

Aftale om regionernes økonomi for 2025

1. Indledning

Et velfungerende sundhedsvæsen, der følger med tiden, og lever op til borgernes forventninger, er en hovedprioritet for regeringen og Danske Regioner. Sundhedsvæsenet bærer samtidig fortsat præg af behandlingsefterslæb efter covid-19, rekrutteringsudfordringer og den demografiske udvikling. Regionerne og regeringen har derfor igangsat en række initiativer, der skal sikre et velfungerende sundhedsvæsen, hvor man som borger fortsat kan have tillid til, at sundhedsvæsenet yder god og rettidig behandling, uanset om man er ramt af fysisk eller psykisk sygdom.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne med økonomiaftalen for 2025 får muligheden for et markant løft af sundhedsområdet. Aftalen skaber stærke rammer for at styrke og udvikle sundhedsvæsenet. Parterne er enige om, at flere penge skal bruges der, hvor de giver værdi for borgernes hverdag. Og færre ressourcer skal bruges på administration i den offentlige sektor. Regeringen har tilkendegivet, at den i 2025 vil reducere med 1.000 årsværk i den statslige administration. De 1.000 årsværk bidrager til at finansiere den borgernære velfærd i kommuner og regioner i 2025 og anvendes til et løft af de lokale velfærdsindsatser.

Med aftalen løftes den regionale driftsramme til sundhed med 2,1 mia. kr. i 2025, og Danske Regioner tager samtidig til efterretning, at regionernes udgifter til administration skal nedbringes med 104 mio. kr. i 2025. Parterne er enige om, at den samlede aftale indebærer mulighed for, at regionerne kan styrke sundhedsvæsenet, herunder sygehusene og tilbud i det nære sundhedsvæsen, og at aftalen fuldt ud dækker den demografiske udvikling i regionerne i takt med, at vi i det kommende år lykkeligt bliver flere børn og ældre.

Regeringen og Danske Regioner indgik i februar 2023 en aftale om en akutplan. Der har været afsat 2 mia. kr. i 2022 til 2024 til at nedbringe ventetiderne, robustgøre akutmodtagelserne og løfte aktiviteten og produktiviteten på sygehusene. Regionerne har iværksat en række indsatser i forlængelse af aftalen og er lykkedes med at få aktiviteten i sundhedsvæsenet op. Bl.a. som opfølgning på Robusthedskommissionen og trepartsaftalen er der samtidig i regionerne igangsat en række tiltag, der skal sikre flere på fuld tid og en bedre fordeling af vagtbelastning.

Aftalen kommer således oven på en større prioritering af sundhedsvæsenet med aftalen om akutplanen og velfærdshåndsrækningen, afsat på finansloven for 2024. Det danner grundlag for, at velfærden og sundhedsvæsenet kan sikres i de kommende år.

Der er samtidig behov for forandringer i indretningen af fremtidens sundhedsvæsen. For mange patienter oplever, at deres forløb ikke hænger sammen, eller at de bliver indlagt på sygehuset, hvor det

kunne være undgået med en tidlig indsats. Og sundhedstilbuddene er skævt fordelt i landet. Regeringen har derfor i marts 2023 nedsat Sundhedsstrukturkommissionen, som har til opgave at udarbejde et beslutningsgrundlag, der fordomsfrit opstiller og belyser modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. Modellerne skal understøtte et sammenhængende sundhedsvæsen med en opgavefordeling mellem sygehuse og det nære sundhedsvæsen, der sikrer, at patienten kommer i centrum. Det nære sundhedsvæsen skal desuden styrkes, så flere borgere kan blive behandlet i eller tæt på hjemmet. Derudover skal den geografiske og sociale ulighed i sundhed nedbringes, sundhedsvæsenet skal være mere bæredygtigt, og det skal understøtte frit valg og patientrettigheder. Kommissionen forventer at afslutte sit arbejde i juni med henblik på efterfølgende at afrapportere til regeringen. Kommissionens rapport vil blive sendt i offentlig høring frem til primo august. Regeringen vil efterfølgende fremlægge et forslag til en sundhedsreform, der skal skabe forudsætningerne for et stærkt fremtidigt sundhedsvæsen.

2. Regionernes økonomiske rammer for 2025

Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for sundhedsområdet i 2025 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2025. Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau på sundhedsområdet 2,1 mia. kr. i 2025.

Under hensyn til det fortsatte fokus på genopretning af tilliden til kræftområdet afsætter regeringen ekstraordinære 111 mio. kr. til regionernes behandlingskapacitet på kræftområdet i 2025. Midlerne afsættes fra 2025-rammen til Kræftplan V.

Parterne er samtidig enige om et ekstraordinært løft af sundhedsområdet med 0,6 mia. kr. i 2024.

Danske Regioner tager til efterretning, at regionernes udgifter til administration skal nedjusteres med samlet 104 mio. kr. i 2025. Rammereduktionen fordeles med 96 mio. kr. på driftsrammen for sundhed og 8 mio. kr. på driftsrammen for regional udvikling i 2025.

I 2025 reserveres 100 mio. kr. af det aftalte løft til en 1-årig ulighedspulje, som fordeler midler til regioner med mindre end 3 læger pr. 1000 indbyggere, til finansiering af særlige initiativer til at forbedre lægedækningen og øvrige sundhedstilbud. Fra 2026 fordeles de 100 mio. kr. efter bloktilskudsnøglen.

Der er med aftalen om regionernes økonomi for 2025 forudsat et teknologibidrag på 371 mio. kr., som regionerne frigør, og som prioriteres til øget behandlingskapacitet i regionerne. Der frigøres desuden 308,0 mio. kr. (25-årligt) i 2025 gennem en bedre tilrettelæggelse af patientbehandlingen til gavn for både patienter og økonomi i kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, *jf. økonomiaftalen for 2017*. Halvdelen fastholdes i den enkelte region til øget behandlingskapacitet. De resterende 154,0 mio. kr. er med økonomiaftalen for 2025 prioriteret til ny sygehusaktivitet. Gevinsterne ligger ud over det aftalte teknologibidrag. Effektiviseringsgevinsterne er fuldt indfaset fra 2025.

Med henblik på at skabe øget forudsigelighed blev parterne ifm. ØA24 enige om, at der ekstraordinært aftales en toårig anlægsramme for øvrige anlægsudgifter for hhv. 2024 og 2025.

Det blev her aftalt, at det fastsatte loftsbelagte niveau for øvrige anlægsudgifter (brutto) var 2,9 mia. kr. i 2025 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud, hvilket er 0,4 mia. kr. højere end 2024-niveauet. Hertil indgår 50 mio. kr. til investeringer i styrket cybersikkerhed i regionerne og 800

mio. kr. til investeringer i IT og medicoudstyr.

Anlægsniveauet for kvalitetsfundsbyggeri er fastsat med afsæt i et realistisk skøn for afløbet i 2025 svarende til 3,6 mia. kr. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer. Med aftalen fastsættes dermed et samlet niveau for de regionale anlægsudgifter på 7,35 mia. kr. i 2025.

