

# Aftale om regionernes økonomi for 2021

---

29. maj 2020

---

## 1. Indledning

Regionerne har i den seneste tid stået over for en ekstraordinær situation som følge af udviklingen af smitten med coronavirus og følgerne af COVID-19. Situationen har uden tvivl været og vil fortsat være en udfordring, men den har i særdeleshed vist, at det danske sundhedsvæsen formår at omstille sig i en krisesituation. Krisen har vist vejen for innovative løsninger og nye måder at samarbejde på. Regionerne har i samarbejde med en række aktører påtaget sig et stort ansvar i den ekstraordinære situation. I den forbindelse har særligt sundhedspersonalet spillet en nøglerolle. Uden dygtige og engagerede ledere og medarbejdere har det ikke været muligt at udbygge og opretholde den kapacitet, som har været nødvendig for at følge udviklingen i smitten og yde hjælp til de personer, der har haft brug for den.

Store dele af sundhedsvæsenet har været lukket ned i perioder. Den aktuelle situation tilsiger nu, at samfundet langsomt og sikkert skal genåbnes. Parterne er enige om, at der i den forbindelse skal ske en kontrolleret genåbning af sundhedsvæsenet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer, så der sker en normalisering af aktiviteten. Det indebærer bl.a., at der skal være den rette balance mellem kapacitet til at behandle patienter med COVID-19 og behandlingen af andre patienter i sundhedsvæsenet. Samtidig skal sundhedsvæsenet være omstillingsparat og tilstrækkeligt fleksibelt til at håndtere eventuelle tilbageslag.

Som led i indsatsen mod coronasmitte har det været nødvendigt at prioritere i sundhedsvæsenet for at frigøre kapacitet på særligt de intensive afdelinger. Et enigt Folketing har således sikret de nødvendige lovgivningsmæssige rammer til, at regionerne har fået mulighed for, på baggrund af en samlet vurdering af deres behandlings- og udredningskapacitet, at prioritere udredning og behandling af patienter med akutte og livstruende sygdomme, fx COVID-19. Herunder har regionerne fået mulighed for at se bort fra tidsfrister og regler vedrørende udrednings- og behandlingsretten.

Den demografiske udvikling indebærer, at der i disse år kommer flere ældre og et generelt øget behandlingsbehov i sundhedsvæsenet. Med aftalen sikres der finansiering af de medfølgende udgifter, når der som følge af den demografiske udvikling kommer flere patienter. Samtidig er der rum til at dække de stigende medicinudgifter med udgangspunkt i statens skøn samt til ansættelse af mere personale.

Løftet af økonomien kommer ovenpå en markant prioritering af sundhedsvæsenet i økonomiaftalen for 2020 samt Aftale om finansloven for 2020. Dermed sikres og udvikles velfærden fortsat på trods af den ekstraordinære situation som følge af COVID-19.

Regeringen og Danske Regioner er med aftalen således enige om rammerne for regionernes økonomi i 2021, som sikrer en videreudvikling af sundhedsvæsenet. Der er samtidig enighed om, at den ekstraordinære indsats med håndteringen af COVID-19 ikke må fortrænge øvrige udgifter på sundhedsområdet i 2020.

Det er fortsat en hovedprioritet, at udviklingen af sundhedsvæsenet skal fokusere på at understøtte en styrket sammenhæng, forebyggelse og lighed. Regeringen og Danske Regioner vil samarbejde om at skabe de bedst mulige rammer for realiseringen heraf. Første skridt er allerede taget med aftalerne om henholdsvis 1.000 flere sygeplejersker og et kapacitetsløft i psykiatrien.

Regeringen har med Aftale om finansloven for 2020 sikret, at der tilføres midler til en styrket personalekapacitet, hvilket er et element i arbejdet med omstillingen til fremtidens sundhedsvæsen. Regeringen vil inddrage Danske Regioner og KL i processen frem mod et regeringsudspil, hvorefter Folketingets partier inviteres til forhandlinger om en sundhedsaftale. Regeringen har ligeledes en ambition om at indgå en bred aftale om en 10-års plan for psykiatrien, der bl.a. skal fokusere på forebyggelse og bedre sammenhæng i de tilbud, der målrettes mennesker med psykisk mistrivsel eller psykisk sygdom. Danske Regioner og KL inddrages i arbejdet med planen.

Regeringen ønsker en udvikling af vores fælles velfærd med fokus på nærhed, tillid og sund fornuft. Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om til efteråret 2020 at drøfte rammerne for det fælles arbejde med nærhedsreformen samt konkrete tiltag og redskaber til at finde fremtidens velfærds løsninger.

Endvidere er parterne enige om, at regionerne spiller en central rolle, når det gælder løsningen af de udfordringer, der handler om en velfungerende infrastruktur og kollektiv trafik, klima, ren jord og drikkevand, og let adgang til gode uddannelser.

## 2. Økonomiske rammer

Aftalen indebærer følgende økonomiske elementer:

- Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for sundhedsområdet i 2021 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2021.
- Regionerne kompenseres for de opgjorte nettomerudgifter til håndtering af COVID-19 i 2020. Aftalen genbesøges ultimo 2020.
- Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau på sundhedsområdet med godt 1,3 mia. kr. i 2021.

- Der er med aftalen forudsat et regionalt teknologibidrag på 400 mio. kr. i 2021, som regionerne frigør, og som prioriteres til finansiering af øget behandlingskapacitet.

Der er som led i det regionale teknologibidrag enighed om en målsætning om, at regionerne arbejder målrettet for at omprioritere ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver.

Regionerne har for perioden 2015-2020 realiseret 1,5 mia. kr. i forlængelse af den regionale indkøbsstrategi. De frigjorte midler er anvendt i regionerne til øget behandlingskapacitet.

- I økonomiaftalen for 2017 er det aftalt, at der frigøres 276 mio. kr. (21-pl) årligt frem mod 2025 gennem en bedre tilrettelæggelse af patientbehandlingen til gavn for både patienterne og økonomi i de nye kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Halvdelen fastholdes i den enkelte region til øget behandlingskapacitet. De resterende 138 mio. kr. i 2021 er med økonomiaftalen for 2021 prioriteret til ny sygehusaktivitet. Gevinsterne ligger ud over det aftalte teknologibidrag.
- For at understøtte aktiviteten og beskæftigelsen er der med aftalen enighed om et ekstraordinært løft af det loftsbelagte niveau for anlægsudgifterne i 2021 på 1,0 mia. kr. Det fastsatte loftsbelagte niveau for anlægsudgifterne (brutto) udgør 3,5 mia. kr. i 2021 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Heraf gives et tilskud på 1 mia. kr. i 2021 til grønne investeringer.
- Anlægsniveauet for kvalitetsfondsbyggeri er fastsat med afsæt i et realistisk skøn for afløbet i 2021 svarende til 4 mia. kr. Det svarer til det faktiske investeringsniveau for kvalitetsfondsbyggerierne de seneste år. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer. Der hensættes i regionerne 909,3 mio. kr. i 2021 til finansiering af projekter med kvalitetsfondsstøtte med modsvarende finansiering af de enkelte regioners deponering via finansieringstilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet. Med aftalen fastsættes dermed et samlet niveau for de regionale anlægsudgifter på 7,5 mia. kr. i 2021. Det skal også ses i lyset af, at regionerne i forlængelse af aftalen af 26. marts 2020 har fremrykket investeringer for ca. 1 mia. kr. i 2020.
- Med henblik på at fremme offentligt-privat samarbejde etableres en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. i 2021, hvor der kan søges om dispensation for deponeringsforpligtigheden i lånebekendtgørelsen.
- Der etableres en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag på 650 mio. kr. i 2020.

