes.

Det begrænsede offentlige råderum de kommende år stiller krav om et fortsat fokus på at levere service og skabe velfærd inden for snævre økonomiske rammer. Regionerne har taget gode initiativer de seneste år, men der er fortsat et potentiale for bedre ressourceanvendelse.

Der er samtidig enighed om en fortsat realisering af den nye sygehusstruktur. Regionerne har ansvaret for og fokus på at realisere de igangværende sygehusbyggerier inden for de fastsatte udgiftsrammer. Parterne er enige om, at effektiviseringsgevinsterne i forlængelse af byggerierne realiseres til prioritering af ny sygehusaktivitet.

Danske Regioner har i foråret besluttet en ny model for vurdering af lægemidler, som skal bidrage til at sikre et rimeligt forhold mellem effekt og omkostninger også for sygehuslægemidler, samtidig med at der fortsat sker en hurtig vurdering af, om nye lægemidler skal være standardbehandling. Den nye model træder i kraft primo 2017. Desuden er samtlige partier i Folketinget enige om en række overordnede principper for prioritering af sygehusmedicin.

Regeringen vil til efteråret fremlægge en Kræftplan IV, der bygger oven på den udvidede udredningskapacitet med nye tiltag, som skal sikre fortsat fokus på bedre kræftbehandling.

2. Økonomiske rammer

Aftalen indebærer følgende økonomiske elementer vedrørende 2017:

- Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for driftsudgifter til sundhedsområdet i 2017 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2017, der omfatter et omprioreringsbidrag på 1 pct. af administration på sundhedsområdet og 1 pct. på regional udvikling.
- Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau med 0,2 mia. kr. i 2017. Aftalen afspejler samtidig, at sundhedsområdet er tilført et ekstraordinært løft i 2016 og et yderligere løft på 0,3 mia. kr. fra 2017.
- Med aftalen fastsættes et fortsat højt niveau for de regionale anlægsudgifter på 7,2 mia. kr. i 2017. Der fastsættes et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,0 mia. kr. i 2017 med tillæg af afløb fra puljer af statsligt projektilskud, herunder satspuljen for psykiatrien. Niveauet er fastsat under hensyntagen til behovet for en normalisering af de offentlige anlægsinvesteringer de kommende år. Anlægsniveauet for kvalitetsfundsbyggeri er fastsat med afsæt i et skøn for afløbet i 2017, svarende til 4,9 mia. kr. Regionerne har i den forbindelse tilkendegivet, 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 2017, 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 2017.

Forudsætningerne for regionernes økonomi for 2017 er beskrevet i bilag 1.

3. Nationale mål for sundhedsvæsenet

Regeringen, Danske Regioner og KL har i april 2016 indgået politisk aftale om otte nationale mål for sundhedsvæsenet, som indeholder såvel kvalitetsmål som mål for sundhedsvæsenets udvikling. Der er i tilknytning hertil aftalt, at der skal ske en monitorering af de nationale mål, som indgår i en årlig status for udviklingen i de nationale mål.

Regioner og kommuner oversætter og forankrer de nationale mål gennem lokalt definerede mål og indsætter, som løfter kvaliteten til gavn for patienterne. Danske Regioner og KL udarbejder en overordnet beskrivelse af hovedelementerne i den generelle proces i forhold til forankring og opfølgning. Der gøres politisk status i foråret 2017.

De nationale mål og indikatorer skal løbende udvikles med henblik på at skabe retning for den ønskede udvikling af sundhedsvæsenet. Der er et ønske om, at der på sigt i højere grad måles på den værdi, som sundhedssystemet skaber for patienterne set i forhold til hele patientforløbet, med det formål at fokusere på outcome for sundhedsvæsenets performance og styrke sammenhæng på tværs af specialer og sektorer.

4. Styrkede patientrettigheder

Regeringen ønsker at styrke patienternes rettigheder, så patienterne får den hurtigst mulige udredning og behandling. Derfor bliver der med virkning pr. 1. oktober 2016 indført en reel ret til hurtig udredning, som giver patienterne mulighed for at få hele eller dele af deres udredning foretaget på privathospital, hvis der ikke er kapacitet til at udrede inden for 1 måned på de offentlige sygehuse. Samtidig får alle patienter ret til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 1 måneds ventetid på behandling. Der er med finansloven for 2016 afsat 300 mio. kr. i 2016 og 450 mio. kr. årligt fra 2017 til opbygning af tilstrækkelig kapacitet i regionerne til at sikre patienterne rettidig udredning og behandling.