Parterne noterer sig, at regeringen senere i 2024 vil fremlægge forslag til en sundhedsfond til vedligeholdelse og modernisering af sygehuse samt teknologi og digitalisering, som reducerer arbejdskraftsudfordringen og sikrer danskerne nem og lige adgang til forebyggelse og sygdomsbehandling.

Sundhedsfonden skal understøtte vedligeholdelses- og moderniseringsindsatsen og investeringer i apparatur på sygehuse, i forlængelse af de aftalte ekstraordinære løft af de regionale anlægsrammer de seneste år, og i sammenhæng med, at det nuværende kvalitetsfundsbyggeri færdiggøres.

Der etableres en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag på 950 mio. kr. i 2025.

Nærhedsfinansiering

Nærhedsfinansieringen udgør 1,7 mia. kr. i 2025 og er betinget af, at regionerne lever op til de aftalte kriterier. De specifikke kriterier er dynamiske og kan udskiftes for efterfølgende år. Der er enighed om at videreføre de fire kriterier aftalt ved ØA24 i 2025 for at sikre et vedvarende fokus på sammenhæng og omstilling samt en stabilitet i den regionale styring, *jf. boks 4 i bilag 1*.

Regionernes målopfyldelse for 2025 opgøres endeligt senest ultimo april 2026 og drøftes i forbindelse med forhandlingerne om økonomiaftalen for 2027. Regionerne beholder den udbetalte finansiering, hvis de lever op til målene, og ellers foretages en efterregulering, *jf. boks 5 i bilag 1*.

Parterne er enige om, at der ikke foretages en efterregulering vedrørende den udbetalte nærhedsfinansiering for 2024 som følge af den styrkede aktivitet for at nedbringe ventelister, som følger af *Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet*.

Teknologibidrag

Teknologibidraget er et årligt finansieringsbidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft. Teknologibidraget udgør 371 mio. kr. i 2025. Regionerne har fulde frihedsgrader til at tilvejebringe teknologibidraget gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange. Der er enighed om, at gevinster ofte realiseres over en flerårig periode.

Regionerne har en målsætning om at levere konkrete indkøbsbesparelser for 1 mia. kr. i perioden 2020-2025, akkumuleret svarende til 200 mio. kr. årligt, med henblik på fortsat at skabe mere sundhed for pengene og råderum til regionernes økonomi. Danske Regioner bemærker i den forbindelse, at ambitionerne om grønnere indkøb kan påvirke besparelspotentialerne.

Opfølgning på akutplan

Regeringen og Danske Regioner indgik d. 23. februar 2023 en aftale om en akutplan for sygehusvæsenet med konkrete målsætninger for normalisering af situationen på sygehuse.

Regionerne har indfriet målsætningen om, at den samlede kirurgiske aktivitet (inkl. private) i 2023 skulle være 3 pct. højere end i 2022. Parterne er enige om at fastholde den positive udvikling.

Det var ligeledes aftalt, at udredningsretten ved udgangen af 2023 skulle på niveau med før covid-19. Der har i 2023 været flere udredningsforløb end i 2022. I løbet af 2023 er der sket en stigning i overholdelsen af udredningsretten, men niveauet er endnu ikke på niveau med før covid-19. Danske Regioner har tilkendegivet, at målet om normalisering af overholdelse af udredningsretten indfris i 3. kvartal 2024, og at man inden udgangen af 2024 indfrier målsætningen om, at de erfarede ventetider til somatisk behandling nedbringes til niveauet før covid-19-epidemien i tråd med den offentliggjorte milepælsplan herfor.

Kvalitetsfondsbyggerier

Regionerne har som bygherrer ansvaret for at foretage de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og fremdrift for de enkelte projekter. Regeringen har for konkrete projekter i 2023 håndteret budgetudfordringer herunder afledt af prisstigninger, leveranceudfordringer bl.a. som følge af covid-19 og krigen i Ukraine. Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om, at regionerne på topledelsesniveau tager ansvar for at sikre en stram styring af projekterne med henblik på at realisere dem inden for de aftalte rammer.

3. Flerårigt samarbejdsprogram

Udviklingen af de store velfærdsområder kræver i de kommende år klare prioriteringer, så ressourcerne anvendes der, hvor borgerne har størst gavn af det. Regeringen har tilkendegivet, at udgifterne til administration i kommuner og regioner skal nedbringes med 3 mia. kr. frem mod 2030 med henblik på at finansiere en ekstraordinær ramme til løn og arbejdsvilkår i den offentlige velfærd. Regeringen og Danske Regioner er enige om at fortsætte arbejdet i det flerårige samarbejdsprogram, der skal bidrage til at understøtte regionernes lokale indsatser og prioriteringer samt finde løsningsforslag på udfordringer, der opleves i regionerne.

Status for det flerårige samarbejdsprogram

Med økonomiaftalen for 2024 blev det aftalt, at regionernes udgifter til administration i 2024 skal nedbringes med 0,3 mia. kr. Det flerårige samarbejdsprogram er organiseret i fem spor, hvor der er arbejdet på konkrete løsningsforslag mhp. at understøtte regionernes arbejde med at udvikle velfærden og tilvejebringe de forudsatte administrationsbesparelser, *jf. boks 1*.

Regionerne har redegjort for, at og hvordan de administrative besparelser er blevet realiseret.

Boks 1

Status for arbejdet i det flerårige samarbejdsprogram

Statslige reguleringer: Regeringen og Danske Regioner er enige om gennemførelsen af en række statslige regelforenklinger, der kan bidrage til at lette administrationen i regionerne. Parterne noterer sig blandt andet, at regionerne ikke længere skal registrere på omkostningssted eller indberette kvartalsvise regnskabsoplysninger, at der indføres en forsikringspligt på tandplejeområdet, der medfører administrative besparelser i regionerne for op mod

25-30 mio. kr. årligt fra 1. januar 2025 og frem. Yderligere er der enighed om at lempe eller afskaffe en række uhen-sigtsmæssige indberetninger – herunder på høreapparatområdet, til Danmarks Statistik og til Styrelsen for Patient-sikkerhed. Regelforenklingerne skal sikre tid til fokus på kerneopgaven og den borgernære velfærd.

Tilsyn: Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der potentiale for at lette administrative udgifter forbundet med tilsyn bl.a. ift. at reducere i antal tilsynsbesøg på sundhedsområdet, samt afrapportering i forbindelse med til-syn. Derudover er der på baggrund af evaluering af Styrelsen for Patientsikkerheds sundhedsfaglige tilsyn nedsat en arbejdsgruppe med bl.a. Danske Regioner, der har påbegyndt et arbejde med beskrivelser af konkrete tiltag, der kan forbedre individtilsynet på en række punkter, som evalueringen har gjort opmærksom på.

Forenklinger af regionernes egne regler og procedurekrav: Regionerne har arbejdet med at sanere i egne reg-ler og procedurekrav samt at dele gode erfaringer med konkrete regelforenklinger og gode processer herfor tværræ-gionalt. Regionerne har bl.a. arbejdet med brug af AI og softwarerobotter i de administrative processer, som forenk-ler eller fjerner administration i klinikken, udarbejdet en ny strategi for RKKP og iværksat flere tværregionale samar-bejder, fx vedr. EU-regler.