### Anvendelse af eksterne konsulenter

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at forbruget af eksterne konsulenter skal reduceres, og at flere opgaver skal løses af regionernes egne medarbejdere, så viden og kompetencer i højere grad fastholdes og udvikles i den offentlige sektor.

Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund enige om, at regionerne kan reducere udgifterne til eksterne konsulenter med 100 mio. kr. årligt fra 2021. De frigjorte midler anvendes til at styrke behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet.

### Budgetlovsrevision

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at have dialog om det faglige grundlag for en revision af Budgetloven. Regeringen vil invitere forligskredspartierne til forhandlinger om en revision af Budgetloven.

## 3. Håndtering af indsatsen mod COVID-19

Regionerne har sammen med en række aktører påtaget sig et stort ansvar i den ekstraordinære situation, som COVID-19 epidemien har stillet samfundet i. Regeringen har derfor også tidligere med Aftale om tiltag vedrørende regionernes økonomi i lyset af COVID-19 af 26. marts 2020 tilkendegivet, at den vil sikre, at der tages de fornødne skridt, og at de nødvendige ressourcer er tilstede til at finansiere indsatser i 2020 i forhold til COVID-19.

Regionerne har haft en række direkte udgifter forbundet med indsatsen mod COVID-19. Det dækker bl.a. over udgifter forbundet med indkøb af ekstra værnemidler, medicinsk udstyr og styrkelse af intensivkapacitet på de regionale sygehuse. Håndteringen af COVID-19 har samtidig medført mindreaktivitet på visse områder og heraf afledte mindreudgifter.

Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke et fyldestgørende overblik over samtlige COVID-19 relaterede mer- og mindreudgifter i regionerne i 2020. Det skyldes bl.a., at det videre forløb af epidemien ikke kendes. Der vil derfor være behov for at revidere økonomien senere i 2020, når der er større klarhed over det videre forløb.

Der er på den baggrund enighed mellem regeringen og Danske Regioner om, at regionerne kompenseres for de opgjorte nettomerudgifter til håndtering af COVID-19. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne tilføres i alt 3,1 mia. kr. i 2020 som vedrører følgende udgifter:

- Staten, kommunerne og regionerne har koordineret deres køb af værnemidler via den Nationale Operative Stab (NOST). Region Hovedstaden har på vegne af regionerne indkøbt for i alt 1,8 mia. kr., mens Region Midtjylland har indkøbt for 0,4 mia. kr.
- Regionerne har lokalt foretaget køb af værnemidler mv. for yderligere 0,9 mia. kr.

Regionerne afsøger muligheden for at anvende fra centralt indkøbte værnemidler, medicinsk udstyr mv., før der foretages lokale dispositioner.

Samtidig er regeringen og Danske Regioner enige om ultimo 2020 at gennemføre opfølgende drøftelser om den samlede håndtering af regionernes COVID-19 udgifter i 2020, herunder i lyset af aktivitets- og ventetidsudviklingen. Regionerne kompenseres i den forbindelse for de opgjorte nettomerudgifter til håndtering af COVID-19.

Regeringen vil i forlængelse heraf foretage en teknisk korrektion for nettoudgifter relateret til COVID-19 ved opgørelsen af regionernes samlede budgetterede udgifter i overensstemmelse med lov om regionernes finansiering § 6, stk. 2.

Regionerne får ekstraordinært tilbageført overskud i Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag på 0,2 mia. kr. i 2020. Midlerne tilbageføres som en bidragsnedsættelse. Der er tale om et ekstraordinært tilskud i lyset af COVID-19 situationen, herunder til at understøtte, at regionerne kan opretholde praktikpladser og dermed understøtte rekrutteringen af velfærdsmedarbejdere.

Kompensationen af trafikelskaberne mv. som følge af COVID-19 håndteres i særskilt spor efter en model med direkte kompensation for realiserede nettomerudgifter, fx som følge af fald i passagerindtægter.

### Overvågning af infektioner og smitsomme sygdomme

Regeringen og Danske Regioner er i lyset af COVID-19 enige om, at Danmark skal rustes bedre til at håndtere denne og fremtidige epidemier ved at styrke overvågningen af infektioner og smitsomme sygdomme, så nationale og regionale beslutningstagere kan handle hurtigt og effektivt ved infektions- og sygdomsudbrud. Der er enighed om en sundhedsfaglig og teknisk styrkelse af overvågningen. Det omfatter videreudvikling af de bagvedliggende systemer og automatisering af databehandlingen til den nationale smitteovervågning og til klinikerne til behandlingsformål. Samtidig er parterne enige om, at der skal være hurtig og smidig adgang til data til forskningsmæssige formål.

Parterne er enige om, at staten investerer 12 mio. kr. i perioden 2020-2022, og at regionerne forpligter sig til minimum en tilsvarende investering med henblik på regionale systemtilretninger, herunder integration i regionale EPJ-systemer og dertil øgede driftsudgifter for 4,7 mio. kr. i 2020, 9,0 mio. kr. i 2021, 9,7 mio. kr. i 2022, 10,7 mio. kr. i 2023 og 13,2 mio. kr. årligt ved fuld indfasning. Med gevinster i både stat og regioner deles finansiering af investeringer og driftsomkostninger ligeligt mellem stat og regioner.

### Pukkelafvikling som følge af udskudt aktivitet

Sundhedsvæsenet har været gennem en stor og nødvendig omstilling af aktiviteten for at kunne sikre en tilstrækkelig kapacitet til behandling af patienter med COVID-19. Regionerne har fået mulighed for, på baggrund af en samlet vurdering af deres behandlings- og personalekapacitet, at prioritere udredning og behandling af patienter med akutte og livstruende sygdomme, fx patienter med COVID-19, herunder se bort fra tidsfrister i regler vedrørende patienternes udrednings- og behandlingsret. Det har samlet set betydet en aktivitetsnedgang på flere områder og som følge heraf udsættelse af udrednings- og behandlingsforløb mv. i sundhedsvæsenet.

Regeringen, Danske Regioner, KL og Praktiserende Lægers Organisation har i en fælles udmelding fra den 13. april 2020 tilkendegivet enighed om at igangsætte en øget aktivitet i sundhedsvæsenet. Det sker på baggrund af Sundhedsstyrelsens faglige plan for omstilling og gradvist øget aktivitet i sundhedsvæsenet fra den 14. april 2020.

