

Aftale om regionernes økonomi for 2018

6. juni 2017

1. Indledning

Det er 10 år siden, at der med kommunalreformen blev skabt fem nye regioner som grundlag for at levere sundhed af høj kvalitet til hele landet. Regionerne har siden leveret gode resultater med faldende ventetider og stigende overlevelse. Endvidere har regionerne taget ejerskab over de nationale mål for sundhedsvæsenet i både ledelse og behandling, hvormed der er sat retning på udviklingen og de ønskede resultater for sundhedsvæsenet.

Regeringen og Danske Regioner deler ambitionen om et sundhedsvæsen, der følger med tiden og lever op til borgernes forventning. Endvidere er det centralt med et sammenhængende sundhedsvæsen, der også fremadrettet sætter patienten før systemet samt leverer integrerede og koordinerede patientforløb. De kommende års begrænsede offentlige råderum og demografiske udvikling stiller fortsat krav om et effektivt sundhedsvæsen, der skaber mest mulig sundhed for pengene inden for snævre økonomiske rammer, samt at regionerne også fremadrettet overholder budgetterne. Med aftalen om regionernes økonomi for 2018 sikres rammerne for en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet.

Behovet for fornyelse af den offentlige sektor kræver en ambitiøs og flerstregnet indsats. Bl.a. på den baggrund har regeringen i april 2017 igangsat arbejdet med en sammenhængsreform, som skal skabe mere sammenhæng for borgerne i den offentlige opgaveløsning. Regeringen vil løbende inddrage Danske Regioner i arbejdet med henblik på at præsentere et samlet reformprogram i starten af 2018. Danske Regioner bakker op om intentionerne med reformen.

Der er behov for en fortsat modernisering og bedre udnyttelse af de nuværende rammer til gavn for patienterne. Der er med aftalen enighed om et styrket regionalt fokus i 2018 på bedre kapacitetsudnyttelse bl.a. på kræftområdet, bedre indkøb og mere fælles indkøb på tværs af regioner og den offentlige sektor samt på realisering af gevinsterne fra de nye supersygehuse. Det frigjorte råderum fastholdes på sundhedsområdet til et løft af de patientnære indsatser.

2. Økonomiske rammer

Aftalen indebærer følgende økonomiske elementer:

- Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for sundhedsområdet i 2018 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2018, der omfatter et omprioreringsbidrag på 1 pct. af administration på sundhedsområdet og 1 pct. på regional udvikling.
- Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau med 0,5 mia. kr. i 2018 til fortsat kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet til gavn for patienterne samt medicin. Derudover nyttiggøres anbefalingerne fra kapacitetsanalysen på kræftområdet.
- Med aftalen fastsættes et niveau for de regionale anlægsudgifter på 7,2 mia. kr. i 2018. Der fastsættes et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,2 mia. kr. i 2018 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Niveauet er fastsat under hensyntagen til behovet for en normalisering af de offentlige anlægsinvesteringer i de kommende år. Anlægsniveauet for kvalitetsfundsbyggeri er fastsat med afsæt i et realistisk skøn for afløbet i 2018, svarende til 4,8 mia. kr. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.

Med henblik på at fremme offentligt-privat samarbejde etableres en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. i 2018, hvor der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtelsen i lånebekendtgørelsen. Der etableres en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr. i 2018.

Ovenstående skal ses i lyset af, at regionerne på sundhedsområdet blev tilført et ekstraordinært løft i 2016 og et yderligere løft på ca. 680 mio. kr. fra 2017, mens regionerne i 2018 med allerede vedtagne prioriteringer tilføres et løft på ca. 110 mio. kr.

Der er med aftalen forudsat en aktivitetsvækst på sygehusene på 2 pct. i 2018, finansieret ved produktivetsforbedringer på 2 pct. Dertil kommer finansieret aktivitetsvækst som følge af Kræftplan IV, kapacitetsudbygning vedrørende patientrettigheder samt frigjorte effektiviseringsgevinster fra nyt sygehusbyggeri mv.

Det statslige aktivitetsbestemte tilskud på sygehusområdet udgør i 2018 ca. 1,4 mia. kr., der udmøntes ved realisering af den forudsatte aktivitet.

Samtidig anvendes 131 mio. kr. i 2018 til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv., finansieret ved effektiviseringsgevinsterne fra de nye kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, der muliggør en bedre tilrettelæggelse af patientbehandlingen til gavn for både patient og økonomi, jf. aftale om regionernes økonomi for 2017. De samlede effektiviseringsgevinster i 2018 er forudsat til 262 mio. kr., hvoraf 50 pct. fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet. Gevinsterne ligger udover de aftalte produktivetsforbedringer.

Aftalen afspejler endvidere, at der frigøres midler i 2018 som følge af den regionale indkøbsstrategi og aftalen om regionernes økonomi for 2017 om effektivisering af regionernes indkøb med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015. Midlerne giver regionerne mulighed for at prioritere sundhedsindsatser til gavn for patienterne.

Endvidere skal Medicinrådet fra medio 2017 bidrage til et afdæmpet udgiftsbehov til sygehusmedicin inden for rammerne af Folketingets syv overordnede principper for prioritering på området for sygehushægemidler samt Danske Regioners beslutning om etablering af Medicinrådet.

3. Styrings- og kvalitetsudvikling

Styringsgennemgang

Regeringen har med udspil til sammenhængsreform lanceret en samlet gennemgang af styringen på sundhedsområdet. Gennemgangen skal belyse, hvad der virker og ikke virker i den nuværende styring, og komme med forslag til en bedre styring fremadrettet. Danske Regioner noterer sig, at den nuværende styringsmodel fortsættes i 2018.

Styringsgennemgangen vil fokusere på elementerne i den eksisterende styringsmodel, herunder de nationale mål, produktivetskrav, aktivitetspulje og patientrettigheder mv. Arbejdet tilrettelægges med blik for den overordnede statslige styring af sundhedsområdet såvel som regionernes styring og implementering i forhold til sygehuse mv.

Parterne er enige om, at styringen på sundhedsområdet løbende udvikles i takt med udfordringer og muligheder, samt at regionerne har en helt central rolle heri, ikke mindst i forhold til realiseringen af ambitionen om at understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, herunder sygehuse og almen praksis. Det er centralt, at styringsmodellen understøtter kvalitet, sammenhæng og værdi for patienterne såvel som omkostningseffektiv drift og omstilling til fx telemedicinske løsninger.