Stærkere prioritering og mindre unødigt aktivitet: Det er enighed om, at arbejdet vedr. billeddiagnostik og læn-derygbesvær igangsættes og skal færdiggøres i 2025. Ift. billeddiagnostik er formålet at komme med handlingsan-visning til at reducere antallet af undersøgelser, som ikke giver værdi. Formålet med arbejdet om lænderygbesvær er, at der udarbejdes et produkt, der skal sikre systematisk henvisning af rette borgere i rette tid til det rette tilbud. Formålet hermed er at modernisere behandlingsforløbene i overensstemmelse med den nyeste forskning på områ-det og samtidig undgå unødvendig aktivitet på hospitalerne bl.a. ved at håndtere mere i primærsektoren og civil-samfundet – uden at gå på kompromis med faglighed og kvalitet.

Medicin: Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er brug for en bedre styring og et mere rationelt me-dicinfbrug. Parterne arbejder videre med en række initiativer herunder en række som Danske Regioner har fore-slået, der skal sikre en mere rationel vedr. brug af medicin og bedre styring af de høje medicinudgifter. Der er forelø-bigt gennemført følgende:

- Gennemført lovændring mhp. at regionerne ikke skal ansøge om udleveringstilladelser på lægemidler fra ved forsyningssvigt.
- Varigt tilført flere midler til revurderinger af medicintilskud pba. ØA23 med det formål at levere flere re-vurderinger.
- Igangsat en udvidelse af Ordiprax+, der skal styrke regionernes mulighed for overvågning og tilsyn med lægers ordinationsmønstre. Der er enighed om, at løsningen skal kunne ibrugtages af regionerne primo 2025
- Igangsat analyse af muligheder og perspektiver på indførsel af generisk ordination
- Igangsat bekendtgørelsesændringer mhp. at lægge et loft over meget store udleveringer af medicin

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er gennemført administrative besparelser i 2024 for 0,3 mia. kr.

Det flerårige samarbejdsprogram vil i 2025 bygge videre på det eksisterende arbejde i de fem spor, *jf. boks 2.*

Boks 2

Det fortsatte arbejde i det flerårige samarbejdsprogram

Statslige reguleringer: Regeringen og Danske Regioner vil fortsætte arbejdet med at gennemføre konkrete regelforenklinger, fx hvordan anbefalinger, vejledninger og krav fra statslige styrelser kan reduceres og gøres mere hensigtsmæssige. Danske Regioner har indsendt en lang række forslag, herunder i forhold til tværsektorielle regler og implementering af EU-lovgivning. Regeringen vil løbende frem mod ØA26 vurdere disse forslag, og Danske Regioner har fortsat ansvaret for at indstille yderligere forslag om regelforenklinger til drøftelse.

Tilsyn: Der vil blive arbejdet videre på den konkrete implementering af anbefalingerne og tiltagene fra analysen af tilsynet på tværs af stat, kommuner og regioner. Tilsvarende vil der i 2024 og 2025 blive arbejdet videre med den endelige udvikling og efterfølgende implementering af de tiltag, der skal sikre et tillidsbåret individtilsyn og bl.a. understøtte målet om at undgå unødvendig dokumentation og defensiv medicin. Den nedsatte arbejdsgruppe arbejder i fællesskab på at konkretisere tiltagene. Tiltagene skal bl.a. understøtte mere læring i forbindelse med individtilsyn samt øge gennemsigtigheden og kommunikationen ifm. tilsynet. Derudover skal arbejdet sikre bedre information til sundhedspersoner, der har en tilsynssag. Det bemærkes, at der bl.a. allerede er udarbejdet generel vejledning om individtilsynet, samt skabt større klarhed over sagsforløbet i tilsynssagerne

Forenklinger af regionernes egne regler og procedurekrav: Regionerne vil fortsat arbejde med at fjerne unødigt administration og regler – samtidig med at der er fokus på, hvordan administration og administrative medarbejdere bedst muligt kan understøtte og aflaste det kliniske personale.

Stærkere prioritering og mindre unødigt aktivitet: Der er enighed om, at arbejdet vedr. billeddiagnostik og lænderyg igangsættes og skal færdiggøres i 2025. På det billeddiagnostiske område igangsættes et fagligt arbejde bestående af en aktivitetsanalyse og en faglig gennemgang, som skal identificere indsatsområder og komme med anbefalinger til, hvordan det sikres, at den samlede billeddiagnostiske kapacitet bruges bedst muligt, herunder hvordan antallet af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser kan mindskes. På lænderygområdet igangsættes et nationalt arbejde, der skal sikre systematisk henvisning af rette borgere, i rette tid til rette tilbud. Som led i arbejdet, skabes der et overblik og evt. kvalificering af viden på området, som indgår i det videre arbejde.

Medicin: Regeringen og Danske Regioner vil fortsat arbejde for at sikre en bedre styring og et mere rationelt medicinforbrug. Konkret er parterne enige om:

- at indføre mulighed for, at Amgros, i en afgrænset periode på 3 år mhp. at indsamle erfaringer, kan forhandle konfidentielle rabatter på udvalgte lægemidler i tilskudssystemet under forudsætning af, at rabatterne vurderes at lede til lavere samlede regionale udgifter til tilskudsmedicin. Danske Regioner noterer sig, at det vil kræve lovændring. De lægemidler, der kan kandidere til forhandling er nye, dyre lægemidler, hvor der ansøges om generelt tilskud og lægemidler, der undergår revurdering af tilskud eller udlægges til behandling i praksissektoren.
- at Medicinrådet fremover står for vejledningen af alment praktiserende læger om udskrivning af tilskudsmedicin. Parterne noterer sig i den forbindelse, at opgaven fra 2025 ikke længere varetages af Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) i regi af Sundhedsstyrelsen
- at der i regi af samarbejdsprogrammet afsøges yderligere tiltag for at modvirke prisstigninger på tilskudsmedicin og arbejdes videre med afklaring af det retslige og datamæssige grundlag for regionernes faglige og økonomiske kontrol med lægers ordinationsmønstre.
- at der skal udvikles IT-teknisk systemunderstøttelse til automatisk vurdering af, om en patient opfylder betingelserne for klausuleret tilskud i det Fælles Medicinkort (FMK) mhp. at understøtte et rationelt medicinforbrug og frigøre tid hos lægerne. Parterne vil løbende prioritere og drøfte fremdriften i implementeringen.
- at der skal udvikles en IT-løsning, så lægen ved ordination kan se, om lægemidlet er i forsyningsvanskeligheder. Parterne vil løbende prioritere og drøfte fremdriften i implementeringen.
- at der skal udvikles en IT-løsning mhp. kunne videregive tidstro oplysninger om lægers ordination af lægemidler til regionerne. Parterne vil løbende prioritere og drøfte fremdriften i implementeringen.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der afsættes en ramme til udviklings- og driftsomkostningerne på 18,0 mio. kr. i 2025, 11,8 mio. kr. i 2026, 11,2 mio. kr. årligt i 2027-2030 og 8,7 mio. kr. fra 2031 og frem forbundet

med de digitale initiativer på medicinrådet, og at disse deles ligeligt mellem parterne. Af hensyn til udviklingskapaciteterne i Sundhedsdatastyrelsen er parterne desuden enige om, at der i regi af samarbejdsprogrammet skal ske fælles aftale om nærmere prioritering af initiativerne, herunder med henblik på at beslutte hvilke initiativer, der skal udvikles først.