Der enighed om, at regionerne i den resterende del af 2020 under hensyntagen til udviklingen i COVID-19-epidemien har fokus på at indhente udskudte udredninger og behandlinger, som følger af COVID-19. Regionerne sikres finansiering hertil. Dette indgår i den opfølgende drøftelse om den samlede håndtering af regionernes COVID-19 udgifter i 2020, *jf. ovenfor*.

Den øgede aktivitet indebærer, at der fortsat skal være kapacitet til at behandle patienter med COVID-19, men samtidig skal sundhedsvæsenet modtage og behandle patienter med andre sygdomme end COVID-19 på både det somatiske og psykiatiske område.

Sundhedsstyrelsen følger udviklingen i sundhedsvæsenet i dialog med regionerne. Regionerne bidrager til datagrundlaget til en midlertidig tættere opfølgning som en del af Sundhedsstyrelsens overvågning i forbindelse med, at sundhedsvæsenets aktivitet gradvist øges.

### **Anvendelse af privat kapacitet**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at ledig privat kapacitet skal anvendes i lyset af den igangsatte øget aktivitet i sundhedsvæsenet og fokus på pukkelafrvikling. Parterne er også enige om, at regionerne anvender privat kapacitet i forbindelse med pukkelafrvikling mv. svarende til niveauet før COVID-19. Med inddragelse af den private aktivitet til pukkelafrvikling mv. forudsættes det, at der ikke sker en underminering af bemanningen på de offentlige sygehuse.

### **Enklere arbejdsgange for personalet i sundhedsvæsenet**

Regeringen og Danske Regioner er enige om at drøfte forslag til mere enkle arbejdsgange for personalet i sundhedsvæsenet, herunder drøfte evt. statslige, regionale samt lokalt initierede dokumentationskrav som led i at frigøre ressourcer til pukkelafrvikling. Drøftelsen sker med afsæt i en regional indsamling af forslag og skal bl.a. bygge videre på de konstruktive løsninger og gode erfaringer i forbindelse med COVID-19 og parternes samarbejde om et "samlet patientoverblik" for medarbejdere og borgere på tværs af sundhedsvæsenets parter. Drøftelsen skal ses i sammenhæng med visionerne i regeringens kommende nærhedsreform om mere nærhed, tillid og sund fornuft i udviklingen og styringen af den offentlige sektor og den kommende sundhedsaftale.

### **Regionale erfaringer med omstilling af kapaciteten**

Regionerne har i den første fase af COVID-19-epidemien arbejdet med at omstille intensivkapacitet og sikre en fleksibel anvendelse heraf. Regionerne arbejder videre hermed. Håndteringen af et mere langstrakt epidemiforløb samt evt. fremtidige forløb stiller krav til regionernes anvendelse af kapacitet, fx i forbindelse med bølger af pres på sygehusene uden samtidig nedlukning af den øvrige patientbehandling.

Parterne er enige om, at Danske Regioner frem mod august deler regionernes erfaringer med omstilling af kapaciteten med henblik på at uddrage erfaringer, som kan bruges i en fremadrettet og fleksibel tilrettelæggelse af anvendelsen af intensivkapacitet. Erfaringsopsamlingen skal understøtte regionernes forberedelse til fremtidige lignende situationer.

## 4. Behandlingsomstilling og god opgaveløsning

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er vigtigt at understøtte en omstilling af sundhedsvæsenet, der tilsiger et større fokus på forebyggelse, tidligere indsatser og behandling uden for sygehusene.

### *Teknologibidrag*

Teknologibidraget blev aftalt med økonomiaftalen for 2019 som den fremadrettede ramme for arbejdet med effektiviseringer på sundhedsområdet. Teknologibidraget udgør 400 mio. kr. årligt som et årligt finansieringsbidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft. 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.

Danske Regioner har udarbejdet en statusredegørelse, der beskriver, hvordan regionerne i løbet af 2019 har arbejdet med realisering af omstilling og modernisering og udvikling af opgaveløsningen.

Der er samarbejdet om at understøtte grundlaget for nye tilgange og udbredelse af bedste praksis inden for temaer, der følger af økonomiaftalen for 2020. Med udgangspunkt heri er der enighed om en række initiativer, der understøtter regionernes realisering af teknologibidraget for 2021, *jf. boks 1*.

Der er samtidig enighed om, at implementeringen af initiativerne indgår som en del af regionernes langsigtede planlægning.

### Boks 1

#### Understøttende tiltag i økonomiaftalen for 2021

- **Behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen.** Behandlingsomstilling og god opgaveløsning er et centralt indsatsområde i de kommende år, med sigte på at levere mere patientnære behandlingstilbud og samtidig frigøre specialiseret kapacitet på sygehusene. Herunder blev det med økonomiaftalen for 2020 aftalt mellem regeringen, KL og Danske Regioner at gennemføre en *analyse af kapacitetsanvendelse på det ambulante område* med henblik på at understøtte den nødvendige omstilling mod henholdsvis mere målrettede kontrolforløb på hospitalet og omkostningseffektive løsninger uden for hospitalet. Analysen videreføres i 2021 og vil fokusere på patientforløb på udvalgte sygdomsområder og pege på bedste praksis for at optimere tidsforbruget i patientforløbet og stratificere kontrolforløb. Endvidere vil analysen undersøge muligheden for omkostningseffektive løsninger uden for hospitalet med fokus på forudsætningerne for og potentialerne i at løse udvalgte opgaver uden for hospitalet.
- **Bedre indkøb.** Regionerne har udarbejdet en ny fælles strategi på indkøbsområdet for perioden 2020-2025. Strategien er grundet COVID-19-situationen endnu ikke offentliggjort, ligesom strategien forventeligt skal justeres på baggrund heraf. Parterne vil drøfte strategien, når den er offentliggjort.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at fortsætte samarbejdet om udvikling af det fællesoffentlige indkøb, herunder udvikling af det fællesoffentlige samarbejde om grønt indkøb og lovgivning om e-handel i den offentlige sektor på en række områder fra 1. januar 2022.

- **Fokuseret administration.** Regionerne har igangsat et arbejde med at målrette ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver. Regeringen og Danske Regioner er enige om at fastholde fokus på at sikre, at en større del af personalet i sundhedsvæsenet udgøres af frontmedarbejdere som fx sygeplejersker og SOSU-assisterter frem for personale i administrative funktioner.

Den nye opgørelsesmetode viser, at regionerne i 2019 samlet havde administrationsudgifter for 8,5 mia. kr., heraf 7,9 mia. kr. (20-pl) til sundhed inkl. fælles administration, hvoraf 4,7 mia. kr. vedrører administration opgjort uden IT og 3,1 mia. kr. vedrører IT.

Der er enighed om, at regionerne fortsat skal arbejde for at nedbringe administrationsudgifterne, så der frigøres flere ressourcer til borgernær velfærd og sundhedspersonale. Regionerne fortsætter dermed sit arbejde med at aflaste klinikerne for administrativt arbejde, således at sundhedspersonalets ressourcer i højere grad bruges på patienterne, hvor de gør størst gavn. Dette vil ligeledes være et vigtigt fokusområde i regeringens kommende nærhedsreform.