Parterne er enige om, at hurtig udredning og behandling er helt centralt i sundhedsindsatsen, og at regionerne sikrer implementeringen af de nye udrednings- og behandlingsrettigheder. Parterne er desuden enige om, at patienterne skal have en ensartet og tydelig information om deres rettigheder. Regionerne vil i fællesskab sikre dette med afsæt i Sundheds- og Ældreministeriets reviderede vejledning om udvidet frit sygehusvalg mv. Endvidere er der enighed om at styrke patienternes grundlag for at foretage et frit valg, herunder ved at sikre at indholdet i Venteinfo er meningsfuldt for både patienter og sundhedsvæsenets personale.

Parterne er enige om at styrke monitoreringen af udredningsretten gennem en ny national monitoreringsmodel. Monitoreringen skal bl.a. belyse andelen af patienter udredt inden for 30 dage, patienter der selv vælger at vente længere, og patienter som ikke udredes inden for 30 dage grundet faglige årsager. Der er enighed om, at den nationale monitoreringsmodel er implementeret pr. 1. oktober 2016. Samtidig er parterne enige om at arbejde målrettet for at sikre en ensartet og valid monitorering af rettighederne.

5. Kræft

Med finansloven for 2016 er der prioriteret midler til et betydeligt løft af udredningskapaciteten på kræftområdet. Med aftalen er regeringen og Danske Regioner enige om udmøntningen af 170 mio. kr. årligt fra 2017 til øget kapacitet til udredning og skånsom kirurgi på sygehuse og kompetenceudvikling i almen praksis. Det kommer udover prioriteringen på 190 mio. kr., som blev udmøntet med økonomiaftalen for 2016. Det forudsættes, at tilførslen af midlerne ved fuld indfasning vil svare til en stigning i kapacitet til udredning af kræft på ca. 15-20 pct. fra 2. halvår 2015.

I lyset af udvidelsen af kapaciteten til kræftudredning samt den demografiske udvikling gennemføres en analyse af kapacitets- og personaleanvendelsen på kræftområdet. Kræftområdet er karakteriseret ved særlige patientrettigheder og pakkeforløb, ligesom der også på dette område er behov for god patientinformation og inddragelse af patienterne i behandlingsforløbet. Analysen skal med afsæt i disse karakteristika anvise potentialer og konkrete anbefalinger til en mere effektiv arbejdstilrettelæggelse og anvendelse af den fysiske kapacitet med henblik på at sikre mest mulig tid til kerneopgaven, herunder god patientinformation og patientinddragelse.

Analysen skal endvidere kortlægge forskelle på tværs af sygehusafdelinger, identificere best practices og opstille konkrete værktøjer til at udnytte den fysiske kapacitet, sikre gode patientforløb og anvende personaleressourcer bedst muligt. Analysen skal opstille konkrete

anbefalinger til udviklingen og udbredelsen af data med henblik på større gennemsigtighed og kapacitetsanvendelse på sygehusene. Analysen afsluttes i foråret 2017.

Regeringen vil til efteråret fremlægge en Kræftplan IV, der bygger oven på den udvidede udrednings- og behandlingskapacitet med nye tiltag til at styrke kræftoverlevelsen i Danmark. Med afsæt i økonomaftalen for 2016 mellem regeringen og Danske Regioner er der igangsat et fagligt forarbejde i regi af Sundhedsstyrelsen.

6. Medicin

Regeringen og Danske Regioner var i økonomaftalen for 2016 enige om et styrket fokus på medicinområdet.

Samtlige partier i Folketinget er enige om en række overordnede principper for prioritering af sygehusmedicin. Principperne omfatter bl.a. hurtig ibrugtagning af ny effektiv medicin og mere sundhed for pengene. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at principperne udgør den overordnede ramme for regionernes videre arbejde med vurdering af lægemidler.

Danske Regioner har i foråret besluttet en ny model for vurdering af lægemidler, som skal bidrage til at sikre et rimeligt forhold mellem effekt og omkostninger også for sygehuslægemidler, samtidig med at der fortsat sker en hurtig vurdering af, om nye lægemidler skal være standardbehandling. I den nye organisering kan regionerne som hidtil også udarbejde retningslinjer om lægemidler i primærsektoren. Den nye model for vurderinger af lægemidler træder i kraft primo 2017.

Der er gennemført en analyse af sygehusenes styring vedr. sygehusmedicin i forhold til bl.a. spild og logistik. Analysen viser, at alle regioner gennem de seneste år har gjort tiltag for bl.a. at minimere medicinsspild, men at spildet fortsat kan mindskes. Analysen viser også, at der ikke er tilstrækkelige data om anvendelsen af sygehusmedicin bl.a. til at følge forbruget af medicin.

Regeringen og Danske Regioner er enige om etablering af et nationalt sygehusmedicinregister i regi af Sundhedsdatastyrelsen bl.a. til brug for overvågning af lægemiddelsikkerheden, bedre muligheder for at følge forbrug og styre ud fra data, forskning og understøttelse af klinisk kvalitetssikring.