Relevante fokusområder og fremdrift herfor drøftes løbende i regi af samarbejdsprogrammet.

Regionerne har over en årrække arbejdet med at professionalisere og effektivisere deres indkøb og har i dag modne indkøbsorganisationer. For at fortsætte dette arbejde og styrke samarbejdet om indkøb er regeringen og Danske Regioner enige om at afdække mulighederne for et mere fælles indkøb af standardvarer og -tjenesteydelser inden for og på tværs af den offentlige sektor. Det videre arbejde drøftes på den baggrund frem mod ØA26. Parterne er desuden enige om, at der fra 1. januar 2025 indføres krav om e-handel på udvalgte områder inden for indkøb i den offentlige sektor, men hvor 2025 er et indfasningsår mhp. at sikre implementering af den nødvendige it-understøttelse. De tekniske krav vil i videst muligt omfang være kompatible med eksisterende systemer. Der vil pågå nærmere dialog herom. Parterne er enige om, at gevinsterne ved øget e-handel forbliver decentralt, mod at implementeringsomkostningerne afholdes inden for eksisterende rammer.

Parterne er enige om, at Danske Regioner i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2026 redegør for at og hvordan udgifterne til administration er blevet nedbragt. Samtidig kan relevante fokusområder for samarbejdsprogrammet drøftes.

4. Behandlingsomstilling og nærhed

Regeringen og Danske Regioner er enige om fortsat at understøtte en omstilling af sundhedsvæsenet med fokus på, at mere behandling skal ske uden for sygehusene og i et styrket samarbejde på tværs af sektorer.

Fortsat udvikling af kvalitet i sundhedsvæsenet

Kvaliteten i det danske sundhedsvæsen skal fortsat udvikles til gavn for borgere og patienter. Det nationale kvalitetsprogram, herunder bl.a. lærings- og kvalitetsteams og nationalt ledelsesprogram, skal understøtte udviklingen.

De Nationale Mål

Nationale mål for sundhedsvæsenet understøtter en udvikling i sundhedsvæsenet med fokus på de resultater, der har betydning for patienterne, og hvor der leveres mest sundhed for pengene. 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. Statusrapporten for 2024 planlægges udgivet i efteråret 2024 med forebyggelse som tema.

Hjemmebehandling og digitale konsultationer

Borgere, der vil og kan bruge digitale løsninger til at tage mere aktiv del i egen behandling, skal have mulighed for det. Med *Aftale om mere behandling i eget hjem* fra december 2023 er prioriteret 500 mio. kr. i 2023-2028, hvoraf 169 mio. kr. udmøntes til regionerne via bloktilskuddet og yderligere 139 mio. kr. investeres i den kommunalt og regionalt ejet it-infrastruktur, mhp. at sætte tempo på omstillingen af det nære sundhedsvæsen, så behandling og monitorering af sygdom i trygge rammer i eget

hjem bliver en integreret del af sundhedsvæsenet, uden at der går på kompromis med patientsikkerhed og kvalitet. Parterne er enige om løbende at følge de opsatte mål og indsatser, så indlæggelser kan forebygges og unødvendige rutinekontroller undgås. Ordningen vedrørende sensorbaserede glukosemålere følges af Behandlingsrådet, som bl.a. med øje for forholdet mellem omkostninger og effekt skal vurdere om og i så fald for hvilke type-2 patienter, der er grundlag for at tilbyde sensorbaserede glukosemålere til. På denne baggrund skal parterne tage stilling til, hvorvidt tilbuddet skal fortsætte til en udvalgt gruppe af patienter med type-2 diabetes.

Et fremtidssikret og robust sundhedsvæsen

I en fremtid, hvor der kommer flere ældre og forventes flere med kroniske og psykiske lidelser, er det vigtigt, at der findes løsninger på grundlæggende udfordringer i sundhedsvæsenet med sikring af uddannet og kompetent personale i hele landet. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at følge op på Robusthedskommissionens anbefalinger fra september 2023. Regeringen og Danske Regioner er enige om at fortsætte indsatser, der understøtter, at flere kommer på fuldtid, og at der ifm. nyoprettede stillinger sikres, at medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund, der arbejder med fx kvalitets-, projekt- og forskningsarbejde mv., i højere grad bruger en del af deres arbejdstid i det patientnære arbejde.

Regeringen og Danske Regioner er samtidig enige om, at der sikres en bedre fordeling af vagtarbejdet mellem de ansatte bl.a. ved at fortsætte arbejdet med at implementere trepartsaftale om løn og arbejdsvilkår. Parterne er desuden enige om, at det er aftalt, at der én gang årligt frem til 2027 sker en særskilt opsamling på målsætningen om at 85 pct. af sygeplejersker, jordemødre og social- og sundhedsassistenter på de regionale hospitaler i 2026 regelmæssigt skal indgå i vagtarbejde uden for normal arbejdstid, og at alle nyansatte som udgangspunkt skal indgå regelmæssigt i vagtarbejdet uden for dagsarbejdstid og at regionerne har vedtaget principper herfor.

Regeringen og Danske Regioner anerkender ligeledes behovet for at sikre stærkere, systematisk prioritering i sundhed, således at der værnes om sundhedsvæsenets ressourcer, herunder arbejdskraft. Ligeledes er parterne enige om at understøtte arbejdet med at sikre høj kvalitet og effektivitet i leveringen af sundhedsydelser og behandlinger. En stærkere og systematisk prioritering i sundhed vil bidrage til at der træffes legitime til- og fravalg. Regeringen vil derfor nedsætte et tværgående nationalt prioriteringsråd, der skal sikre mest sundhed for pengene. Robusthedskommissionen peger ligeledes også på, at et prioriteringsråd kan frigøre ressourcer i sundhedsvæsenet.

Parterne er enige om at sikre gode og fleksible rammer for at tilrettelægge arbejdet i sundhedsvæsenet med den bedst mulige anvendelse af medarbejdernes kompetencer. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at flere faggrupper skal bidrage til kliniske opgaver, og bemanning og fordeling af opgaver skal gå mere på tværs af faggrupper. Parterne noterer sig desuden ny lov om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, der sikrer, at både sygeplejersker og lægers kompetencer og ressourcer fremover bruges bedre. Det vil give sygeplejerskerne bedre faglige handlemuligheder, mere tid til hurtig pleje og behandling af borgere og patienter og dermed bedre udnyttelse af arbejdstiden, samtidigt med at det frigør tid for lægerne.

Regeringen noterer sig, at Danske Regioner har besluttet at oprette Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Formålet med instituttet er at sikre, at patienter bliver udredt og behandlet med høj ensartet kvalitet på tværs af landet. Samtidig skal instituttet understøtte, at der løbende frigøres ressourcer ved at reducere spild og fjerne behandlinger, som ikke giver tilstrækkelig værdi for patienten. Staten vil blive repræsenteret som observatør i instituttets faglige råd og bestyrelse.