Opfølgningen på de understøttende tiltag forankres i regi af styregruppen for teknologibidraget, der skal sikre løbende fremdrift. Der er enighed om, at parterne løbende vurderer eventuelle barrierer for de lokale effektiviseringer.

Parterne er endvidere enige om, at Danske Regioner skal fremsende en statusredegørelse for 2020 i april 2021, der skal danne grundlag for at sikre videndeling og spredning af de gode tilgange på tværs af sygehuse og regioner.



### Nærhedsfinansiering

Det nære sundhedsvæsen har en central rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er behov for en omstilling af sundhedsvæsenet med fokus på at mere behandling skal foregå uden for sygehusene og et styrket samarbejde på tværs af sektorer.

Regionerne har i forlængelse af nærhedsfinansieringen arbejdet med en række tiltag, der har fokus på at etablere mere sammenhængende forløb og mere behandling udenfor hospitalet. Med statusredegørelsen beskrives en række konkrete cases for bedre patientforløb og mere tværgående samarbejde om patienten som grundlag for videnspredning. Parterne er enige om, at regionerne skal fortsætte arbejdet med at realisere intentionerne bag nærhedsfinansieringen, så der sikres sammenhæng og mere patientnær behandling til gavn for patienterne, og frigøres kapacitet på sygehusene.

Nærhedsfinansieringen udgør 1,6 mia. kr. i 2021 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 i 2021 for at sikre et vedvarende fokus på sammenhæng og omstilling samt en stabilitet i den regionale styring, *jf. kriterium 1-4 i boks 2.*

#### Boks 2

##### Kriterier i nærhedsfinansiering for 2021

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.

Regionernes målopfyldelse for 2021 opgøres endeligt senest ultimo april 2022 og drøftes i forbindelse med forhandlingerne om økonomiaftalen for 2022. Regionerne beholder den udbetalte finansiering, hvis de lever op til målene, og ellers foretages en efterregulering, *jf. boks 3.*

#### Boks 3

##### Efterregulering af nærhedsfinansiering

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

Parterne er enige om, at der ikke foretages en efterregulering vedrørende den udbetalte nærhedsfinansiering for 2020 som følge af implementering af det nye landspatientregister (LPR3) og håndtering af COVID-19.

Parterne er enige om at udskyde evaluering af modellen til 2022.

### Nationale mål

De Nationale Mål 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 sygehuse.

Parterne er i forlængelse heraf enige om at fortsætte videreudviklingen af de aftalte underliggende indikatorer, som viser udviklingen for de nationale mål på relevante indikatorer.

### Kvalitetsfondsbyggerier - Viden og evaluering

Fire kvalitetsfondsprojekter er nu fuldt ibrugtaget, syv er delvist ibrugtaget, og de resterende fem byggerier er i gang. Regionerne har som bygherrer ansvar for at realisere kvalitetsfondsprojekterne inden for de udmeldte tilsagnsbetingelser, så der opføres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Regionerne foretager i den forbindelse de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og overholdelse af de fastlagte investeringsrammer og dermed klare rammer for de enkelte projekter.

Regeringen og Danske Regioner vil fortsat understøtte en tværgående indsats for at sikre videndeling særligt med henblik på udbredelse af viden og erfaringer fra de mest fremskredne og ibrugtagne projekter, herunder også i forhold til indflytningen og driften i nye bygninger. Det gælder særligt i forhold til byggestyring og realisering af potentialerne for bedre arbejdsgange og bedre teknologisk understøttelse af det sundhedsfaglige arbejde i de nye bygninger.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om fortsat at følge regionernes arbejde med videndeling tæt. Danske Regioner opdaterer inden udgangen af 2020 oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling.

### Rammerne for udarbejdelsen af vejledninger og anbefalinger

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at vejledninger og anbefalinger understøtter regioner og kommuners kvalitet i indsatserne. Det er Sundhedsstyrelsen, der bl.a. har til opgave at udarbejde og udstede vejledninger og anbefalinger, som bruges som retningsgivende for det arbejde, der udføres af personalet på bl.a. de regionale sygehuse og i de kommunale tilbud på sundheds- og ældreområdet. Når en vejledning eller anbefaling udarbejdes, revideres eller opdateres, indhentes faglig rådgivning fra faglige selskaber, sagkyndige eller arbejdsgrupper, hvor også regionerne og kommunerne deltager og har mulighed for at komme med input.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at der er behov for at afstemme rammerne om nye, reviderede og opdaterede vejledninger og anbefalinger, herunder bl.a. KL og Dan-

ske Regioners tidlige input til afklaring af de økonomiske konsekvenser. Der nedsættes derfor en arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til de fremtidige rammer omkring udarbejdelsen af vejledninger og anbefalinger samt de økonomiske konsekvenser heraf.

## 5. Nærhed og velfærd

Antallet af ældre og mennesker med kronisk sygdom er stigende, og stadig flere er udfordret af psykiske problemer eller psykisk mistrivsel. Hvis der også i fremtiden skal være kapacitet på sygehusene til at håndtere det stigende behandlingsbehov og samtidig sikres en fortsat høj kvalitet i behandlingen, skal omstillingen til det nære sundhedsvæsen styrkes. Det forudsætter, at der samarbejdes på tværs af regioner, kommuner og alment praktiserende læger.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at fremtidens sundhedsvæsen skal understøtte en øget sammenhæng, forebyggelse og lighed. Et væsentligt succeskriterium vil være, at der for en række borgere tilbydes en behandling i eller tættere på eget hjem, idet det giver ekstra værdi for borgeren. Samtidig skal innovativ sundhedsteknologi udnyttes effektivt i arbejdet med at sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen og udvikle sundhedsydelse. Det gælder fx arbejdet med digitale løsninger, herunder videokonsultationer på både hospitalerne og i praksissektoren, der sikrer borgerne flere nære tilbud. Parterne er enige om at bygge videre på og fastholde gode erfaringer, resultater og innovative løsninger fra bl.a. håndteringen af coronakrisen. En satsning på nære og sammenhængende tilbud skal medvirke til at forebygge sygdom og indlæggelser blandt borgere, så sygehusene aflastes.

Der vil i arbejdet med en kommende sundhedsaftale bl.a. blive samlet op på de gode erfaringer med fleksibilitet, nytænkning og samarbejdsvillighed, som både kommuner og regioner har vist i en fælles håndtering af COVID-19.

### Sundhedsaftale

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om en fortsat dialog om fremtidens sundhedsvæsen med mere lighed i sundhed, nærhed, kvalitet og sammenhæng i behandlingen. Regeringen indleder nu en åben og inddragende proces frem mod en samlet sundhedsaftale, som lægger klare spor for omstillingen og styrket nærhed og sammenhæng.

Rammen for et udspil er en videreførelse af et decentralt sundhedsvæsen, hvor regionernes driftsansvar videreføres, og regionerne har indflydelse og afgørende medbestemmelse på sundhedsområdet. Erfaringer og læring fra sundhedsvæsenets håndtering af COVID-19-epidemien kan indgå i arbejdet, og der skal i den forbindelse være særligt fokus på at fastholde og udvikle gode initiativer med nære sundhedstilbud, samarbejde på tværs af sektorer og innovative løsninger.