Registeret tager udgangspunkt i regionernes it-projekt på området. Parterne er enige om at igangsætte arbejdet i en arbejdsgruppe med deltagelse af SUM (formand) og Danske Regioner. Registeret skal være etableret senest ultimo 2017.

Danske Regioner har fået gennemført en analyse, der viser, at Amgros driver en effektiv indkøbsorganisation, men at der fortsat er en række mulige tiltag for at forbedre Amgros' indkøbs- og udbudsforretning inden for de eksisterende rammer.

Samlet viser de to analyser, at der fortsat er et potentiale ved forbedringer af indkøbs- og udbudsforretningen, nedbringelse af unødvendigt spild, bedre monitorering mv. Danske Regioner følger op på analysernes konklusioner.

7. Sammenhængende sundhedsvæsen

En fremtidig effektiv ressourceudnyttelse på sundhedsområdet kræver et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor regioner, almen praksis og kommuner samarbejder om at sikre gode, sammenhængende patientforløb, der aflaster sygehusvæsenet, så patienter undgår at blive unødigt indlagt, og overbelægninger på de medicinske afdelinger undgås.

Regeringen, Danske Regioner og KL har igangsat et udvalgsarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der forventes at afrapportere i 2016. Udvalgets forslag skal understøtte, at behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker sammenhængende, borgernært, omkostningseffektivt og er af høj kvalitet.

Omkostningseffektiv håndtering af patienter med kronisk sygdom

For at håndtere det stigende antal personer med kronisk sygdom er det centralt med en omkostningseffektiv og sammenhængende tilrettelæggelse af behandlingen.

Der er derfor enighed om at gennemføre et arbejde, der skal analysere styring og rammer i regionerne i forhold til behandlingen af patienter med kronisk sygdom. Arbejdet skal bl.a. belyse sygehusenes aktivitet og behandlingsmønstre, variationen i henvisningsmønstre for almen praksis og konkrete tilgange til håndtering af kronikergrupper i Danmark og internationalt. Målet er at belyse mulige tiltag i forhold til rammer, organisering, styring og incitamenter, der kan understøtte en sammenhængende og omkostningseffektiv behandling. Arbejdet afsluttes primo 2017. Konkrete tiltag kan for eksempel implementeres som forsøg.

Almen praksis

Alle borgere skal have adgang til almen medicinske ydelser af ensartet høj kvalitet. Det kræver bl.a. en moderne ramme for almen praksis, der lever op til borgernes berettigede forventninger om sammenhæng, tilgængelighed og kvalitet. Parterne er derfor enige om at arbejde for en fortsat udvikling af almen praksis. Udviklingen skal understøtte en øget integration mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen samt skabe bedre grundlag for en omkostningseffektiv håndtering af fremtidige udfordringer med bl.a. flere personer med kronisk sygdom.

Parterne lægger afgørende vægt på, at tidligere aftalte ændringer implementeres fuldt ud, herunder aftalen om decentralisering af sygebesøg og samtalerapi. Desuden er parterne enige om at arbejde aktivt for, at initiativer om faste læger på plejecentre, tidlig opsporing af kræft og lungesygdom i almen praksis, forløbsplaner for kroniske patienter mv. implementeres.

Der er endvidere enighed om at arbejde for at sikre øget gennemsigtighed om kvalitet og resultater i almen praksis.

Aktiv patientstøtte

På baggrund af gode internationale erfaringer er parterne enige om en særlig indsats for patienter med et muligt højt forbrug af sundhedsydelser. Derfor igangsætter regionerne et fælles program for aktiv patientstøtte med påbegyndt udrulning ultimo 2016.

Styrket indsats for ældre medicinske patienter

Med finansloven for 2016 er det aftalt at styrke indsatsen for den ældre medicinske patient gennem en national handlingsplan, herunder en akutupakke mod overbelægning, så det samlede sundhedsvæsen er bedre rustet til at tage hånd om de svagere og mere sårbare ældre patienter.

Akutpakken er første led i handlingsplanen og har fokus på udbredelse af redskaber og værktøjer til at reducere overbelægning og patienter på gangene og løfter endvidere kapaciteten. Kapacitetsløftet i akutupakken skal ses i sammenhæng med midler, der er udmøntet med økonomiaftalen for 2016. Samlet er der tale om et varigt løft til kapacitet og personale på 200 mio. kr. årligt. Der gennemføres i 2016 en konsulentanalyse for at undersøge mulighederne for at etablere en mere ensartet og retvisende monitorering af belægningen på tværs af sygehuse og afdelinger.

Den samlede nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient er andet led, der skal sikre den ældre medicinske patient højere kvalitet og øget sammenhæng på tværs. Med handlingsplanen tilføres regionerne 15 mio. kr. i 2016 stigende til 55 mio. kr. i 2017 til flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis – så ressourcer og kompetencer anvendes mere fleksibelt med fokus på patientens behov – samt en styrket indsats for sikker og korrekt medicinering. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at udarbejde en fælles plan for udmøntning og implementering af handlingsplanens initiativer i efteråret 2016.