Styringen skal også fremover understøtte, at gevinsterne ved den teknologiske og behandlingsmæssige udvikling høstes og gør det muligt løbende at levere en bedre og billigere behandling til borgerne. Parterne tilstræber, at den fremtidige styring skal være gennemskuelig og enkel at administrere. Det tilstræbes, at styringsgennemgangen gennemføres i 2017 med henblik på afrapportering og drøftelse i foråret 2018. Styringsgennemgangen forankres i et udvalg, hvor Danske Regioner inviteres til at deltage, med mulighed for ekstern bistand til delanalyser.

I lyset af ovenstående og det kommende arbejde med deltagelse af Danske Regioner fastholdes den nuværende styringsmodel i 2018. De nuværende muligheder med at få godtgjort aktivitet i forbindelse med omlægninger fastholdes, herunder indsatser for øget forebyggelse og kvalitet, som gavner patienten og kan forebygge indlæggelser.

Det nationale kvalitetsprogram og ledelseskommissionen

Det nationale kvalitetsprogram for sundhedsvæsenet består af de nationale mål, det nationale ledelsesprogram samt lærings- og kvalitetsteams.

Nationale mål for sundhedsvæsenet

Der blev i april 2016 aftalt otte nationale mål for sundhedsvæsenet, der er et centralt omdrejningspunkt i sundhedsvæsenet og sætter en ambitiøs retning for en styrket kvalitet til gavn for patienten. Regionerne har konsekvent og hurtigt taget de nationale mål til sig som et omdrejningspunkt for udviklingen og styringen på sundhedsområdet. De nationale mål og tilhørende indikatorer indgår således centralt i regionernes kvalitetsudvikling og styring af sygehusene og i ledelsesinformationen på tværs af regioner, i den enkelte region på både politisk og administrativt niveau samt i opfølgning og ledelsesinformation på sygehusene.

Der gøres politisk status over målenes udvikling i juni 2017. I det videre arbejde er det centralt med fortsat videreudvikling af forankring og oversættelse af de nationale mål lokalt, herunder på sygehusafdelingerne, og at gode erfaringer bringes videre. Den lokale forankring skal fortsat understøttes af transparens, videndeling og brug af data. Der følges op med en ny politisk status i foråret 2018.

Det nationale ledelsesprogram på sundhedsområdet

God ledelse er centralt for at sikre høj kvalitet for patienten og et omkostningseffektivt sundhedsvæsen. Der er etableret et nationalt ledelsesprogram målrettet regionale og kommunale ledere. Initiativet indgår i sammenhængsreformen og integrerer fokus på kvalitet og omkostninger. Det første hold er startet op i maj 2017. Regeringen, Danske Regioner og KL vil følge ledelsesprogrammet fremadrettet.

Ledelseskommisionen

God ledelse er afgørende for, at de offentlige ansatte kan yde deres bedste og gøre en forskel i deres daglige arbejde. Regeringen har derfor nedsat en ledelseskommision, der især skal fokusere på driftsledere i velfærdsinstitutioner som fx sundhedssektoren. Kommisionen skal komme med konkrete anbefalinger til indsatser, der kan understøtte bedre ledelse i den offentlige sektor.

National målsætning for afbureaukratisering

Regelforenkling og afbureaukratisering er et centralt fokusområde for parterne, da færre krav og regler skal sikre, at medarbejderne får mere plads til at udfolde deres faglighed. Derfor vil regeringen som led i sammenhængsreformen drøfte en national målsætning for afbureaukratisering med kommuner og regioner frem mod starten af 2018.

Genindførelse af udfordringsret

For yderligere at styrke arbejdet med regelforenklinger og effektiviseringer er regeringen og Danske Regioner enige om at genindføre en udfordringsret, hvor regionale medarbejdere og private leverandører til regionerne får mulighed for at udfordre de statslige og lokale regler. Udfordringsretten omfatter også forslag, der kræver lovændringer.

Status for patientrettigheder vedr. udredning og behandling

De nye udrednings- og behandlingsrettigheder trådte i kraft 1. oktober 2016. Parterne er enige om, at det er centralt, at regionerne fortsætter arbejdet med at sikre implementeringen af de nye rettigheder. Der er udviklet en ny fælles national model til monitorering af udredningsretten, som blev implementeret pr. 1. oktober 2016. Der er enighed om at sikre, at registreringerne til brug for opgørelserne er valide og meningsfulde.

National udrulning af den patientansvarlige læge

Regeringen og Danske Regioner har aftalt, at der indføres patientansvarlig læge på sygehuse for alle patienter, hvor det er fagligt relevant, og i overensstemmelse med hvidbogen fra april 2017. Den patientansvarlige læge skal sikre sammenhæng, kontinuitet og tryghed for patienterne.

Udrulningen til alle kræftpatienter skal være igangsat inden udgangen af 2017 og til alle øvrige patientgrupper, hvor det er fagligt relevant, senest inden udgangen af 2018. Parterne er med aftalen enige om, at den patientansvarlige læge skal være endeligt implementeret i hele sygehusvæsenet ultimo 2019. Parterne er enige om en national målsætning om, at mindst 90 pct. af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge. Der følges op på implementeringen, herunder målsætningen på kræftområdet, gennem den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser.

Klare rammer for de fælles akutmodtagelser

Regionerne har etableret de fælles akutmodtagelser, som spiller en central rolle i den moderne sygehusstruktur, idet speciallæger er med i front i modtagelsen af akutte patienter døgnet rundt med henblik på at styrke sygehusvæsenets samlede kvalitet og effektivitet. Sundhedsstyrelsen vil i efteråret 2017 igangsætte en opdatering af akutrappporten fra 2007 og bl.a. give opdaterede anbefalinger til den regionale sundhedsplanlægning og organisering af akutmodtagelserne.

Som bidrag hertil vil parterne belyse organisering, processer, snitflader mv. på de 21 fælles akutmodtagelser inden udgangen af 2017 for at give konkrete værktøjer til, hvordan akutmodtagelserne kan bidrage til en høj kvalitet i akuteredsområdet, gode patientforløb og en forøget effektivitet på sygehuse. Parterne er enige om, at regionerne i forlængelse af økonomiaftalerne for 2015 og 2017 intensiverer arbejdet med at udvikle et nationalt indikatorsæt, som indeholder centrale indikatorer for kvalitet, service og effektivitet.