## Nærhedsreform

Regeringen, KL og Danske Regioner ønsker i fællesskab at gå radikalt nye veje for at udvikle velfærden, frigøre mere tid til kerneopgaven og finde løsninger på nogle af de velfærdsudfordringer, hvor det trods mange års bestræbelser og reformer ikke er lykkedes at skabe de ønskede resultater.

Håndteringen af corona-udbruddet har tydeliggjort det store potentiale, der er ved at give offentlige ansatte og ledere øget handlerum og tillid til at udfolde deres faglighed, så de kan levere den bedst mulige velfærd for borgerne. Det har givet værdifulde erfaringer med at skabe forandringer i den offentlige sektor, der de seneste måneder har udvist en ekstraordinær fleksibilitet og omstillingsparathed. På tværs af faggrænser og sektorer har medarbejdere og ledere via nye samarbejder, teknologier og arbejdsgange sikret afgørende velfærdsydelse under vanskelige og omskiftelige forhold. Parterne er enige om at bygge videre på de erfaringer i kommende drøftelser om udviklingen af velfærden.

Den kommende nærhedsreform skal sætte en klar ny og ambitiøs retning for udviklingen af velfærdssamfundet. En retning, hvor større frihed, tillid og professionelt handlerum giver ledere og medarbejdere mulighed for at koncentrere sig om at levere den bedst mulige velfærd for borgerne, og hvor fremtidens velfærdsløsninger udvikles i forpligtende fællesskab gennem et tæt samarbejde mellem medarbejdere, borgere, ledere, lokalpolitikere og myndigheder.

Skal det lykkes, kræver det, at der fastholdes et fokus på, hvordan man udvikler, styrer og leder den offentlige sektor – med større fokus på resultater.

Regeringen, KL og Danske Regioner vil derfor i efteråret 2020 drøfte rammerne for udviklingen af velfærdssamfundet.

## Forum for udvikling af velfærden

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at styrke fokus på og den tværgående koordinering af udviklingen på de store velfærdsområder, eksempelvis i regi af Nærhedsreformen. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at etablere et forum, der bl.a. kan drøfte tiltag, der skal understøtte sammenhæng på tværs af sektorområder og løbende følge udviklingen i resultaterne på velfærdsområderne.

## Den Sociale Investeringsfond

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at forlænge finansieringen af Den Sociale Investeringsfonds sekretariat til og med 2022

## Evaluering af det specialiserede socialområde

Parterne konstaterer, at regeringen vil foretage en evaluering af den nuværende planlægning og organisering af det specialiserede socialområde med henblik på at sikre, at det rette antal og typer af tilbud til borgere med specialiserede behov er til stede. KL og Danske Regioner inddrages i arbejdet.

## 6. Mere personale i sundhedsvæsenet

Et vigtigt skridt mod at styrke vores fælles velfærd er at sikre, at der er et personale til at tage imod og tage sig af de borgere, der har behov for det. Det gælder særligt i sundhedsvæsenet, hvor sundhedspersonalet hver dag påtager sig et stort ansvar for at løfte netop denne opgave. Regeringen og Danske Regioner er derfor også optaget af, at der de kommende år skal sikres mere sundhedspersonale.

### Flere hænder på sundheds-, ældre- og socialområdet

Social- og sundhedsmedarbejdere (social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker) varetager en lang række kerneopgaver i ældreplejen og i det offentlige social- og sundhedssystem. Det er derfor afgørende, at der er tilstrækkeligt med hænder på sundheds-, ældre- og socialområdet til at sikre, at borgere og patienter får den bedste behandling, omsorg og pleje.

Regeringen, KL og Danske Regioner blev med Aftalen om kommunernes økonomi for 2020 og Aftalen om regionernes økonomi for 2020 enige om at nedsætte en task force, der fik til opgave at drøfte rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere, samt hvordan flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid, hvordan sygefravær nedbringes, og hvordan medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt.

Task forcen har udarbejdet en lang række analyser og afrapporterer i juni måned. I sin afrapportering peger task forcen på en række anbefalinger, der skal understøtte rekrutteringen af social- og sundhedsmedarbejdere, *jf. boks 4*.

**Boks 4****Opsummering af anbefalinger fra task force om social- og sundhedsmedarbejdere**

- **Styrket rekruttering og fastholdelse på social- og sundhedsuddannelserne:** Task forcen anbefaler, at der fastholdes et fokus på rekruttering til uddannelserne, herunder bl.a. ved at anvende de eksisterende rekrutteringskanaler og ordninger til SOSU-uddannelserne, hvor fx SOSU-elever kan indgå en uddannelsesaftale og dermed få løn allerede på grundforløbet. Task forcen anbefaler, at indsatsen over for elever med særlige behov understøttes yderligere på tværs af myndigheder, fx i form af sprog-, kultur- og læringsstøtte før og under praktikken.
- **Bedre overgange mellem skole og praktik:** Task forcen anbefaler, at der i regi af det faglige udvalg sker en fælles forventningsafstemning mellem SOSU-skoler og arbejdsgivere (kommuner/regioner) omkring, hvad elever skal kunne efter et afsluttet grundforløb 2. Task forcen anbefaler desuden, at ansættelsesprocedurer for grundforløbselever fremrykkes med henblik på øget fastholdelse. Hertil at man for begge uddannelser undersøger muligheden for etablering af et fælles videns- og datagrundlag for bl.a. at følge frafald, herunder at muligheden for at etablere et centralt registreringsværktøj for frafaldsårsager afsøges.
- **Styrket kvalitet i praktikforløbene:** Task forcen anbefaler, at der lokalt etableres formaliserede rammer for samarbejde og deling af information om den enkelte studerende og elev, så at tiltag for at reducere frafald mv. igangsættes pr. automatik. Hertil anbefaler task forcen, at uddannelsesinstitutioner opretholder et fokus på at gøre den studerende/eleven klar til praktik og praktikstedet i kommunen/regionen på at sikre en høj kvalitet i praktikken, herunder en høj kvalitet af den vejledning kliniske vejledere, øvrige praktikvejledere og medarbejdere med kontakt til de studerende og elever forestår.
- **God start og fastholdelse i faget:** Task forcen anbefaler, at der lokalt arbejdes videre med strukturerede introforløb og seniorpolitikker, og at karriere- og videreuddannelsesmuligheder synliggøres.
- **Flere på fuld tid og mindre sygefravær:** Task forcen anbefaler, at regionerne og kommunerne fortsætter arbejdet med at sikre, at flere medarbejdere går på fuld tid, og at sygefraværet mindskes.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om følge op på task forcens anbefalinger med henblik på at sikre tilstrækkeligt med social- og sundhedsmedarbejdere. Anbefalingerne henvender sig til forskellige sektorer, og det er et fælles ansvar at sikre, at de bliver realiseret.