Kommunal medfinansiering

Fra 2018 målrettes den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet, så ordningen i højere grad afspejler de kommunale forebyggelsesmuligheder. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at fastsættelsen af lofterne for regionernes indtægter fra kommunal medfinansiering ændres med virkning fra 2017, så ordningen ikke har u hensigtsmæssig incitamentsvirkning for regionernes aktivitet. Regeringen fremsætter lovforslag herom i folketingsåret 2016/2017.

Patientansvarlig læge

Regeringen og Danske Regioner er enige om at indføre patientansvarlige læger fra 2017 på sygehuse baseret på erfaringer fra igangværende forsøg i regionerne. Indførelse af patientansvarlige læger skal fremme patienternes og de pårørendes oplevelse af mere sammenhængende patientforløb for alle patienter, herunder kræftpatienter. Den endelige udformning af modellen vil ske i efteråret 2016 med afsæt i regionernes pilotprojekter og i dialog med de relevante aktører på området. I forbindelse med indførelse af patientansvarlige læger vil regeringen søge tilslutning i Folketinget til, at den kontaktpersonordning, der ikke fungerer efter hensigten, afvikles.

Status for de fælles akutmodtagelser

Som opfølgning på økonomiaftalen for 2015 er der udarbejdet en status for de fælles akutmodtagelser. Status viser, at der er sket en positiv udvikling i akutmodtagelserne siden den faglige gennemgang i 2014, hvor bl.a. ventetiden for patienterne generelt er nedbragt. Status viser også, at der er behov for at fortsætte arbejdet med at sikre patienterne ensartet, høj kvalitet på tværs af akutsygehuse og regioner. Alle regioner arbejder på forskellige måder

med datadrevet kvalitetsudvikling. Regionerne har etableret en national kvalitetsdatabase for akutområdet med et sæt nationale indikatorer. Det er endnu ikke muligt at sammenligne data på tværs af regioner, og der er i den forbindelse bl.a. behov for at sikre en mere ensartet registreringspraksis i akutmodtagelserne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er vigtigt, at regionerne fortsætter arbejdet med datadrevet kvalitetsudvikling i akutmodtagelserne til gavn for patienterne. Der er desuden enighed om, at regionerne snarest muligt skal sikre, at data i den nationale kvalitetsdatabase på området er sammenlignelige på tværs af regioner og sygehuse. Der vil blive fulgt op herpå i forbindelse med økonomiaftalen for 2018.

Bedre digitalt samarbejde om komplekse patientforløb

Parterne er enige om at fortsætte arbejdet med at sikre bedre digitalt samarbejde om komplekse patienter, jf. økonomiaftalen for 2015. Det omfatter bl.a. et arbejde med at etablere et samlet overblik over patientens aftaler i sundhedsvæsenet og pilotafprøvninger af deling af mål for patientbehandlingen. Aktiviteterne skal bidrage til at give patienter, pårørende og relevante sundhedsmedarbejdere bedre overblik over patientforløb på tværs af sundhedsvæsenets sektorer og dermed styrke koordination og sammenhæng i behandlingen.

Patientrapporterede oplysninger

Parterne er enige om at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal understøtte en standardiseret og bred anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) i alle sektorer i sundhedsvæsenet. Gruppen har bl.a. til opgave at drive processer for standardisering af PRO-spørgeskemaer og retningslinjer for anvendelse samt bidrage til videndeling om brug af PRO i daglig klinisk praksis og i kvalitetsudvikling.

8. Sygehusbyggeri

Regionerne har som bygherrer ansvar for at realisere kvalitetsfundsprojekterne inden for de udmeldte tilsagnsbetingelser, så der opføres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Regionerne foretager de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og overholdelse af de fastlagte investeringsrammer og dermed klare rammer for de enkelte projekter.

Som led i tilsagn om statsligt tilskud til de enkelte kvalitetsfundsstøttede projekter er der fastsat et konkret effektiviseringskrav. Kravet træder i kraft året efter ibrugtagning af de nye sygehuse og realiseres i takt med, at sygehusene tages i brug. De første gevinster realiseres i 2017, og stiger frem mod 2025 til et niveau på 2,3 mia. kr. årligt.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne – svarende til 129 mio. kr. i 2017 – anvendes til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv. Midlerne fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen. Omfordelingen indføres fra 2017 frem mod 2025. De resterende 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet.

Regeringen vil søge om Folketingets tilslutning til, at der kan foretages en balancerende kompensation via bloktilskuddet, så de 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne tilgår alle regioner. Dette foretages første gang medio 2017 vedrørende 2017.