4. Kræft

Implementering af Kræftplan IV

Patienternes Kræftplan bygger videre på de resultater, der er nået i forhold til kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark, og udviser rettidig omhu i forhold til de kommende udfordringer. Således bliver regionerne med Kræftplan IV løftet med ca. 250 mio. kr. i 2017 og yderligere ca. 50 mio. kr. i 2018 til øget aktivitet og konkrete initiativer på kræftområdet. Regeringen og Danske Regioner er enige om at understøtte de nationale målsætninger og konkrete initiativer i Kræftplan IV og vil i fællesskab arbejde på realiseringen af disse i overensstemmelse med den fælles udmøntningsplan fra februar 2017. Parterne er samtidig enige om at følge kræftområdet og kræftindsatsen tæt i de kommende år. Parterne vil årligt fra medio 2017 til og med 2020 udarbejde en status på de 16 initiativer i Kræftplan IV og de nationale målsætninger på kræftområdet.

Udmøntning af anlægsmidler

Med finansloven for 2017 er der som en del af Kræftplan IV afsat 500 mio. kr. i 2017-2020 til indkøb af nyt apparatur til at diagnosticere og behandle borgere med kræft.

En analyse af kapacitetsanvendelsen på kræftområdet fra foråret 2017 viser, at der ikke aktuelt er behov for at øge omfanget af scannere og strålekanoner, men at anvendelsesgraden af scannere kan øges, og at speciallægenes tid ikke anvendes tilstrækkelig hensigtsmæssigt. Der er fortsat behov for udskiftning af apparatur ved udgang af levetid.

Parterne er på den baggrund enige om, at midlerne skal anvendes til udskiftning af nedslidt apparatur samt investeringer, der kan forbedre anvendelsen af relevante speciallæger og øge kapacitetsanvendelsen på nuværende apparatur, herunder særligt investeringer i IT, ny teknologi og forberedelsesrum. IT-investeringerne skal bl.a. medvirke til at gøre billedmateriale tilgængeligt på tværs af sygehuse. Midlerne skal ikke anvendes til at øge omfanget af scannere og strålekanoner. Midlerne for 2017-2019 udbetales via bloktilskuddet.

5. Kapacitetsanvendelse

Bedre kapacitetsanvendelse er afgørende for at sikre mere sundhed og kvalitet for de samlede ressourcer til gavn for patienten. Der er bl.a. potentialer for bedre kapacitets- og personaleanvendelse på sygehusområdet samt større fokus på patienttilstrømningen. Det fremgår bl.a. af en analyse af kapacitetsanvendelsen på kræftområdet. Analysen beregner potentialer for øget scanneraktivitet på kræftområdet, forbedret ressourceanvendelse på stråleområdet og bedre personaleanvendelse på kræftområdet generelt, herunder via en højere grad af strategisk opgavefordeling mellem faggrupper og sygehuse. Regionerne vil indtænke analysens anbefalinger i deres videre tilrettelæggelse af området.

Der er som led i Akutpakken og udbredelsen af Sikker Patientflow gennemført en analyse af kapaciteten på sygehusenes sengeafsnit. Analysen viser bl.a., at sygehuse ikke har tilstrækkeligt overblik over ledig kapacitet og patienttilstrømning, men at regionerne arbejder med løsninger, der sikrer adgang til belægningsoverblik og patientflow i realtid. Regionerne vil som opfølgning på analysen arbejde ambitiøst for, at der er overblik over belægningsituationen i realtid for bl.a. at undgå overbelægning. Til understøttelse heraf sikrer regionerne på kort sigt i 2018 og 2019 de nødvendige IT-løsninger til dataopsamling og dataudtræk.

Med aftalen igangsætter parterne desuden analyser af mulighederne for at frigøre tid til kerneopgaven og afhjælpe flaskehalse, som skal give konkrete anbefalinger til en mere effektiv arbejdstilrettelæggelse og opgavefordeling samt en hensigtsmæssig personalesammensætning og vagtplanlægning. Analyserne skal kortlægge forskelle på tværs af sygehusafdelinger samt beregne og vurdere forbedringspotentialer. Analyserne fokuserer på organisering og arbejdstidsanvendelse på psykiatriske sygehuse og medicinske afdelinger. Analyserne skal bidrage til at sikre en omkostningseffektiv opgaveløsning med henblik på at frigøre tid, sikre en højere kvalitet og bedre behandling i psykiatrien samt forbedre modtagelsen og udskrivningen af medicinske patienter mv.

6. Sammenhængende sundhed og effektiv kronikeromsorg

Håndteringen af et stigende antal mennesker med kronisk sygdom inden for snævre økonomiske rammer er en helt central opgave for sundhedsvæsenet i de kommende år.

Det stiller krav til en omkostningseffektiv og sammenhængende tilrettelæggelse af den samlede sundhedsindsats, hvor sygehuse, kommunale sundhedstilbud og praksissektor samarbejder om at forebygge udvikling af kronisk sygdom og opnå de bedst mulige resultater for patienterne. Regionerne har en central rolle i at drive denne udvikling.

Danske Regioner har endvidere med udspillet *sundhed for alle* sat fokus på en omstilling af sundhedsvæsenet med et budskab om, at opgaverne skal løses der, hvor det giver mest værdi for borgeren og for samfundet ud fra et mål om at skabe mest mulig sundhed i befolkningen. Der har i forlængelse af aftalen om regionernes økonomi for 2017 været igangsat et analysearbejde med fokus på en omkostningseffektiv behandling af patienter med kronisk sygdom. Derudover har regeringen, Danske Regioner og KL igangsat et udvalgsarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som forventes at afrapportere i juni 2017.

Udvalgets forslag skal understøtte fremtidens sundhedsvæsen, hvor der tages højde for en mere specialiseret sygehusstruktur, og fokuseres på, at behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker med høj kvalitet, sammenhængende, omkostningseffektivt og borgernært. Det er således vigtigt, at opgavevaretagelsen understøtter en sammenhængende patientrettet indsats.

Regionerne har en vigtig rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med borgernære tilbud i praksissektoren samt via sygehusenes udadvendte og udgående funktioner. Regionerne vil arbejde målrettet på at binde sundhedsvæsnets parter sammen og derved levere integrerede og koordinerede patientforløb, herunder ved at understøtte behandling og pleje i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen gennem bl.a. øget rådgivning fra sygehusene.

Parterne er enige om behovet for en ambitiøs og målrettet opfølgning på analyserne. Som led heri skal der igangsættes en fælles afdækning af, hvilke nuværende rammer og regler, som eventuelt danner barrierer for sammenhængende patientforløb, herunder adgangen til at anvende data til planlægning af og opfølgning på sammenhængende patientforløb mv. Arbejdet skal bidrage til at sikre bedre overgange på tværs af sektorer, jf. regeringens udspil til sammenhængsreform.