Der afsættes 2,5 mio. kr. i 2024 og 9,5 mio. kr. i 2025 og frem til implementering af HTA-forordningen i Danske Regioner. Finansieringen i 2025 og frem afsættes som en del af regionernes samlede løft. Parterne er enige om at finansieringsbehovet genbesøges forud for ØA27.

Opfølgning på 10-årsplan for psykiatrien

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om fortsat at understøtte implementeringen af initiativerne i de brede politiske aftaler om en 10-årsplan for psykiatrien på baggrund af den indgåede udmøntningsaftale mellem parterne den 2. april 2024. Med udmøntningsaftalen skal kommunerne tilstræbe overholdelse af servicemål for, hvor hurtigt børn og unge, der mistrives psykisk og har symptomer på psykisk lidelse, men som ikke umiddelbart har brug for behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, kan forvente at få hjælp i de nye lettilgængelige behandlingstilbud. Kommunerne skal tilstræbe servicemålene når tilbuddet er fuldt ud etableret i alle kommuner, hvilket ifølge aftalen er inden udgangen af 2025. Parterne er ligeledes enige om at følge implementeringen af tilbuddet tæt.

Regeringen og Danske Regioner har en ambition om i fællesskab gradvist og vedvarende at løfte det samlede psykiatriområde. Der er derfor løbende indgået aftaler, som tilfører midler til den gradvise opbygning af kapaciteten i psykiatrien.

Regeringen og Danske Regioner finder det afgørende, at arbejdet med at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien fortsætter, og at parterne aktivt vil arbejde for opfyldelse af det aftalte mål for nedbringelse heraf. Fremdriften i forhold til målsætningen følges løbende i regi af Task Force for psykiatriområdet.

Parterne er enige om, at en reduktion af anvendelsen af tvang både hænger sammen med øget kvalitet af det forebyggende arbejde, en generel bedre kvalitet i behandlingen samt den generelle kapacitetsopbygning i psykiatrien.

Regeringen og Danske Regioner er også enige om et styrket fokus på nedbringelse af selvmord og selvmordsforsøg ved implementering af den politiske aftale om handlingsplan for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

KL og Danske Regioner noterer sig, at regeringen i efteråret 2024 vil fremlægge et politisk udspil til en fuldt finansieret 10-årsplan for psykiatrien frem mod 2030. Det politiske udspil vil tage udgangspunkt i input fra Sundhedsstrukturkommissionen og det nedsatte psykiatriråd, hvor bl.a. KL og Danske Regioner er repræsenteret. Det politiske udspil til en 10-årsplan vil blive fremlagt, efter regeringen har fremlagt et forslag til en sundhedsreform. Regeringen og Danske Regioner noterer samtidig, at udmøntningen af en række afsatte midler afventer udarbejdelse af faglige forarbejder som parterne aktivt vil bidrage til udviklingen af, og at regeringen tilstræber at opgaver og økonomi vedr. 2025 afklares inden årets start.

Udmøntningsaftalen skal understøtte, at regionerne hurtigst muligt kan leve op til de gældende patientrettighederne i børne- og ungdomspsykiatrien. Parterne noterer sig i den forbindelse, at Danske Regioner har deltaget aktivt i arbejdet med at se på patientrettighederne i børne- og ungdomspsykiatrien i regi af det rådgivende udvalg.

Parterne bidrager i den forbindelse til den fortsatte implementering af initiativer fra den seneste psykiatriaftaler fra november 2023, der bl.a. skal sikre den løbende kapacitetsopbygning i børne- og

ungdomspsykiatrien. Midlerne skal bl.a. sikre bedre og hurtigere hjælp og behandling af høj kvalitet sideløbende med udredningen, samt opfølgning efter endt forløb i børne- og ungdomspsykiatrien.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der fortsat følges årligt op på, hvordan de regionale midler, der er og vil blive tilført psykiatrien, afspejles i en øget kapacitet og kvalitet for patienterne. Således vil parterne ifm. aftale om udmøntning af midlerne til den fuldt finansierede 10-årsplan fastsætte principper for den fremadrettede opfølgning herunder med øje for den administrative byrde, der er forbundet med opfølgningen.

Kræftområdet

De seneste 20 år er kræftbehandlingen blevet løftet markant, og Danmark har gjort den største fremgang blandt de nordiske lande, når det kommer til overlevelsen. Regeringen og Danske Regioner er fortsat enige om, at det er helt afgørende, at kræftpatienter over hele landet kan have tillid til, at de får den behandling og vejledning, de har krav på. Parterne er enige om, at:

- Implementeringen af den nye monitoreringsmodel for maksimale ventetider i 2024 giver et styrket og mere detaljeret nationalt overblik over overholdelsen af de maksimale ventetider. Parterne noterer sig også, at modellen skal evalueres, og at der i denne forbindelse vil blive set på, om der er grundlag for at fjerne eventuel overlappende registrering og monitorering på kræftområdet
- Sundhedsstyrelsens opdatering af vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme skaber klarhed over reglerne, så det bl.a. sikres, at kræftpatienter får den information og de behandlingstilbud, som de har krav på og at dette dokumenteres korrekt. Danske Regioner og regeringen er samtidig enige om at systematisere samarbejdet mellem regionerne og Sundhedsstyrelsen om den løbende fortolkning af tvivlsspørgsmål om reglerne og om det fælles overblik over systematiske kapacitetsudfordringer på baggrund af indberetninger fra regionerne til Sundhedsstyrelsen.

Derudover noterer parterne sig, at regeringen med 'Ny Sundhedspakke' af 23. maj 2023 har afsat 97 mio. kr. i 2023 og 281 mio. kr. i 2024 til en akut og ekstraordinær indsats på kræftområdet i regionerne, herunder ekstra midler til kapacitetsindsatser på kræftområdet i regionerne, samt en ramme på 600 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til Kræftplan V.

Under hensyn til det fortsatte fokus på genopretning af tilliden til kræftområdet afsætter regeringen ekstraordinære 111 mio. kr. til regionernes behandlingskapacitet på kræftområdet i 2025. Midlerne afsættes fra 2025-rammen til Kræftplan V.

Parterne noterer sig herunder, at regionerne har igangsat implementeringen af en styrket patientrådgivning for patienter med livstruende sygdomme, der skal sikre, at patienter hurtigt kan komme i kontakt med en patientvejleder og en tværregional specialenhed for samarbejde om behandling af livstruende sygdomme som bl.a. skal styrke samarbejdet om kapacitet mellem regionerne og løbende overvåge udfordringer med kapacitet ift. behandlingen af patienter med livstruende sygdomme.

5. Øvrige temaer

Digitalisering

Det tætte samarbejde mellem regeringen, KL og Danske Regioner har bidraget til at gøre Danmark til et digitalt foregangsland og sikret os et solidt digitalt fundament for fremtidens velfærdssamfund.

Derfor er der enighed om at drøfte indhold og rammer for det fremadrettede fællesoffentlige samarbejde, der skal sætte retningen for fremtidens digitale offentlige sektor, når den nuværende fællesoffentlige digitaliseringsstrategi udløber med udgangen af 2025. Tilgang til samt indhold og finansiering af en ny fællesoffentlig digitaliseringsstrategi vil skulle aftales i foråret 2025.