**Opfølgning på prioritering af ansættelse af 1.000 flere sygeplejersker**

Regeringen og Danske Regioner er enige om løbende at følge op på aftalen fra den 10. januar 2020 om at øge antallet af sygeplejersker på de somatiske og psykiatriske sygehuse med 500 sygeplejersker i 2020 og 1.000 sygeplejersker fra 2021. Opfølgningen skal bl.a. gøre status på den regionale indsats. Parterne er enige om, at opfølgningen sker på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens statistik over beskæftigede på offentlige sygehuse, som er revideret maj 2020.

Parterne er endvidere enige om at følge op i foråret 2021 og 2022.

## Bedre lægedækning i hele landet

Regeringen og Danske Regioner er enige om fortsat at styrke lægedækningen i hele landet, herunder at fortsætte implementeringen af sidste års aftale om 100 ekstra hoveduddannelsesforløb i almen medicin fordelt med 50 forløb med opstart i 2020 og 50 forløb med opstart i 2021.

Den nu gældende dimensioneringsplan for den lægelige videreuddannelse udløber med udgangen af 2020. Set i lyset af COVID-19 er parterne enige om, at der i første omgang udarbejdes en dimensioneringsplan alene for 2021. Efterfølgende vil der blive udarbejdet en fem-årig dimensioneringsplan for perioden 2022-2026. Arbejdet hermed igangsættes til efteråret og parterne vil bl.a. drøfte den overordnede ramme for antallet af speciallægeuddannelsesforløb i Task Force for dimensionering.

Parterne er også enige om at arbejde for at styrke lægedækningen allerede på kort sigt.

Parterne er endvidere enige om, at der i regi af Sundhedsstyrelsen igangsættes et arbejde om den lægelige videreuddannelse med henblik på at sikre en tidssvarende og relevant lægelig videreuddannelse.

Danske Regioner noterer sig, at regeringen har foreslået en tjenestepligt i almen praksis for nyuddannede læger med henblik på at afhjælpe lægemangel i lægedækningstruede områder.

## 7. En styrket psykiatri

Regeringen og Danske Regioner er enige om at prioritere indsatsen for de personer, der lever med psykiske lidelser eller psykisk mistrivsel.

### 10-års plan for psykiatrien

Regeringen igangsætter hurtigst muligt arbejdet med en 10-års plan for psykiatrien. Planen vil særligt fokusere på forebyggelse og bedre sammenhæng i indsatsen mellem almen praksis, hospitalspsykiatri (herunder ambulant behandling) og socialpsykiatri (herunder botilbud), ligesom der vil være et særligt fokus på børn og unge. Som ét af de første skridt inddrages Danske Regioner og KL i arbejdet, som skal undersøge modeller for en ændret ansvarsfordeling for den gruppe af borgere, som lider af psykisk sygdom og samtidigt misbrug (borgere med dobbeltdiagnose).

Udviklingen af planen vil ske med inddragelse af bl.a. Danske Regioner og KL, så lokal forankring og ejerskab sikres med henblik på at gøre en forskel for mennesker med psykiske lidelser.

### Et kapacitetsløft i behandlingspsykiatrien

Med Aftale om finansloven for 2020 blev der afsat en ramme på 600 mio. kr. til en styrkelse af kapaciteten og en forbedring af normeringerne i psykiatrien, herunder i retspsykiatrien.

Regeringen og Danske Regioner har den 15. maj 2020 indgået aftale om udmøntningen, hvori midlerne i overvejende grad prioriteres til mere personale og investeringer i udbygning af kapacitet. Midlerne kan anvendes til mere ambulante kapacitet, herunder udgående og op-søgende ambulante tilbud, eller til at prioritere det tværsektorielle samarbejde og en bedre brobygning på tværs af sektorer for at skabe mere sammenhæng for patienter, der har forløb på tværs. Løftet skal understøtte, at flere får den hjælp, de har behov for. Midlerne bidrager dermed til at løse nogle af de akutte udfordringer på området.

### *Kapacitet i retspsykiatrien*

Ud af den samlede ramme målrettes 90 mio. kr. en øget kapacitet i retspsykiatrien. Oprettelsen af bl.a. flere retspsykiatriske senge skal understøtte, at de retspsykiatriske patienter ikke optager pladser fra andre patienter indlagt i behandlingspsykiatrien, herunder at patienter ikke udskrives for tidligt fra behandlingspsykiatrien. Det kan bidrage til at forebygge yderligere kriminalitet og være med til sikre bedre rehabilitering blandt mennesker med psykisk sygdom.

Det er som led i aftalen om udmøntningen af rammen aftalt med Danske Regioner, at kapaciteten på Sikringsafdelingen skal øges med ti pladser og etableres hurtigst muligt. I første omgang planlægges det, at der ibrugtages fem ekstra pladser. På Sikringsafdelingen er de mest syge og farlige psykiatriske patienter indlagt. Det forventes, at oprettelse og ibrugtagning af pladserne vil ske i 2023.

### **Justeret model for de særlige pladser**

Som led i indsatsen for at foregribe vold og udadreagerende adfærd på landets socialpsykiatriske botilbud er der med tidligere satspuljeaftaler tilvejebragt medfinansiering af 150 særlige pladser i psykiatrien. Pladserne er målrettet en særligt udsat gruppe af borgere med svære psykiske lidelser og særlige sociale problemer, som vurderes at være i risiko for at blive til fare for andre.

Udnyttelsesgraden for pladserne er stigende. Der er dog fortsat pladser, som står tomme.

Regeringen og Danske Regioner er enige om en justeret model for de særlige pladser, der sikrer fleksibilitet, så uudnyttede pladser kan anvendes i den almindelige psykiatri. Der er enighed om, at indsatsen over for den særlige gruppe af borgere fortsat er vigtig. Modellen indebærer, at regionerne kan ommærke særlige pladser til almindelige sengepladser i psykiatrien i det omfang, at der er ledig kapacitet. Den kommunale taksfinansiering bortfalder således for de ommærkede pladser, der i stedet finansieres af regionerne som en del af den almene psykiatri. Ommærkningen af særlige pladser til almindelige psykiatriske pladser vil ske i dialog med kommunerne.

Den justerede model forventes at træde i kraft den 1. september 2020. Der planlægges en igangsættelse af en evaluering af de særlige pladser i 2020. KL og Danske Regioner inddrages i evalueringen.



## 8. Samarbejde om digitalisering

Danmark er i front, når det gælder digitalisering af den offentlige sektor. Førerpositionen er i høj grad et resultat af et tæt samarbejde mellem kommunerne, regionerne og staten over mange år med afsæt i fælles mål og ambitiøse initiativer.

Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi udløber ved udgangen af 2020, og digitaliseringspagten fra 2019 har lagt sporene for det videre samarbejde på en række områder, fx med Mit Overblik og signaturprojekterne om kunstig intelligens. Regeringen, KL og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om at fortsætte et stærkt samarbejde om digitalisering på tværs af hele den offentlige sektor.

Digitalisering og teknologi giver løbende nye muligheder for at løfte velfærden og kan samtidig bidrage til at afhjælpe klimamæssige udfordringer. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at ny teknologi og digitale løsninger skal bruges aktivt til at afhjælpe udfordringer for velfærd og klima, og at det skal ske på en måde, hvor der værnes om tilliden til den offentlige sektor, og hvor alle kan være med uanset digitale kompetencer.