7. Bedre lægedækning

Alle borgere skal have adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet de bor. Det kræver, at der er tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet. Regeringens lægedækningsudvalg præsenterede i januar 2017 en række anbefalinger, der kan understøtte en bedre fordeling af de lægelige ressourcer i landet. I februar 2017 indgik regeringen og Folketingets partier en politisk aftale om bedre lægedækning.

Aftalepartierne bakker generelt op om udvalgets forslag og understreger, at det er et fælles ansvar for staten, regionerne, kommunerne, lægelige organisationer m.fl. at løfte opgaven med at sikre tilstrækkelig lægedækning i hele landet til gavn for alle danskere. Med aftalen er der bl.a. enighed om, at regionerne skal kunne drive almen medicinske klinikker i op til seks år i tilfælde af lægedækningsproblemer. Regeringen vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom.

Regionerne har besluttet at fastfryse antallet af speciallægestillinger på universitetshospitaerne omkring de tre største byer i Danmark indtil 2019. Formålet er at sikre lægedækning på sygehuse i hele landet, hvor der nogle steder i dag er problemer med at rekruttere læger til ledige stillinger. Regeringen og Danske Regioner er enige om at gennemføre lægedækningsudvalgets anbefalinger, herunder de anbefalinger, som skal løftes regionalt. Parterne bakker bl.a. op om anbefalingerne om en ændret geografisk fordeling af uddannelsesstillingerne i den lægelige videreuddannelse, og at læger skal møde almen praksis flere gange under deres uddannelse og videreuddannelse. Sundheds- og Ældreministeriet vil med inddragelse af bl.a. Danske Regioner og KL gøre status for implementeringen af lægedækningsudvalgets anbefalinger omkring årsskiftet 2017/2018.

8. Psykiatri

Regionerne behandler flere patienter i psykiatrien, har nedbragt ventetiderne og udviklet udrednings- og behandlingspakker, der har til formål at sikre en ensartet høj kvalitet. Med aftalen om satspuljen for 2015-2018 blev der afsat 2,2 mia. kr. til en ambitiøs udbygning af psykiatrien, heraf 700 mio. kr. til anlægsudgifter og et permanent løft af kapaciteten på 300 mio. kr. Der er enighed om, at midlerne skal understøtte den fortsatte udvikling i psykiatrien til gavn for patienterne.

Med aftalen om satspuljen for 2017-2020 er der endvidere afsat 400 mio. kr. til en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud, herunder gennem etableringen af 150 nye særlige pladser i psykiatrien.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de nye pladser skal udvikles inden for den fastsatte økonomiske driftsramme på 1,9 mio. kr. pr. plads, og at der henses til behovet for, at pladserne er klar primo 2018, tages udgangspunkt i eksisterende fysiske rammer. Der afsættes i alt 100 mio. kr. i 2017 til fysiske rammer. Der foretages en løbende monitorering bl.a. af antal pladser, herunder evt. tomme pladser samt tomgang, varighed af forløb, henvisningsmønstre og personalesammensætning, samt om visitationskriterierne matcher den beskrevne målgruppe. Monitoreringen foretages første gang medio 2018. På baggrund heraf følger parterne op.

Styring i psykiatrien

For yderligere at styrke de positive resultater har regeringen, Danske Regioner og KL igangsat et arbejde for at udvikle styringen af psykiatrien. Arbejdet indgår også i regeringens udspil til sammenhængsreform. De nationale mål for sundhedsvæsenet og de styringsmæssige initiativer i regionerne, der allerede er taget, er en del af udgangspunktet for arbejdet, der afsluttes ultimo 2017. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at arbejde for ambitiøse anbefalinger med fokus på en bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer, bedre dataunderstøttelse og -udveksling på tværs af sektorer, øget synlighed om resultater og bedre styring af økonomi, aktivitet og kvalitet i såvel psykiatrien som socialpsykiatrien.

Nedbringelse af tvang i psykiatrien

Med aftalen om finansloven for 2014 blev der afsat 50 mio. kr. årligt med henblik på, at andelen af personer, som tvangsfikseres, skal være halveret i 2020, samt at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal reduceres.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne fortsat skal arbejde målrettet for at opfylde målsætningen lokalt. Efter en positiv udvikling i 2014 og 2015 viser de seneste monitoreringstal for tvang i psykiatrien en negativ udvikling på visse områder. Parterne er enige om, at indsatsen skal styrkes for at opfylde målsætningen. Udviklingen følges fortsat i regi af Sundhedsstyrelsens task force for psykiatri.

9. Sygehusbyggeri

Med aftalen om regionernes økonomi for 2008 blev sporene lagt til fremtidens sygehusstruktur. Den nye akutstruktur forventes ibrugtaget i 2020 og alt kvalitetsfondsstøttet byggeri forventes færdiggjort og ibrugtaget frem mod 2025.

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.

Videndeling

Danske Regioner vil fortsat understøtte en tværgående indsats for at sikre videndeling om byggestyring særligt med henblik på udbredelse af erfaringer fra de mest fremskredne projekter. Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om fortsat at følge regionernes arbejde med videndeling tæt.

Danske Regioner skal inden udgangen af 2017 opdatere oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling, herunder regionernes indsatser for fælles indkøb, lokalisering og logistik. Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner vil fortsat understøtte struktureret deling af regionernes erfaringer med byggerierne på centrale områder. Det gælder især risikostyring og færdiggørelse, ibrugtagning og organisering i de nye bygninger samt planlægning og realisering af effektiviseringsgevinster.

Lokalisering og logistik

Parterne er enige om, at investeringen i og størrelsen af de nye sygehuse skaber en særlig mulighed for en koordineret regional indsats ift. at integrere lokaliserings- og logistik teknologi både i bygninger, organisering og indkøbsprocesser mv. Der er etableret nationale standarder på området, som nu skal omsættes i konkrete løsninger i regionerne. På den baggrund er regionerne i gang med at udarbejde en strategi for forsyningslogistik frem mod 2022. Regionerne følger i 2018 op på indsatsen og udarbejder en supplerende handleplan for øvrig logistik.

10. Fælles løsninger og indkøb

Nytænkning af opgaveløsningen på tværs af den offentlige sektor

Regeringen har som led i sammenhængsreformen præsenteret et udspil om nytænkning af opgaveløsningen på tværs af den offentlige sektor.