Regeringen, KL og Danske Regioner er endvidere enige om fortsat at sikre et højt sikkerhedsniveau og en fortsat stabil drift, vedligehold og videreudvikling af den fællesoffentlige digitale infrastruktur. Det indebærer øgede omkostninger på samlet set 77,1 mio. kr. i 2025, heraf 30,8 mio. kr. til kommunerne og 15,5 mio. kr. til regionerne. Det bemærkes imidlertid, at de samlede omkostninger til det fællesoffentlige digitale samarbejde falder med 11,2 mio. kr. fra 2024 til 2025.

Med Aftale om regionernes økonomi 2023 igangsatte parterne et arbejde, som skulle se på mulige modeller for den fremtidige finansieringsstruktur for den fællesoffentlige digitale infrastruktur. Parterne er enige om at fortsætte arbejdet frem mod ØA26.

Sammenhæng på tværs i sundhedsvæsenet

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om fortsat at sikre en stærk sundheds-it-infrastruktur ved at afsætte 145,5 mio. kr. i 2025. Det dækker den fortsatte drift fra 2024 niveauet og en stigende brug af infrastrukturen, hvor data i stadig højere grad deles og benyttes til at frigøre arbejdskraft og skabe mere sammenhængende forløb på tværs af et stadig mere digitaliseret sundhedsvæsen. Hertil kommer en udligning af udgifter som reelt hører under den fælles offentlige infrastruktur på sundhedsområdet, men ikke har været dækket ved tidligere økonomiaftaler.

Parterne er i forlængelse heraf enige om at fortsætte arbejdet mod en ny styrings- og finansieringsmodel for sundheds-it-infrastrukturen, som videreføres til ØA26, hvor igangværende udbud af infrastrukturen forventes gennemført.

Sundhed.dk udgør en central national infrastruktur. Regeringen, Danske Regioner og KL er som opfølgning på ØA24 enige om ekstraordinært at afsætte 100 mio. kr. i en fireårig periode fra 2025-2028, heraf 25 mio. kr. i 2025, til en gennemgribende modernisering af sundhed.dk's platform. Moderniseringen skal styrke sikkerhedsniveauet og fremtidssikre platformen ved at afvikle den tekniske gæld, som har ophobet sig de senere år. Udbetalingen af midlerne betinges af en række kriterier, som fastsættes af parterne i fællesskab. Samtidig videreføres udviklingsbevillingen fra ØA23 på 10,8 mio. kr. i 2025 og frem, og basisbevillingen løftes med 6,5 mio. kr. i 2025. Bevillingsløftet skal finansiere stigende udgifter til vedligehold og understøtte en solid og effektiv driftsorganisation med øget professionalisering og fokus på kernerdrift.

Innovation og implementering af teknologiske løsninger i vores sundhedsvæsen

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at udvikling og udbredelse af teknologiske løsninger er et centralt element i udviklingen af vores sundhedsvæsen og i frigørelse af tid og arbejdskraft til fordel for behandling af patienterne. Med økonomiaftalen for 2023 blev der igangsat et fælles analysearbejde med henblik på at afsøge mulige modeller for styrket tværgående sundhedsinnovation og udbredelse af digitale løsninger med arbejdskraftfrigørende potentiale.

Analysen peger bl.a. på, at der mangler en stærk national innovationsdagsorden, og at der ligeledes mangler beslutningskompetence og strukturer, som understøtter tværgående formulering og prioritering af behov (herunder på tværs af sektorer), sikrer overblik over igangværende initiativer og udbredelsesparate løsninger, og som styrker udvikling og udbredelse af digitale løsninger på tværs af sundhedsvæsenet. Der er samtidig en skævhed i incitamenter der favoriserer lokal nyudvikling frem for anvendelse af allerede udviklede løsninger, med ofte nem adgang til innovationsmidler via fonds- og puljemidler i et fragmenteret innovationsøkosystem, men sjældent afklaring om en efterfølgende implementering.

Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund enige om, at der er behov for en styrket national, tværgående innovationsindsats og behov for at sikre en stærkere understøttelse af udbredelse og implementering af løsninger, der kan frigøre arbejdskraft i sundhedsvæsenet.

Parterne noterer sig i den forbindelse, at sundhedsstrukturkommissionen i sin afrapportering forventes at forholde sig til organiseringen på blandt andet innovationsområdet, og at regeringen på den baggrund vil fremlægge et forslag til en sundhedsreform. Parterne er enige om at fortsætte samarbejdet om at styrket tværgående sundhedsinnovation og udbredelse af digitale løsninger med arbejds-kraftfrigørende potentiale og drøfte konkrete løsninger og modeller i lyset heraf.

Vision for sundhedsdata

Parterne på sundhedsdataområdet blev i 2021 enige om en fælles vision for strategisk samarbejde om bedre og mere sikker brug af sundhedsdata til forskning og innovation, hvor parterne bygger videre på igangværende initiativer med henblik på at udvikle sammenhængende og smidige løsninger for brugerne.

Regeringen og Danske Regioner har en fælles ambition om at realisere visionen. Samtidig er parterne enige om at gennemføre opfølgende drøftelser om en konkret model for reorganisering af adgangen til sundhedsdata til forskning og innovation, herunder etablering af ét kontaktpunkt til sundhedsdata og en national analyseplatform med løbende opnåelse af gevinster for brugerne.

Arbejdet med vision for strategisk samarbejde om bedre brug af sundhedsdata har en naturlig sammenhæng til den kommende EU-forordning om det europæiske sundhedsdataområde (EHDS – European Health Data Space). Parterne er enige om, at implementeringen af EHDS-forordningen skal være omkostningseffektiv og så vidt muligt bør basere sig på eksisterende danske løsninger, som er de mindst omkostningstunge for regionerne.

Digital løsning til graviditetsforløb

Parterne er enige om at tage den digitale løsning til graviditetsforløb i brug inden udgangen af 2025, forudsat at der afsættes den sædvanlige tid til implementering (18 måneder fra den endelige løsning er godkendt i projektets styregruppe). Herudover er parterne enige om i de kommende år at videreudvikle løsningen så den kan understøtte mere individualiserede og differentierede behandlingsforløb, samt mere sammenhængende indsatser til særligt sårbare gravide med komplekse forløb.

Cyber- og informationssikkerhed

Danmark har en af verdens mest digitaliserede offentlige sektorer, og staten, kommunerne og regionerne er bundet sammen gennem digital infrastruktur. En forudsætning for fortsat at kunne drage nytte af en digitaliseret offentlig sektor er, at der er styr på sikkerheden. Regeringen, KL og Danske

Regioner er enige om, at et tidssvarende cybersikkerhedsniveau i kommuner og regioner er nødvendigt for at sikre de kritiske dele af den offentlige sektor. Regeringen, KL og Danske Regioner vil senere på året drøfte implementering af NIS2-direktivet.