Parterne er derfor enige om følgende retninger for det fremadrettede samarbejde. Borgerne skal opleve en sammenhængende offentlig sektor og have adgang til og overblik over egne data, ligesom det skal være klart for den enkelte, hvilke rettigheder man har i forhold til oplysninger om sig selv. Nye teknologier skal bruges ansvarligt og innovativt til aktivt at skabe bedre velfærd, gøre den offentlige administration mere effektiv og bidrage til at løse klimaudfordringerne. Parterne er endvidere enige om, at der skal være styr på sikkerheden, herunder patientsikkerheden, så den offentlige sektor er rustet til at håndtere digitale trusler. Lovgivningen skal understøtte en effektiv og brugervenlig digital forvaltning, og digitale løsninger skal udvikles med udgangspunkt i borgernes retssikkerhed. Endelig skal de stærke danske erfaringer med offentlig digitalisering inddrages tidligt i dialogen med EU om nye politikker og reguleringer, ligesom samarbejdet skal sikre en hensigtsmæssig implementering af nye krav.

Regeringen, KL og Danske Regioner er med afsæt heri enige om at fortsætte drøftelserne med henblik på en aftale om nye initiativer og en økonomisk ramme for samarbejdet som led i aftalerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2022.

Med henblik på at fortsætte samarbejdet i 2021 afsættes i alt 15,0 mio. kr. i 2021 til bl.a. at videreføre og opprioritere indsætter vedrørende digital inklusion, klima, arkitektur og standarder samt cyber- og informationsikkerhed. Indsætterne finansieres af ubrugte midler fra det fællesoffentlige samarbejde om digitalisering.

### Investeringsfond for nye teknologier og digitale velfærdsløsninger

Regeringen, KL og Danske Regioner indgik ved aftalerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2020 en aftale om at etablere en investeringsfond på op til 200 mio. kr. i perioden 2019-2022. Parterne er enige om, at investeringsfonden i 2021 skal udmønte 60 mio. kr. til 13 signaturprojekter om kunstig intelligens i kommuner og regioner med henblik på at sikre erfaringer med kunstig intelligens i forhold til at løfte kvaliteten og kapaciteten i fremtidens offentlige sektor. Dette års signaturprojekter skal blandt andet give erfaringer med teknologiens potentiale inden for opsporing af akut kritiske sygdomme som blodforgiftning samt reduktion af CO<sub>2</sub>-udledning ved optimering af energiforbruget i offentlige bygninger.

## Cyber- og informationssikkerhed

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at prioritere arbejdet med cyber- og informationssikkerhed på tværs af sundhedssektoren ud fra en risikobaseret tilgang.

Parterne er derfor enige om, at der etableres overvågnings- og analysekapacitet for sundhedssektoren, som vil sikre en fortsat solid cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren. Etableringen af analysekapaciteten tænkes ind i den nationale strategi for cyber- og informationssikkerhed. Arbejdet med at afdække mulige organiseringsformer påbegyndes efter sommerferien og afsluttes i efteråret 2020.

## 9. Regional udvikling

Regionerne spiller en central rolle ved at sætte den strategiske retning for regional udvikling og sikre et sammenhængende, bæredygtigt og nært Danmark.

Regionerne løfter et vigtigt ansvar med kortlægning og strategisk oprensning af tidligere tiders jordforurening, således at nuværende generationer også sikres rent drikkevand og natur. Regeringen har noteret sig, at Danske Regioner har udarbejdet en plan for oprensningen af generationsforureninger.

Parterne er derudover enige om, at regionerne fortsat skal bidrage til at sikre en velfungerende, smidig og bæredygtig infrastruktur og kollektiv trafik.

### Undersøgelse af rammerne for de regionale udviklingsopgaver

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

Parterne er enige om, at regionerne skal have gode rammer for at udføre de regionale udviklingsopgaver, som de fortsat har ansvaret for. Med Aftale om regionernes økonomi for 2020 blev der aftalt en undersøgelse af rammerne for regional udvikling. Undersøgelsen er i gang og fokuserer på, om der er behov for tilpasninger af rammerne for de regionale udviklingsopgaver, så de bedre understøtter regionernes eksisterende arbejde for at skabe regional udvikling.

### Lokalbaner

De danske lokalbaner har over en årrække overordnet set bidraget med passagervækst. Lokalbanerne er tæt koordineret med den regionale og lokale busstrafik, og herigennem skabes et godt og koordineret tilbud til borgerne.

En analyse fra 2017 viser variation i driftsudgifterne til og vedligeholdelsesstanden af infrastrukturen på lokalbanerne. Danske Regioner noterer sig i den forbindelse, at regeringen planlægger at drøfte de fremtidige statslige investeringer i infrastruktur, og at regeringen forud herfor har noteret sig tilstanden på privatbanerne.

## 10. Klima

Regeringen har med Klimaloven forpligtet Danmark på, at drivhusgasudledningen skal reduceres med 70 pct. i 2030 i forhold til 1990. Det er regeringens klare ambition, at Danmark skal være et grønt foregangsland, hvor drivhusgasudledningen reduceres, og de grønne job styrkes. Derfor har regeringen præsenteret sit udspil til første del af klimahandlingsplanen. Klimaudspillet medfører markante investeringer i den grønne omstilling inden for energi-, industri og affaldssektoren og forventes at reducere drivhusgasudledningen med 2 mio. ton CO<sub>2</sub>-e i 2030. Klimaudspillet indfrier ikke målene alene, men udspillet skaber et solidt første fundament for et klimaneutralt Danmark, som der skal bygges videre på i mange år fremad. Derfor vil regeringen også senere følge op med nye klimaudspil.

Alle skal bidrage til indsatsen, hvis de ambitiøse klimamål skal indfries. Den offentlige sektor skal selv være det gode eksempel på, at der også skal tænkes grønt i løsningen af opgaver. Kommuner og regioner spiller en vigtig rolle i at sikre, at den grønne omstilling står højt på dagsordenen på tværs af landet.

### FN's verdensmål

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om aktivt at arbejde for FN's 17 verdensmål. Verdensmålene og 2030-dagsordenen sætter retningen for en mere bæredygtig fremtid, hvor der er fokus på økonomisk, social og miljømæssig bæredygtighed.

## 11. Øvrige temaer

### Offentligt privat samarbejde om udbud

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at offentlig-privat samarbejde om innovation og nye teknologiske løsninger kan og skal understøttes bedre. Der er behov for at styrke kompetencerne i innovative indkøb og fleksible udbud, udvikle værktøjer og bidrage til igangsættelse, implementering og erfaringsopsamling af konkrete innovationsprojekter, samt støtte med rådgivning ift. udbudsregler i de konkrete processer. Løsningerne skal udvikles i et samarbejde mellem erhvervslivet og det offentlige, hvorfor der bl.a. er behov for bedre henvisning til mulighederne i erhvervsfremmesystemet. Parterne vil i fællesskab afdække mulighederne for at etablere et samarbejde på tværs af den offentlige sektor og med repræsentanter fra erhvervslivet og eventuelt andre relevante aktører med henblik på at fremme innovation og ny teknologi.