Tværgående og fælles løsninger kan skabe mere sammenhæng og kvalitet til gavn for borgere og virksomheder ved at frigøre ressourcer gennem en mere effektiv opgaveløsning. Regeringen og Danske Regioner er enige om at igangsætte en analyse af, hvilke områder der er modne i forhold til fælles løsninger, herunder fx løn og bogholderi samt andre administrative opgaver, der i høj grad er ensartede. Der følges op i aftale om regionernes økonomi for 2019.

Indkøb

Regionerne har med succes arbejdet målrettet med at sikre et effektivt indkøb af varer og tjenesteydelser – både fælles og i den enkelte region. Regionernes fokus omfatter bl.a. forbedring af datakvalitet for indkøb, styrket digital handel, tilrettelæggelse af indkøbsorganisationer samt styrket opfølgning. Det understøtter mere effektivt offentligt indkøb og frigør ressourcer til den patientnære sundhed. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at fortsætte det indkøbsstrategiske samarbejde som aftalt med økonomiaftalen for 2017.

Parterne er enige om en række retningsgivende principper for det indkøbsstrategiske samarbejde, herunder om udvælgelse af konkrete indkøbskategorier, etablering af fællesoffentlige aftaler og et bedre vidensgrundlag ved fælles aftaler. Parterne er endvidere enige om at opstille en national målsætning for det offentlige indkøb frem mod starten af 2018 som en del af det indkøbsstrategiske samarbejde.

Parterne er enige om at styrke samarbejdet om køb af standardvarer i Staten og Kommunernes indkøbsservice A/S (SKI). Regionernes Fælles Indkøb (RFI) vil fremadrettet indgå i det forberedende arbejde til SKI's relevante forpligtende og frivillige aftaler samt afdække muligheden for at tiltræde SKI's eksisterende aftaler. Regeringen, Danske Regioner og KL vil frem mod økonomiaftalen for 2019 afdække mulighederne og arbejde for, at Danske Regioner kan indtræde som medejer af SKI A/S. Parterne lægger vægt på, at samarbejdet er omkostnings-effektivt og bidrager til regionernes målsætning om at effektivisere indkøbsområdet med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at idriftsætte seks fælles indkøbsaftaler i 2018, som parterne vil anvende i videst muligt omfang. Derudover er parterne enige om at igangsætte forarbejdet til yderligere mindst seks fælles indkøbsaftaler, som træder i kraft

frem mod 2021. Aftalerne indgår i det samlede antal fælles aftaler, som regeringen og KL tidligere har aftalt, at SKI skal udbyde.

Derudover vil parterne igangsætte yderligere fælles aftaler, herunder fælles indkøb af sundhedsartikler i udvalgte regioner og kommuner. På baggrund af erfaringerne vil parterne udvide aftaledækningen til hele landet og aftale yderligere fællesoffentlige løsninger inden for sundhedsområdet, i forventning om kommunal tilslutning hertil, som kan sikre bedre service og sammenhæng for borgeren i overgangen fra sygehus til den kommunale sektor. Parterne er desuden enige om at implementere en række initiativer til digitalisering af indkøbsopgaven, som kan understøtte et mere effektivt indkøb.

Parterne er enige om, at der indføres krav om anvendelse af fælles standarder for e-orde og e-kataloger i de tilfælde, hvor der e-handles. Herudover er parterne enige om at arbejde for udviklingen af en fælles standard for e-tilbud, ligesom parterne er enige om behovet for at styrke håndhævelsen af standarden vedr. e-fakturering. Regeringen vil derudover søge opbakning til, at bestemte indkøbskategorier fremadrettet skal e-handles gennem anvendelse af e-orde.

Med aftalen om regionernes økonomi for 2017 blev der aftalt en ambitiøs målsætning om, at regionerne vil effektivisere indkøbsområdet med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015, svarende til en gennemsnitlig årlig besparelse på 300 mio. kr. Midlerne bliver i regionerne og kan bl.a. anvendes til at styrke sundhedsområdet.

Der er desuden gennemført en analyse af regionernes indkøb af tjenesteydelser, der omfatter implementeringsplaner for bedre organisering, styring og anvendelse af indkøbsdata. Parterne er enige om, at regionerne arbejder på at gennemføre planerne frem mod 2020. Der er ligeledes enighed om, at Danske Regioner medio 2017 gør status for indfrielsen af måltallet og herefter årligt gør status i økonomiaftalerne, herunder for fremdriften i implementeringsplanerne for bedre indkøb af tjenesteydelser.

11. Omprioritering af administrative ressourcer

Parterne er enige om at målrette ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver i regionerne.

Regeringen og Danske Regioner vil igangsætte en analyse af regionernes administration, der bl.a. skal omfatte regionale forskelle i organisering, arbejdsgange samt områder og dobbeltfunktioner, der kan konsolideres, fx løn, IT og bogholderi, jf. også analysen af muligheder for fælles løsninger. I forlængelse heraf er parterne enige om at drøfte opstillingen af måltal for en tilpasning af regionernes administration i forbindelse med drøftelserne om regionernes økonomi for 2019.

I forlængelse heraf er parterne enige om at udvikle en fælles metode, fx fælles kontoplan, der skal gøre det muligt at opgøre central og decentral administration i regionerne med henblik på en optimal og effektiv anvendelse af de administrative ressourcer.

12. Digitalisering

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der som led i de seneste års økonomiaftaler er igangsat en række initiativer vedrørende digitalisering. Regionerne bidrager med en væsentlig del af finansieringen af initiativerne og prioriterer ressourcer til den efterfølgende implementering. Med aftalen er parterne enige om at styrke indsatsen, herunder i forhold til telemedicin og den næste generation af de fællesoffentlige infrastrukturløsninger.

Hurtigere og mere effektiv udbredelse af digitale velfærds løsninger

Som led i sammenhængsreformen er regeringen, Danske Regioner og KL enige om, at vel-dokumenterede digitale velfærds løsninger skal udbredes hurtigt og effektivt. Som led heri gennemføres et serviceeftersyn, der med afsæt i hidtidige erfaringer skal identificere, hvordan udbredelsen af digitale velfærds løsninger kan styrkes.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at udbredelse af telemedicin til borgere med KOL er væsentligt for at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Parterne er derfor enige om at prioritere indsatsen højt og sikre en landsdækkende udbredelse inden udgangen af 2019.

Parterne er desuden enige om, at landsdelsprogrammerne anskaffer en fælles, generisk og fleksibel telemedicinsk løsning, der bygger på den nationale infrastruktur, og som også kan anvendes til andre patientgrupper. Udgifterne til indkøbet af den telemedicinske løsning udgør 24,5 mio. kr. (2017-pl) for regionerne.