Danske Regioner vil fortsat understøtte en tværgående indsats for at sikre videndeling om byggestyring særligt med henblik på udbredelse af erfaringer fra de mest fremskredne projekter. Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om fortsat at følge regionernes arbejde med videndeling tæt. Danske Regioner skal inden udgangen af 2016 opdatere oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling. Sundheds- og Ældreministeriet vil understøtte, at regionernes erfaringer med effektiviseringsarbejde og risikostyring på de enkelte projekter deles struktureret.

I forlængelse af aftaler om finansloven for 2016 vil Danske Regioner udarbejde et katalog over regionernes planer for produktion og levering af mad på de kvalitetsfundsstøttede sygehuse, der offentliggøres i juni 2016. Kataloget viser, at regionerne er nået langt med planlægningen, som forventes at blive konkretiseret yderligere op til ibrugtagning af de enkelte sygehuse.

9. Modernisering

Indkøb

Regionerne har gennem en årrække haft målrettet fokus på indkøbsområdet. Med *Regionernes fælles strategi for indkøb* er sporene for den videre udvikling lagt, og regionerne har en målsætning om at opnå en årlig besparelse på 1 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015.

Med afsæt i økonomiaftalen for 2016 er der gennemført en analyse, der peger på en række forbedringspotentialer, som også indgår i regionernes fælles indkøbsstrategi, herunder effektiviseringer af arbejdsgange, øget kontraktdekning og compliance, styrket organisering samt mere fælles indkøb.

Regionerne har besluttet en ny organisering af det tværregionale samarbejde på indkøbsområdet, som indebærer, at sekretariatet for Regionernes Fælles Indkøb (RFI) styrkes og samles i Danske Regioner. Hensigten er at øge det fællesregionale indkøb.

Samlet set er der enighed om, at regionerne kan effektivisere for i alt 1,5 mia. kr. årligt i 2020 i forhold til 2015. Regionerne kan prioritere de frigjorte midler til konkrete forbedringer på sundhedsområdet. Danske Regioner vil løbende orientere om fremdrift i arbejdet, og der er enighed om at følge op i økonomiaftalen for 2018, bl.a. i forhold til organisering, fælles indkøb og standardisering af varer og arbejdsgange.

Parterne er endvidere enige om at igangsætte en analyse af regionernes indkøb af tjenesteydelser, herunder mulighed for øget kontraktdekning, bedre dataunderstøttelse samt styring og opfølgning på området.

En foranalyse gennemført af Finansministeriet, Danske Regioner og KL peger på, at der kan være gevinster forbundet med fællesoffentlige løsninger for en række indkøbskategorier. Regeringen, Danske Regioner og KL er på den baggrund enige om at etablere et indkøbsstrategisk samarbejde med fokus på konkrete indkøbskategorier, hvor der etableres fællesoffentlige løsninger og skabes et ensartet og bedre fælles vidensgrundlag. Det strategiske samarbejde påbegyndes i efteråret 2016.

Parterne er samtidig enige om, at e-handel kan være en vej til at sikre effektive indkøb gennem højere compliance og reduktion af transaktionsomkostninger. På den baggrund er parterne enige om at forbedre fakturaoplysninger samt sikre de bedst mulige betingelser for e-handel ved at understøtte udbredelsen af fælles standarder for bl.a. e-kataloger.

Styrket konkurrence

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at konkurrence kan være et godt redskab til at styrke en effektiv opgaveløsning i regionerne. Regeringen har tilkendegivet, at den efter sommer vil fremlægge en plan for, hvordan flere skattefinansierede opgaver kan sendes i udbud.

God arbejdsgiveradfærd

Regeringen og Danske Regioner er enige om at samarbejde om god arbejdsgiveradfærd, herunder ved at dele erfaringer og drøfte fælles arbejdsgiverprojekter.

God økonomistyring

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at fastholde fokus på en stærk og robust økonomistyring. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at etablere et partnerskab, der opstiller og forpligter hinanden på at forfølge konkrete mål for udviklingen af økonomistyring i regionerne. Arbejdet vil identificere de gode eksempler og tage afsæt i en evaluering af økonomistyringen i regionerne. Der afrapporteres om partnerskabets arbejde i økonomiaftalen for 2018.

10. Regional udvikling

Vækst og erhvervsfremme

Regeringen og regionerne ønsker et stærkt og aktivt Danmark med arbejdspladser og attraktive levevilkår i hele landet.

Parterne er enige om, at konkrete fælles mål og indsats på de vigtigste områder forankres i de vækstpartnerskaber, som forventes aftalt i anden halvdel af 2016 mellem regeringen og de regionale vækstfora.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at det er vigtigt at understøtte en effektiv og sammenhængende erhvervsfremmeindsats. Som led heri skal overlap mellem forskellige aktører mindskes. Regeringen vil i andet halvår 2016 tage initiativ til en drøftelse af, hvordan der kan sikres en enklere og mere fokuseret indsats til gavn for danske virksomheder.