# Bilag 1. Samarbejde om digitalisering

---

## Fremtidssikring af den fællesoffentlige infrastruktur

Med næste generation af den fællesoffentlige infrastruktur, MitID, Næste generation Digital Post og NemLog-in, tager regeringen, KL og Danske Regioner et øget ansvar for at fremtids-sikre og videreudvikle løsningerne, så borgere og virksomheder møder en brugervenlig, sikker og tidssvarende digital service. Den nye generation af infrastruktur-løsninger idriftsættes i 2020 og 2021.

Regeringen, KL og Danske Regioner er i den forbindelse enige om den resterende projektfi-nansiering samt de fremadrettede rammer for drift, vedligehold og videreudvikling af de fæl-lesoffentlige løsninger. Som led heri er parterne enige om at fastlægge et nyt fast niveau for omkostningerne til drift, vedligehold og videreudvikling. Dette niveau løftes fra 141,4 mio. kr. til 247,4 mio. kr. årligt fra 2021 og frem. Heraf finansierer staten og kommunerne hver 40 pct., mens regionerne finansierer 20 pct. Det nye omkostningsniveau følger særligt af et større strategisk ejerskab til løsningerne samt centralisering af forsendelsesomkostninger til Digital Post. Parterne er enige om at genbesøge omkostningsniveauet for de kommende infrastrukturløsninger ved aftalerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2025.

Den resterende projektfiansiering udgør 133,5 mio. kr. i 2021 og 113,1 mio. kr. i 2022. Kom-munernes andel heraf udgør 53,4 mio. kr. i 2021 og 45,2 mio. kr. i 2022, mens regionernes andel udgør 26,7 mio. kr. i 2021 og 22,6 mio. kr. i 2022.

## Mere behandling i eget hjem – telemedicin til borgere med hjertesvigt

COVID-19-situationen øger behovet for telemedicinske indsatser, som bidrager til effektiv og tryk monitorering af borgernes helbredstilstand i eget hjem. Regeringen, KL og Danske Regi-oner er derfor enige om udbredelse af telemedicin til borgere med hjertesvigt i hele landet. Som opstart herpå udarbejder hver landsdel en implementeringsplan for indsatsen. På denne baggrund aftales en slutdato for landsdækkende udbredelse af tilbuddet ved aftalerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2022.

## Fællesoffentlige it-systemer på sundhedsområdet

Der afsættes i alt 96,0 mio. kr. i 2021 til drift og udvikling af en række fællesoffentlige sund-heds-it infrastrukturkomponenter. Den kommunale andel af finansieringen udgør 31,3 mio. kr., mens den regionale andel af finansieringen udgør 47,7 mio. kr. i 2020-pl. Stigningen i ud-gifter fra 2020 til 2021 kan ikke mindst henføres til, at sundhedsvæsenet i disse år satser på telemedicin, og løsninger hvor behandling og pleje kan omlægges fra fysisk fremmøde til vi-deomøder. Det kan afhjælpe unødige transporter og understøtte sammenhæng i patientkon-takt og samarbejde på tværs af sektorer. Frem mod aftalerne om kommunernes og regioner-nes økonomi for 2022 afsøges muligheden for at indgå flerårige finansieringsaftaler, ligesom der skal arbejdes hen mod en mere transparent finansierings- og beslutningsmodel.

### **Sundhed.dk**

Sundhed.dk udgør en kritisk national infrastruktur, som besøges af millioner af brugere hver måned og skaber værdi og sammenhæng i sundhedsdata for borgeren og den sundhedsfaglige. Det er derfor afgørende, at sundhed.dk fremadrettet kan varetage drift, vedligehold og support på et tilstrækkeligt højt niveau og varetage udviklingsopgaver på vegne af fællesskabet. Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at løfte sundhed.dk's basisbudget med 8,5 mio. kr. årligt fra 2021 og frem, hvoraf den statslige, regionale og kommunale finansiering udgør hhv. 1,3 mio. kr., 6,4 mio. kr. og 0,8 mio. kr. årligt. Parterne er samtidig enige om at etablere et prioriteringsgrundlag, som kan understøtte en modernisering af sundhed.dk med øget gennemsigthed om udgifter til drift og udvikling og fortsat bredere deling af data.

### **Sygehusmedicinregisteret**

Regeringen og Danske Regioner er enige om at prioritere arbejdet med at indfri ambitionerne om et sygehusmedicinregister, der understøtter patientsikkerheden, omkostningseffektive indkøb, forskning og udvikling på lægemiddelområdet samt giver viden om behandlingseffekt, bivirkninger mv. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at der afsættes 3,5 mio. kr. i 2021, 2,4 mio. kr. i 2022 samt 1,4 mio. kr. i 2023 til at videreudvikle registeret, hvoraf staten og regionerne hver finansierer halvdelen af udgifterne.

## Bilag 2. Regionernes økonomi for 2021

---

De økonomiske forudsætninger for regionernes økonomi i 2021 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 120.718,0 mio. kr. i 2021, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt teknologibidrag på 400 mio. kr. i 2021, som regionerne frigør, og som prioriteres til finansiering af øget behandlingskapacitet.
- Der er enighed om et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 3,5 mia. kr. på sundhedsområdet i 2021 med tillæg af afløb i 2021 fra puljer af statsligt projektilskud. Hertil kommer forudsat afløb på 4,0 mia. kr. i 2021 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden.
- Med aftalen er der enighed om, at regionernes udgifter til eksterne konsulenter reduceres med 100 mio. kr. fra 2021. De frigjorte midler anvendes til at styrke behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet.
- Der hensættes i regionerne 909,3 mio. kr. i 2021 til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte, med modsvarende finansiering af de enkelte regioners deponering via finansieringstilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet.
- Det statslige bloktilskud udgør 101.085,7 mio. kr. i 2021, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige betingede tilskud (Nærhedsfinansiering) udgør 1.554,4 mio. kr. i 2021.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 20.181,6 mio. kr. i 2021, hvortil kommer regulering i medfør af DUT mv. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne på samme vis som bloktilskuddet for 2021.
- I 2021 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2021. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2021 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.
- En andel af regionernes bloktilskud i 2021 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2021 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifter (ekskl. udgifter vedrørende sygehusbyggeri med kvalitetsfundsstøtte) på 3,5 mia. kr. med tillæg af afløb i 2021 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 2021 på 2.580,5 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 1.938,9 mio. kr. i 2021, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- For 2021 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 113 kr. pr. indbygger, svarende til 660,5 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2020-2021 på 1,3 pct.

## **Boks 3**

### **Øvrige økonomiske forudsætninger**

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2020-2021 er fastsat til 1,3 pct. ekskl. medicin.
- Pris- og lønudviklingen for det regionale udviklingsområde er fra 2020-2021 fastsat til 1,9 pct.
- Pris- og lønudviklingen for det samlede regionale område fra 2020-2021 er fastsat til 1,3 pct. inklusiv medicin.
- Pris- og lønudviklingen for anlægsudgifterne fra 2020-2021 er fastsat til 1,4 pct.