Finansiering af fællesoffentlige infrastrukturløsninger

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om rammerne for udbuddet af næste generation af de fællesoffentlige infrastrukturløsninger, herunder et foreløbigt nettofinansieringsbehov i perioden 2018-2027 og en fortsættelse af den overordnede finansieringsmodel. Finansieringsbehovet konsolideres og drøftes ved forhandlingerne om regionernes økonomi for 2019 og 2020. Der er samtidig enighed om en prismodel for Digital Post, fælles finansiering af projektkomkostningerne i 2018 og erhvervssupporten til NemID, finansiering af teknisk support til de tre løsninger i regi af en ny fællesoffentlig supportenhed samt at afdække myndighedernes decentrale omstilling til de nye løsninger nærmere.

Endvidere er parterne enige om at fastholde den økonomiske ramme til finansiering af den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 for 2018 samt at omlægge offentlige myndigheders betaling for CPR-data fra fakturering efter forbrug til en bevilling på finansloven, når CPR-data bliver tilgængelige på Datafordeleren. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at udgifter til drift og vedligehold af en række fællesoffentlige it-systemer på sundhedsområdet udgør 64,8 mio.kr. (2017-pl) i 2018, heraf 32,1 mio. kr. fra regionerne. De regionale udgifter til videreudvikling af Den Nationale Serviceplatform (NSP) og Fælles Medicinkort (FMK) kan udgøre op til 3,4 mio.kr. (2017-pl) i 2018.

Strategi for digital sundhed 2018-2022

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om i løbet af 2017 at udarbejde en strategi for digital sundhed 2018-2022, der sætter rammerne for den fælles indsats på feltet. Strategien skal udpege indsatsområder for et bedre, mere effektivt og sammenhængende sundhedsvæsen for patienter, pårørende og medarbejdere. Endvidere er parterne enige om at udarbejde et langsigtet målbillede for den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet.

13. Data

Personlig Medicin

Regeringen og Danske Regioner har i fællesskab lanceret en National Strategi for Personlig Medicin 2017-2020, der skal skabe grundlaget for udvikling af bedre og mere målrettede behandlinger til gavn for patienterne. Regeringen og regionerne samarbejder om opfølgningen på strategien. Regeringen og regionerne er enige om, at der skal være et tæt samarbejde mellem Nationalt Genom Center og de regionale miljøer om udmøntning af strategien. Regionerne arbejder samtidig videre med den regionale konsolidering af aktiviteterne inden for personlig medicin, herunder i Regionernes Bio- og GenomBank og Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram.

Nationalt sygehusmedicinregister

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det aftalte nationale sygehusmedicinregister skal udgøre et komplet billede af lægemiddelanvendelsen i sygehusregi, herunder indikationer.

Regionerne arbejder for at sikre en ensartet indberetning til registret af transaktioner, der foretages i medicinmoduler senest ultimo 2017. Der skal ske indberetning af en række yderligere tungtvejende transaktioner, der ikke foretages i medicinmoduler, senest med udgangen af 2019, herunder vedr. kræftlægemidler og biologiske lægemidler. Der gennemføres desuden en analyse af mulighederne for at inkludere oplysninger fra yderligere relevante regionale og nationale kilder inden udgangen af 1. kvartal 2018.

Implementering af Landspatientregister 3

Parterne samarbejder om udvikling og implementering af en moderniseret version af Landspatientregisteret, der giver en bedre indsigt i behandlingsforløb. Parterne er enige om implementering pr. 1. november 2018. Parterne er endvidere enige om, at mulighederne for, at Landspatientregister 3 kan give indsigt i det sammenhængende sundhedsvæsen, skal indføres til brug på tværs af aktører.

Sikkerhed i brugen af sundhedsdata

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at arbejdet med data- og informationssikkerhed skal prioriteres højt og skal styrkes yderligere med henblik på at sikre fortrolighed – og dermed tryk – om personfølsomme oplysninger og et højt sikkerhedsniveau i den digitale infrastruktur. Regeringen, Danske Regioner og KL vil derfor sammen gennemføre en analyse af hvordan deling af data i den offentlige sektor sker mere sikkert og effektivt, herunder vurdere anvendelse af nye teknologier hertil. Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om at sikre øget transparens om adgang til borgernes sundhedsdata.

Regionerne vil derfor i fremtidige tilpasninger af Elektronisk Patientjournal (EPJ) sikre mulighed for at vise log-oplysninger fra disse digitalt. Det skal nærmere analyseres, hvordan en fællesoffentlig borgervenlig løsning kan stilles til rådighed på sundhed.dk.

14. Regional udvikling

Vækst og udvikling i hele Danmark

Parterne er enige om, at der skal være vækst og udvikling i hele Danmark med fortsat fokus på udviklingen i områderne uden for de større byer. Regeringen og Danske Regioner ønsker derfor et stærkt og aktivt Danmark med arbejdspladser og attraktive levevilkår i hele landet. Det er i den forbindelse centralt, at regionernes erhvervsfremmeindsats understøtter vækst og udvikling i hele Danmark. Parterne er enige om, at konkrete fælles mål og indsatser på området forankres i de vækstpartnerskaber, som forventes aftalt medio 2017 mellem regeringen og de regionale vækstfora. Aftalerne skal skabe sammenhæng mellem den nationale og regionale erhvervsudvikling og løber frem til 30. juni 2018.

Parterne er endvidere enige om at fortsætte implementeringen af initiativerne fra udspillet om *Vækst og udvikling i hele Danmark*. På nuværende tidspunkt er der gennemført ca. 90 af de mere end 120 initiativer fra udspillet. Regeringen og Danske Regioner er enige om at understøtte gennemførelsen af de resterende initiativer i videst muligt omfang. Det gælder også udflytningen af statslige arbejdspladser, der alle er med til at sikre udvikling i hele Danmark.

15. Øvrige temaer

Medicinrådet

Medicinrådet er etableret pr. 1. januar 2017 og skal fra medio 2017 bidrage til et afdæmpet udgiftsbehov inden for rammerne af Folketingets syv overordnede principper for prioritering på området for sygehuslægemidler samt Danske Regioners beslutning om etablering af Medicinrådet.

Visitationsretningslinje for fedmekirurgi

Sundhedsstyrelsen har i maj 2017 offentliggjort en revideret visitationsretningslinje for fedmekirurgi fra 2010, jf. aftale om regionernes økonomi for 2017. Der har til formålet været nedsat en faglig arbejdsgruppe, hvor bl.a. regionerne og Danske Regioner har været repræsenteret.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at retningslinjen har skabt det nødvendige grundlag for at sikre, at der ikke sker et skred i indikationerne for fedmekirurgi, og at retningslinjen ikke skal medføre stigninger i udgifterne i regionerne. Parterne vil følge udviklingen på området fremadrettet.