Digital Taskforce for kunstig intelligens

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at den offentlige sektor i Danmark skal være verdensførende i anvendelse af kunstig intelligens. Derfor er regeringen, KL og Danske Regioner enige om at nedsætte en Digital Taskforce for kunstig intelligens. Taskforcen skal sætte retning og ambition for udnyttelse af kunstig intelligens i den offentlige sektor. Taskforcens arbejde skal bidrage til at frigøre arbejdskraft, reducere administration og øge kvaliteten i den offentlige sektor til gavn for borgere og virksomheder, *jf. bilag 2*.

Parterne er enige om løbende i kommende økonomiaftaler at stille den nødvendige finansiering til rådighed for taskforcens arbejde og implementeringen af konkrete løsninger. Parterne er hertil enige om, at gevinsterne ved kunstig intelligens og ny teknologi i den offentlige sektor i videst muligt omfang skal frigøres og prioriteres politisk.

Sundhedsberedskab

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at sundhedsmyndighederne og regionerne fortsat skal samarbejde om at planlægge, overvåge og håndtere fremtidige kriser med afgørende risiko for folkesundheden. Det gælder fx trusler fra smitsomme sygdomme og forsyningskriser.

Øget fokus på overholdelse af patientrettighederne

Patientrettighederne er en grundlæggende og central del i vores sundhedsvæsen. Parterne er enige om, at regionerne skal have et skærpet fokus på at sikre, at patientrettighederne overholdes.

Styrket anvendelse af organdonorpotentialet på sygehusene

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er vigtigt at styrke organdonationsområdet, og noterer sig stigningen i antallet af organtransplantationer på landets sygehuse. Parterne er enige om, at det er vigtigt at fastholde fokus på rammerne for at øge donorpotentialet, fx ved at fremme gensidig udveksling af gode erfaringer og konkrete løsninger, der styrker udviklingen, bl.a. med inddragelse af landets akut- og medicinske afdelinger.

Hjælp til ufrivilligt barnløse

Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke fertilitetsområdet. Parterne indgik 13. februar 2024 en udmøntningsaftale om flere forsøg til fertilitetsbehandling og er i den forbindelse enige om, at udvidelse af antallet af forsøg med IVF/ICSI (reagensglasbehandling) senest d. 1. oktober skal være iværksat i regionerne inden for denne ramme, således at enlige og par fremover tilbydes op til seks forsøg. Der er enighed om, at antallet af forsøg beror på en faglig vurdering.

Parterne er desuden enige om, at regionerne pr. 1. december skal tilbyde vederlagsfri fertilitetsbehandling til andet barn.

Dosispakket medicin

De seneste år er der, takket være et stærkt fokus fra alle sundhedsvæsenets parter, sket en væsentlig stigning i antallet af medicinbrugere på dosispakket medicin fra et lavt niveau. Fra december 2021 til april 2024 er der således sket en stigning i det samlede antal brugere på over 50 pct. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at styrke indsatsen for dosispakket medicin fra apoteket særligt målrettet borgere i kommunale pleje- og botilbud, så dosispakket medicin bliver førstevalg for de borgere, der er egnede til dosispakket medicin og at arbejde for en modernisering af recepthåndtering, så det bliver mere smidigt. Det Fælles Medicinkort (FMK) skal tilpasses yderligere, og Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil undersøge, om der er et behov for justeret regulering for at understøtte udbredelsen af dosispakket medicin yderligere, herunder i bekendtgørelse om behandlerfarmaceuters virksomhedsområde, som opstiller begrænsninger i behandlerfarmaceutens mulighed for at iværksætte dosisdispensering med tilskud.

For at sikre en hensigtsmæssig ansvarsfordeling i det samlede patientforløb, skal der i tillæg til eksisterende samarbejdsaftaler oprettes nye samarbejdsaftaler, heriblandt med almen praksis samt apotekerne. Det vil sikre, at der er fastlagte rammer og arbejdsgange i dosisdispenseringskæden, så utilsigtede hændelser minimeres og kan håndteres i de tilfælde, de opstår.

Fortsat udvikling og ibrugtagning af infrastruktur for personlig medicin

Regeringen og Danske Regioner har en fælles vision om at skabe bedre patientbehandling med personlig medicin. Ved øget brug af genetik og sundhedsdata kan vi både målrette patientbehandlingen til den enkelte patient og samtidig styrke forskningen på området. Infrastrukturen overgår til driftsorganisering og regeringen og Danske Regioner er enige om fortsat at tilbyde et ensartet og standardiseret tilbud om genetiske analyser med henblik på at udvikle personlig medicin.

Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om, at drøfte den fremtidige governance-struktur.

Regeringen og Danske Regioner er fortsat enige om en langsigtet central opbevaring af genomer til sikring af en national genomdatabase, der understøtter fremtidig analyse og forskning, både regionalt og nationalt, og derved at undgå opbygning af parallelle systemer i regionerne. Regeringen vil tilvejebringe lovgivning, som sikrer, at der kan trækkes data ud af genomdatabasen til kliniske formål. Parterne er enige om en regional medfinansiering af IT-infrastruktur for personlig medicin. Der reserveres en ramme på i alt 45,0 mio. kr. fra 2025 og frem til den regionale medfinansiering med henblik på at afklare det egentlige udgiftsbehov ud fra et mål om at tilvejebringe den mest omkostningseffektive løsning. Hvis det samlede udgiftsbehov viser sig at være mindre end den afsatte ramme, vil de overskydende midler blive tilbageført til regionerne efter den gældende fordelingsnøgle.

Klima og grøn omstilling

Regionerne gør allerede i dag en stor indsats for at reducere sundhedsvæsenets klimaaftryk. Med den fællesregionale strategi for grønne hospitaler vil regionerne halvere hospitalernes samlede CO₂-udledninger inden 2035 sammenlignet med 2022. Herudover arbejder regionerne for at nedbringe klimaaftrykket i de enkelte regioner med afsæt i eksisterende partnerskaber og i regi af Klimaalliancen. Regionerne samarbejder med blandt andre kommunerne om indsatser i forhold til cirkulær økonomi, grøn transport, energiplanlægning, klimatilpasning mv.

Parterne er enige om at fortsætte samarbejdet med at tilvejebringe data og viden om mængder og kvaliteter af råstoffer såvel som genanvendelige materialer som grundlag for en bæredygtig ressourceanvendelse og råstofforsyning.

Miljø

Regeringen og Danske Regioner er enige om at fortsætte indsatsen med oprensning af generationsforureningerne, der er 10 af de største jordforureninger i Danmark. Regeringen prioriterede 630 mio. kr. i Finansloven for 2021 til understøttelse af regionernes opgave med oprensning af generationsforureninger. Med aftale om deludmøntning af grøn fond er der afsat yderligere 100 mio. kr. i 2024 og 150 mio. kr. årligt i 2025-2027 til formålet, herunder til en evt. fordyrelse af oprensning på Høfde 42. Danske Regioner udarbejder en nærmere plan herfor.

Regeringen og Danske Regioner fortsætter fastlæggelse af indsats efter jordforureningsloven med jordforureninger, der kan påvirke overfladevand med miljøfremmede stoffer (MFS). På baggrund af kortlægning foretaget af Danske Regioner og regeringens forventede genbesøg af Vandområdeplan 2021 – 2027 kan indsatserne overfor de relevante jordforureninger prioriteres. Regeringen forventer at kunne indkalde Danske Regioner til de økonomiske forhandlinger herom senere i 2024.