11. Øvrige temaer

Forebyggelse af vold på botilbud

Der er brug for en styrket indsats mod vold på botilbud. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at der er brug for en styrket voldsforebyggende indsats.

Parterne er enige om i fælleskab at belyse tiltag med henblik på en forbedret indsats på området, herunder mulige nye tilbudsformer med en klar ansvarsfordeling mellem kommuner

og regioner. Det indebærer bl.a. at rammerne for at udøve tvang, af hensyn til retssikkerheden for ansatte og beboere, er entydige. Det indebærer også, at der skal være klarhed i ansvarsfordelingen i forhold til visitation og finansiering. Konkrete tiltag fremlægges inden udgangen af august.

Regeringen vil i forlængelse heraf søge satspuljepartiernes tilslutning til konkrete indsatser målrettet forebyggelse af vold på botilbud i de kommende satspuljeforhandlinger.

Danske Regioner og KL er enige om at etablere en task force, der understøtter bostederne i deres arbejde med at forebygge voldsepisoder frem mod implementering af de nye konkrete tiltag.

Personlig medicin

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at personlig medicin i form af brugen af genetiske og andre molekylære informationer er et potentielt vigtigt element i udviklingen af sundhedsvæsenets fremtidige tilbud. Parterne samarbejder derfor om den foranalyse af implikationerne af et eventuelt dansk program, der er igangsat som del af aftaler om finansloven for 2016. Parterne er enige om, at en tæt og inddragende dialog med befolkningen er afgørende for udviklingen af området i Danmark.

Tandlæger

Parterne konstaterer, at der er sket en utilsigtet vækst i regionernes udgifter til tandlægehjælp. På den baggrund opdaterer Sundhedsstyrelsen i juni 2016 den nationale kliniske retningslinje for "Fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen" fra 2013 samt undersøger muligheden for at opstille måltal for inddeling af borgerne i rød, gul og grøn kategori med henblik på bedre understøttelse af regionernes styring af området. I forlængelse heraf vil Sundhedsstyrelsen følge udviklingen i borgernes inddeling. Sundhedsstyrelsen vil derudover evaluere den nationale kliniske retningslinje vedr. fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen efter to års implementering. Parterne er enige om at gøre status primo 2017 og følge op i økonomiaftalen for 2018.

National klinisk retningslinje for fedmekirurgi

Regeringen og Danske Regioner noterer sig, at en national klinisk retningslinje for fedmekirurgi er under udarbejdelse i regi af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med bl.a. regionerne. Sundhedsstyrelsen vil inddrage Danske Regioner i et arbejde med at justere den gældende visitationsretningslinje for fedmekirurgi fra 2010. Parterne er enige om, at visitationsretningslinjen på området skal sikre, at der ikke sker et utilsigtet skred i indikationer for fedmekirurgi. Det er således intentionen, at de nye retningslinjer ikke bør medføre stigninger i udgifterne i regionerne. Parterne vil følge udviklingen på området fremadrettet.

Styrket samarbejde om sundhedsdata

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at en systematisk brug af relevante data er centralt for at sikre en højere kvalitet og en mere sammenhængende og effektiv indsats i det samlede sundhedsvæsen. Der er derfor enighed om, at der er behov for et forpligtende samarbejde, som sikrer systematisk brug og en sikker udveksling af data på tværs af sektorerne på sundhedsområdet. Der etableres på den baggrund en styrket governance på sundheds-

dataområdet i efteråret 2016, der sikrer en klar rolle- og ansvarsfordeling og understøtter fremdrift til realisering af visionen for bedre brug af sundhedsdata.

Regionerne bliver endvidere inddraget i arbejder vedr. lovgivningen på området, bl.a. som led i den styrkede governancestruktur og i arbejdet med at tilpasse dansk lovgivning frem mod, at databeskyttelsesforordningen skal finde anvendelse fra maj 2018.

Løft af kvalitet på fødeafdelinger

Med aftaler om finansloven for 2016 styrkes svangreomsorgen, herunder indsatsen på hospitalernes fødeafdelinger, med henblik på at sikre, at alle fødende får en god og tryk fødselsoplevelse. Regeringen og Danske Regioner er enige om at prioritere indsatsen. Det kan bl.a. ske ved at styrke ressourcerne på udvalgte fødeafdelinger, hvor regionerne vurderer, at der er lokale udfordringer, og ved at understøtte lokale projekter fx projekt "Sikre fødsler". Midlerne fordeles i 2016 og 2017 til regionerne på baggrund af bloktilskudsnøglen. Fra 2018 overføres midlerne permanent via bloktilskuddet til regionerne.