Tandlæger

Parterne konstaterer, at der er sket en utilsigtet vækst i regionernes udgifter til tandlægehjælp. Parterne er enige om, at der er behov for at intensivere dialogen med Tandlægeforeningen med henblik på, at udgifterne hurtigst muligt tilpasses den samlede økonomiske ramme og de bagvedliggende økonomiske forudsætninger, der er aftalt i overenskomsten.

Sundhedsstyrelsen har i maj 2017 offentliggjort måltal for inddeling af borgerne efter tandsundhed (rød, gul og grøn kategori), der viser, at tandlægerne kategoriserer markant færre borgere i grøn kategori (god tandsundhed) end tilsigtet. Evalueringen af den nationale kliniske retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i efteråret

2017 vil have fokus på implementeringsgraden og omsætningen af retningslinjen i tandlægepraksis. Parterne vil forpligte Tandlægeforeningen på, at retningslinjen og måltallene efterleveres. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er afgørende at opnå bedre økonomiske styringsredskaber, der giver regionerne budgetsikkerhed i de kommende overenskomstforhandlinger med Tandlægeforeningen.

Diagnostiske analyser

Som opfølgning på økonomiaftalen for 2017 har regeringen og Danske Regioner aftalt en arbejdsdeling for de diagnostiske analyser. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal opretholdes et stærkt nationalt infektionsberedskab på Statens Serum Institut (SSI), bl.a. overfor nye infektionstrusler og risici for direkte smitteudbrud. Som en del af det nationale smitteberedskab indgår også den digitale overvågning.

Aftalen indebærer således, at de analyser, der er kritiske for infektionsberedskabet, fortsat skal varetages af SSI, mens øvrige analyser kan udføres af regionerne. Med aftalen overtager regionerne rollen som referencelaboratorium for de fagområder, som ikke har kritisk betydning for infektionsberedskabet. Det indbefatter bl.a. forpligtigelse til at udføre forsknings- og rådgivningsaktiviteter på de pågældende områder.

Som en del af betalingen for de diagnostiske analyser har regionerne hidtil bidraget til finansieringen af infektionsberedskabet med tilhørende forskning. På den baggrund er regeringen og Danske Regioner enige om, at der permanent overføres 151,1 mio. kr. årligt fra 2018 af den hidtidige regionale finansiering af opgaverne på SSI. Såfremt der er regioner, der har behov for udførelse af yderligere analyser ift. den aftalte arbejdsdeling og analysemængde, vil SSI takstafregne herfor.

Som en del af aftalen etableres en governancestruktur, som inden for den aftalte ramme muliggør bilaterale aftaler mellem SSI og en eller flere regioner, og som skal medvirke til at overvåge og sikre, at SSI får det nødvendige prøveflow. Endvidere kan der i regi af governancestrukturen aftales justeringer i arbejdsdelingen, såfremt der viser sig behov herfor. Inden for ovenstående rammer kan det i regi af governancestrukturen løbende drøftes, om der som led i den teknologiske udvikling er behov for justeringer i arbejdsdelingen under hensyntagen til opretholdelse af et stærkt nationalt infektionsberedskab.

Fortsat øremærkede midler til fødeafdelingerne

Med aftale om finansloven for 2016 blev svangreomsorgen styrket med 50 mio. kr. øremærkede midler årligt til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger. Der er fortsat behov for fokus på fødselsområdet. Regionerne har bl.a. anvendt midlerne til opnormering af beredskabet på fødeafdelingerne samt opkvalificering af personalet.

De 50 mio. kr. til fødeafdelingerne fordeles i 2018 og 2019 til regionerne på baggrund af bloktilskudsnøglen. Regionerne skal i forbindelse med midlernes udmøntning redegøre for, at midlerne er anvendt til at sikre høj kvalitet på fødselsområdet. Fra 2020 overføres midlerne via bloktilskuddet til regionerne. I forlængelse heraf er regeringen og Danske Regioner enige om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering på alle fødeafdelinger i hele landet inden udgangen af 2020.

God økonomistyring

Regeringen og Danske Regioner er enige om at videreføre det etablerede partnerskab om udviklingen af økonomistyring i regionerne. Arbejdet koncentrerer fortsat om at definere fælles mål for økonomistyring i regionerne og formidle analyseresultater til sygehuse og regioner med henblik på at udbrede relevant viden og gode eksempler. Der arbejdes med 1-2 økonomistyringstemaer inden foråret 2018.

Center for Offentlig Innovation

Parterne er enige om, at Danske Regioner på lige fod med de øvrige parter indtræder i Center for Offentlig Innovation og i den forbindelse finansierer 2 mio. kr. af den årlige bevilling i perioden 2018-2019. Parterne er endvidere enige om at formulere en ny strategi for centerets funktion og arbejde.

Forenkling af rammeaftalekonceptet på socialområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om at forenkle rammeaftalekonceptet på socialområdet, herunder at rammeaftalerne gøres flerårige og opdelingen i en udviklingsstrategi og en styringsaftale afskaffes.

Et trygt og værdigt liv med demens

Regeringen og de øvrige partier i satspuljekredsen har i 2016 indgået en aftale om udmøntningen af 470 mio. kr. i den nationale demenshandlingsplan 2025. Danske Regioner bakker op om handlingsplanens intentioner og mål og vil bidrage til at udmønte initiativerne.

Verdensmålene

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at samarbejde om at opfylde FN's verdensmål. Visionen er at fastholde et frit, rigt og trygt samfund i Danmark ved løbende at indtænke bæredygtig udvikling i politiske tiltag. Parterne er enige om, at der er behov for at skabe partnerskaber på tværs af samfundet for at opnå verdensmålene og opfordrer øvrige aktører til at støtte op om opnåelsen af verdensmålene.

Vækstplan for life science

Vækstteam for life science har den 31. marts 2017 overdraget sine anbefalinger til regeringen, som med afsæt heri vil fremlægge en vækstplan for life science til gavn for virksomheder og patienter inden årets udgang. Parterne er enige om inden udgangen af 2017 at drøfte relevante initiativer, som kan bidrage til at imødekomme vækstteamets anbefalinger til bl.a. at styrke den kliniske forskning.