Uddannelse

Regionerne understøtter regeringens mål om at sikre sammenhæng og gode uddannelsesmuligheder for unge, uanset hvor i landet de bor. Regionerne medvirker til at skabe bred uddannelsesdækning, som tager højde for faldende ungdomsårgange, og understøtter, at flere unge gennemfører en ungdomsuddannelse. Parterne er enige om et fortsat tæt samarbejde om at sikre gode ungdomsuddannelser i hele Danmark.

Kollektiv mobilitet

Regeringen har nedsat et ekspertudvalg om kollektiv mobilitet i hele Danmark, der blandt andet skal belyse, hvordan nye kollektive transportløsninger kan understøtte mobiliteten i hele landet. Ekspertudvalgets arbejde afsluttes ved udgangen af 2024, og det samlede arbejde offentliggøres i én samlet rapport. Danske Regioner har leveret indspil, som tages i betragtning i ekspertudvalgets arbejde.

Bilag 1. Regionernes økonomi for 2025

De økonomiske forudsætninger for regionernes økonomi i 2025 er beskrevet i boks 1-3.

Boks 1

Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhed

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet 143.523,3 mio. kr. i 2025, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt teknologibidrag på 371 mio. kr. i 2025, som regionerne frigør, og som prioriteres til finansiering af øget behandlingskapacitet. Med aftalen prioriteres effektiviseringsgevinster i 2025 på 154 mio. kr. fra kvalitetsfundsbyggerierne til ny sygehusaktivitet.
- Det fastsatte loftsbelagte niveau for øvrige anlægsudgifter (brutto) udgør 2,9 mia. kr. i 2025 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Hertil indgår 50 mio. kr. til investeringer i styrket cybersikkerhed i regionerne og 800 mio. kr. til investeringer i IT og medicoudstyr. Hertil kommer forudsat afløb på 3,6 mia. kr. i 2025 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden.
- Det statslige bloktilskud udgør 123.150,9 mio. kr. i 2025, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige betingede tilskud (Nærhedsfinansiering) udgør 1.723,9 mio. kr. i 2025.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 22.520,9 mio. kr. i 2025, hvortil kommer regulering i medfør af DUT mv. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne på samme vis som bloktilskuddet for 2025.
- I 2025 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2025. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2025 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.
- En andel af regionernes bloktilskud i 2025 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2025 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifter (ekskl. udgifter vedrørende sygehusbyggeri med kvalitetsfundsstøtte) på 2,9 mia. kr. med tillæg af 50 mio. kr. i 2025 til investeringer i styrket cybersikkerhed i regionerne, investeringer i 2025 i IT og medicoudstyr på 800 mio. kr. og afløb i 2025 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 2025 på 3.066,3 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.335,1 mio. kr. i 2025, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- For 2025 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 126 kr. pr. indbygger, svarende til 748,6 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2024-2025 på 3,5 pct.

Boks 3

Øvrige økonomiske forudsætninger

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2024-2025 er fastsat til 3,8 pct. ekskl. medicin.
- Pris- og lønudviklingen for det regionale udviklingsområde er fra 2024-2025 fastsat til 3,1 pct.
- Pris- og lønudviklingen for det samlede regionale område fra 2024-2025 er fastsat til 3,5 pct. inklusiv medicin.
- Pris- og lønudviklingen for anlægsudgifterne fra 2024-2025 er fastsat til 2,6 pct.

Boks 4

Kriterier i nærhedsfinansiering for 2024

1. Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger.
2. Reduktion i sygehusaktivitet pr. kroniker (KOL og diabetes).
3. Reduktion i andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage.
4. Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb.

Boks 5
Efterregulering af nærhedsfinansiering

| Antal opfyldte mål | Nærhedsfinansiering (andel, der bliver i regionerne) |
|---------------------------|---|
| 0 | 0 pct. |
| 1 | 33 pct. |
| 2 | 67 pct. |
| 3+ | 100 pct. |

Bilag 2. Digital Taskforce for kunstig intelligens

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at den offentlige sektor i Danmark skal være verdensførende i anvendelsen af kunstig intelligens. Derfor er regeringen, KL og Danske Regioner enige om at nedsætte en digital taskforce for kunstig intelligens. Taskforcen etableres med et fælles sekretariat med indstationering af medarbejdere fra relevante ministerier, KL og Danske Regioner. Taskforcen skal bidrage til at frigøre arbejdskraft, reducere administration og øge kvaliteten i den offentlige sektor til gavn for borgere og virksomheder.

Boks 1

Ny digital taskforce for kunstig intelligens

Kunstig intelligens og ny teknologi har på tværs af den offentlige sektor potentialet til grundlæggende at ændre måden den offentlige sektor løser sine opgaver på. Det kan frigøre tid og arbejdskraft til kerneopgaverne og løfte kvaliteten af den service den offentlige sektor tilbyder borgere og virksomheder. Udviklingen er allerede i gang, men hvis den offentlige sektor i Danmark også i fremtiden skal være en international rollemodel, skal vi turde løfte ambitionsniveauet og følge op med handling.

Opgave

Taskforcen får til formål at identificere og håndtere barrierer for udnyttelsen af kunstig intelligens mv. samt at drive en tværgående indsats for at fremme udrulning af strukturelle kunstig intelligens-løsninger i stor skala i hele den offentlige sektor. Det kan fx indebære, at taskforcen finder løsninger på organisatoriske, tekniske og juridiske barrierer, og hvis relevant og nødvendigt foreslår tilpasning af regler, lovgivning eller organisering. Taskforcens arbejde tilrettelægges desuden med tæt inddragelse af relevante offentlige institutioner og faggrupper, samt af den private sektor og eksperter fra ind- og udland.

Ambitiøse og konkrete mål

For at sikre et højt ambitionsniveau skal taskforcen som sin første opgave offentliggøre et samlet målbillede for anvendelsen af kunstig intelligens i den offentlige sektor. Målbilledet vil bl.a. indeholde konkrete mål for effekten af taskforcens arbejde.

Ansvarlige rammer

Taskforcen skal sætte rammerne for en ansvarlig og balanceret udbredelse af kunstig intelligens mv. i den offentlige sektor med respekt for borgere og virksomheders rettigheder.

Udrulningen af konkrete løsninger

Taskforcen skal i samarbejde med relevante institutioner identificere og fremme udrulningen af konkrete teknologiske løsninger i den offentlige sektor, herunder kan taskforcen igangsætte test af konkrete teknologiske løsninger i den offentlige sektor.

Finansiering og gevinster

En fortsat digital transformation af den offentlige sektor vil kræve investeringer på kort sigt, mod på længere sigt at kunne give gevinster i form af frigjorte ressourcer og øget kvalitet. Regeringen, KL og Danske Regioner vil i kommende økonomiaftaler løbende stille den nødvendige finansiering til rådighed for taskforcens arbejde og implementeringen af konkrete løsninger. Parterne er hertil enige om, at gevinsterne ved kunstig intelligens mv. i den offentlige sektor i videst muligt omfang skal frigøres og prioriteres politisk.