Opfølgning på satspuljeaftale vedr. psykiatri

I satspuljeaftalen for 2015-2018 vedr. psykiatrien blev der afsat 2,2 mia. kr. over fire år til en ambitiøs kapacitetsudbygning og modernisering af den regionale psykiatri. Aftalen skulle bl.a. bidrage til kortere ventetider, flere ansatte, mere tværfaglighed og bedre kompetencer, øget effektivitet og ressourceanvendelse samt øget aktivitet og bedre tilgængelighed. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal ske et tydeligere løft af behandlingskvaliteten, hvilket blandt andet skal afspejles i stigende kapacitet. Det er afgørende, at regionerne i deres årlige status følger den fastlagte ramme herfor.

Diagnostiske analyser

Regionerne foretager i dag langt de fleste diagnostiske analyser. Statens Serum Institut foretager et mindre antal diagnostiske analyser for regionerne. I sammenhæng hertil varetager Statens Serum Institut nationale opgaver vedrørende smitteberedskabet, internationalt samarbejde på det diagnostiske område, forskning og udvikling i nye diagnostiske prøver, digital overvågning, samarbejde i forhold til fødevareberedskabet samt rådgivning af regionerne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er behov for en ny organisering af det diagnostiske område, jf. økonomiaftalerne for 2015 og 2016. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen i foråret 2015 udarbejdet en rapport om fordelingen mellem decentrale og centrale diagnostiske analyser, som der er enighed om.

Der er enighed om følgende model for det diagnostiske område:

- Der nedsættes et fagligt råd med deltagelse af regionerne, Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen (formand). Rådet skal inden den 1. marts 2017 fastlægge en plan for systematisk og synkron hjemtagning af yderligere almene diagnostiske analyser til regionerne med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rapport fra foråret 2015.
- Det faglige samarbejde mellem Statens Serum Institut og regionerne udbygges på konkrete områder.

- Der overføres i 2017 og 2018 150 mio. kr. årligt af den regionale finansiering af de diagnostiske analyser til Statens Serum Institut til at afholde udgifterne til opgaverne på Statens Serum Institut.

På baggrund af det faglige råds plan fastlægges den endelige opgavefordeling i forbindelse med økonomiaftalen for 2018.

Sagsbehandlingen i Styrelsen for Patientsikkerhed

Regeringen og Danske Regioner er enige om en ny finansieringsmodel for behandlingen af klage- og erstatningssager i Styrelsen for Patientsikkerhed. Den nye finansieringsmodel fastlægger de fremadrettede enhedstakster og indebærer bl.a., at der afsættes ekstraordinære midler til generel nedbringelse af sagsbehandlingstiderne i styrelsen. Aftalen træder i kraft med virkning fra 2016.

Fællesoffentlig digitalisering

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om en ny fællesoffentlig digitaliseringsstrategi for perioden 2016-2020, der sætter nye ambitiøse mål, som skal lægge grunden for fremtidens digitale offentlige sektor. Strategien skal sikre, at den offentlige digitalisering skaber værdi, vækst og effektivisering og fastholder danskernes tillid til det digitale samfund.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne finansierer 4,8 mio. kr. i 2016, 16,9 mio. kr. i 2017, 14,4 mio. kr. i 2018, 13,2 mio. kr. i 2019, 10,0 mio. kr. i 2020 og i alt 15,1 mio. kr. i perioden 2021-2027 til dækning af regionernes andel af den nye digitaliseringsstrategi.

Bilag 1. Regionernes økonomi for 2017

De økonomiske forudsætninger for regionernes økonomi i 2017 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 108.626 mio. kr. i 2017, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Med aftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet med i 2017 med 2 pct. Det tilvejebringes af produktivetsforbedringer på 2 pct. i 2017.
- Med aftalen prioriteres effektiviseringsgevinster i 2017 på 129 mio. kr. fra kvalitetsfundsbyggerierne til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv.
- Der er enighed om et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,0 mia. kr. på sundhedsområdet i 2017 med tillæg af afløb i 2017 fra puljer af statsligt projektilskud ift. Aftale om finanslov for 2014 samt statslige puljer fra Aftale om satspuljen for psykiatrien for 2015-2018. Hertil kommer forudsat afløb på 4,9 mia. kr. i 2017 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden. Der hensættes endvidere i 2017 i regionerne ved deponering 1.105 mio. kr. (17-PL) til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte.
- Det statslige bloktilskud udgør 90.442 mio. kr. i 2017, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud udgør i 2017 1.363 mio. kr. Den aktivitetsbestemte pulje udmøntes som anført i bilag 2.
- De foreliggende opgørelser viser, at sygehusene i 2015 har præsteret en samlet produktionsværdi på 66.452 mio. kr. (17-PL). I 2016 forventes sygehusene at præstere en uændret aktivitet i forhold til 2015. I 2017 forventes en aktivitetsstigning på 2 pct., svarende til en forventet produktionsværdi på 67.781 mio. kr. De forventede produktionsværdier i 2016 og 2017 er opgjort under forudsætning af en produktivetsvækst på 2 pct. i begge år.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 20.216 mio. kr. i 2017, hvortil kommer regulering i medfør af DUT mv. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne med udgangspunkt i regionernes aktivitet i 2015.
- I 2017 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2017. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2017 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.
- En andel af regionernes bloktilskud i 2017 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2017 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifter (ekskl. udgifter vedrørende sygehusbyggeri med kvalitetsfundsstøtte) på 2,0 mia. kr. med tillæg af afløb i 2017 fra puljer af statsligt projektilskud ift. Aftale om finanslov for 2014 samt statslige puljer fra Aftale om satspuljen for psykiatrien for 2015-2018.