Arbejdsmiljø og patientsikkerhed

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal være gode arbejdsvilkår på sygehusene af hensyn til medarbejderne og for at sikre en høj kvalitet og sikkerhed for patienterne. Regionerne er som arbejdsgivere ansvarlige for løbende at følge op på forholdene og sikre et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø på sygehusene.

Bilag 1. Regionernes økonomi for 2018

De økonomiske forudsætninger for regionernes økonomi i 2018 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 111.881,3 mio. kr. i 2018, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Med aftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet med i 2018 med 2 pct. Det tilvejebringes af produktivetsforbedringer på 2 pct. i 2018.
- Med aftalen prioriteres effektiviseringsgevinster i 2018 på 131 mio. kr. (18-pl) fra kvalitetsfundsbyggerierne til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv.
- Der er enighed om et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,2 mia. kr. på sundhedsområdet i 2018 med tillæg af afløb i 2018 fra puljer af statsligt projektilskud ift. Aftale om finanslov for 2017. Hertil kommer forudsat afløb på 4,8 mia. kr. i 2018 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden. Der hensættes endvidere i 2018 i regionerne ved deponering 1.130,8 mio. kr. (18-pl) til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte.
- Det statslige bloktilskud udgør 93.952,1 mio. kr. i 2018, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud udgør i 2018 1.385,2 mio. kr. Den aktivitetsbestemte pulje udmøntes som anført i bilag 2.
- De foreliggende opgørelser viser, at sygehusene i 2016 har præsteret en samlet produktionsværdi på 69.653 mio. kr. (18-pl). I 2017 forventes sygehusene at præstere en aktivitetsstigning på 1,1 pct. i forhold til 2016. I 2018 forventes en aktivitetsstigning på 2,0 pct. De forventede produktionsværdier i 2017 og 2018 er opgjort under forudsætning af en produktivetsvækst på 2 pct. i begge år hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 19.941,5 mio. kr. i 2018, hvortil kommer regulering i medfør af DUT mv. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne på samme vis som bloktilskuddet for 2018.
- I 2018 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2018. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2018 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.
- En andel af regionernes bloktilskud i 2018 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2018 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifter (ekskl. udgifter vedrørende sygehusbyggeri med kvalitetsfundsstøtte) på 2,2 mia. kr. med tillæg af afløb i 2018 fra puljer af statsligt projektilskud ift. Aftale om finanslov for 2017.

Boks 2

Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale netdriftsudgifter til det regionale udviklingsområde i 2018 på 3.055,8 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.308,4 mio. kr. i 2018, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- For 2018 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 133 kr. pr. indbygger, svarende til 769,4 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2017-2018 på 2,4 pct.

Boks 3

Øvrige økonomiske forudsætninger

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2017-2018 er fastsat til 1,6 pct. ekskl. medicin.
- Pris- og lønudviklingen for det regionale udviklingsområde er fra 2017-2018 fastsat til 2,4 pct.
- Pris- og lønudviklingen for det samlede regionale område fra 2017-2018 er fastsat til 1,4 pct. inklusiv medicin.
- Pris- og lønudviklingen for anlægsudgifterne fra 2017-2018 er fastsat til 2,3 pct.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at færdiggøre det igangsatte samarbejde om analyse af den offentlige lønudvikling.

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

Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud på sygehusområdet udgør i 2018 1.385,2 mio. kr. på landsplan. Midlerne udbetales med 40 pct. DRG/DAGS-takst inkl. kommunalt aktivitetsbidrag.

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

Dækningsområde for puljemidlerne

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

Udbetaling og fordeling af puljen på regioner

Regionernes aktivitetsbestemte tilskud på i alt 1.385,2 mio. kr. for 2018 udbetales a conto i 12-del rater og opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2019 på grundlag af den aktivitet i regionerne, som er indberettet senest den 10. marts 2019. De statslige aktivitetsmidler fordeles mellem regionerne efter samme nøgle som bloktilskuddet til regionernes sundhedsudgifter.

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

Opgørelse af baseline mv. for de statslige aktivitetspuljer

Den foreløbige baseline for 2018 er 69.313,1 mio. kr. (2018 takstsystem). Metoden til beregning af den foreløbige baseline er aftalekonsistent og er:

1. Den faktiske aktivitet i 2016 opgjort i takstsystem 2018.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2016 til 2017 på 1,1 pct.
3. Produktionsværdien efter pkt. 2 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2017 til 2018 på 2,0 pct.
4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2018 på i alt 3.463,0 mio. kr. (18-pl) fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-4 for at danne baseline.

Sundheds- og Ældreministeriet beregner og udmelder en endelig baseline for 2018 pr. januar 2018. Den foreløbige baseline er korrigeret for nettobudgetvirkningen af puljer i finansloven for 2017, hvilket udgør 413,2 mio.kr vedr. behandlingsret mv., samt årlige effektiviseringsgevinster fra kvalitetsfundsbyggerierne på 262 mio. kr. Den endelige baseline korrigeres (plus/minus) for nettobudgetvirkninger af puljer fra finansloven for 2018, hertil kommer reguleringer i medfør af DUT mv. Fastsættelse af den foreløbige baseline for 2018 sker på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens nye DRG-takstsystem for 2018, som udmeldes endeligt ultimo 2017, den endelige baseline for 2018 beror herpå.

Baseline for 2018 fordeles mellem regionerne med en nøgle, der svarer til deres faktisk realiserede aktivitet i 2016 opgjort ved takstsystem 2018. Såfremt enkelte regioner ikke opnår deres andel af puljen, kan uforbrugte midler overføres til den pågældende regions andel af puljen i det efterfølgende år.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2018 kan korrigeres for kodeændringer eller ny registreringspraksis i takstsystem 2018, der gennemføres efter 1. maj 2017. Korrektionerne har til formål at identificere sygehusenes faktiske aktivitet over baseline i forhold til året før, herunder sikre konsistens over tid i den aktivitet, som ligger til grund for tilskuddet.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2018 kan korrigeres for strukturomlægninger herunder til omkostningseffektive ikke takstbærende aktiviteter i sygehusvæsenet mv. i henhold til Sundheds- og Ældreministeriet retningslinjer herfor. Regionerne kan løbende fremsende ansøgning om justeringer af aktivitetsopgørelsen, dog senest den 1. februar 2019.

Der fastlægges i 2018 et loft over den gennemsnitlige værdistigning pr. kontakt på 1,5 pct. Der indregnes et årligt produktivitetsskrav, svarende til 2,0 pct. ved fuld udnyttelse af aktivitetspuljen i 2018.