Boks 2

Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter til det regionale udviklingsområde i 2017 på 3.015 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.283 mio. kr. i 2017, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- For 2017 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 131 kr. pr. indbygger, svarende til 754 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2016-2017 på 1,7 pct.

Boks 3

Øvrige økonomiske forudsætninger

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2016-2017 er fastsat til 1,8 pct. ekskl. medicin.
- For regional udvikling er pris- og lønudviklingen fra 2016-2017 fastsat til 2,6 pct.
- Den samlede pris- og lønregulering på det regionale område fra 2016-2017 er fastsat til 1,7 pct. inklusiv medicin.
- Pris- og lønskønnet for anlægsudgifterne er 1,8 pct. fra 2016-2017.

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

Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud på sygehusområdet udgør i 2017 3.928,1 mio. kr. på landsplan inkl. kommunalt aktivitetsbidrag, svarende til 1.363,4 mio. kr. til regionerne. 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 1.363,4 mio. kr. for 2017 udbetales a conto i 12.-dels rater i tilknytning til bloktilskuddet og opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2018 på grundlag af den aktivitet i regionerne, som er indberettet senest den 10. marts 2018. 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

Der forudsættes i 2016 en uændret aktivitet i forhold til den faktisk konstaterede aktivitet i 2015.

Den foreløbige baseline for 2017 er 57.961,0 mio. kr. (2017 takstsystem). Metoden til beregning af den foreløbige baseline er aftalekonsistent og er:

1. Den faktiske aktivitet i 2015 opgjort i takstsystem 2017.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2016 til 2017 på 2,0 pct.
3. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2017 på i alt 9.820,3 mio. kr. (17-pl) fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-3 for at danne baseline.

Sundheds- og Ældreministeriet beregner og udmelder en endelig baseline for 2017 pr. januar 2017. Den endelige baseline er fastlagt ved den foreløbige baseline korrigeret (plus/minus) for nettobudgetvirkningen af puljer i finanslovene for 2016 og 2017. Fastsættelse af den foreløbige baseline for 2017 sker på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens takstsystem for 2017 udmeldt pr. ultimo juni 2016, den endelige baseline for 2017 beror herpå.

Baseline for 2017 fordeles mellem regionerne med en nøgle, der svarer til deres faktisk realiserede aktivitet i 2015 opgjort ved takstsystem 2017. Såfremt enkelte regioner ikke opnår deres andel af puljen, kan uforbrugte midler overføres til den pågældende regions andel af puljen i det efterfølgende år.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2017 kan korrigeres for kodeændringer eller ny registreringspraksis i takstsystem 2017, der gennemføres efter 1. maj 2016. 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 2017 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 2018.

Der fastlægges i 2017 et loft over den gennemsnitlige værdistigning pr. kontakt på 1,5 pct. Der indregnes et årligt produktivetskrav, svarende til 2,0 pct. ved fuld udnyttelse af aktivitetspuljen i 2017.

Samspil mellem det statslige og det kommunale aktivitetsbidrag

Der er et overlap mellem det statslige aktivitetstilskud og det kommunale aktivitetsbidrag. Dette håndteres ved en nettoficering af taksterne for de statslige aktivitetsmidler, dvs. taksterne vedrørende den enkelte patientkontakt reduceres med de konkrete beløb, som regionerne modtager fra kommunerne for de præsterede aktiviteter.

Det er lagt til grund for finansieringsbalancen, at den samlede vækst i produktionsværdien på 1.329,0 mio. kr. alene pålægges kommunal medfinansiering på 926,0 mio. kr. Den kommunale medfinansiering udgør 26,1 pct. heraf, svarende til 241,8 mio. kr. Den forudsatte kommunale medfinansiering udgør således 20.216,5 mio. kr. i 2017, hvortil kommer regulering i medfør af DUT-princippet.

Fordelingen af de samlede statslige aktivitetsmidler på kommuner og regioner er foretaget på baggrund af det endelige takstsystem for 2017 pr. juni 2016.