

## 1. Indledning

Med aftalen om regionernes økonomi for 2015 sikres rammerne for en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet. Det betyder fortsat realisering af patientrettigheder til hurtig udredning, prioritering af behandling og en fælles forpligtelse til at sikre større åbenhed om sundhedsvæsenets resultater.

Den begrænsede offentlige forbrugsvækst stiller krav om at fastholde fokus på at levere service og skabe velfærd inden for snævre økonomiske rammer. Parterne er enige om, at potentiale, der fortsat kan frembringes via nye arbejdsgange, bedre kapacitetsudnyttelse, styrket brug af IT, nye samarbejdsformer mv., vil bidrage til at finansiere mere sundhed og kvalitet i sundhedsvæsenet. Regeringen anerkender i den forbindelse, at regionerne de senere år har levet op til deres ansvar ved at sikre en styring af sundhedsvæsenet inden for de aftalte driftsrammer samtidig med, at ventetider har været faldende og overlevelsen stigende.

Der fastholdes med aftalen fokus på patienter med behandlingsforløb, der går på tværs af sygehuse, praktiserende læge, hjemmesygepleje mv. Med aftalen bekræftes også indførelsen af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien, og parterne er enige om en målsætning om, at anvendelsen af tvang i psykiatrien er halveret i 2020.

Danske Regioner noterer i den forbindelse, at regeringen i sin handlingsplan for psykiatrien, udover det aftalte løft, lægger op til et løft i psykiatrien med 100 mio. kr. i 2015 og 200 mio. kr. i 2016 og frem til udvidelse af kapacitet og nedbringelse af ventelister. Løftet forudsætter satspuljepartiernes tilslutning.

Der er enighed om syv nye principper for det regionalt-statslige samarbejde, der sætter rammerne for et tillidsfuldt samarbejde mellem regeringen og Danske Regioner og fortsatte effektiviseringer af den offentlige sektor.

Samtidig fastholdes i forhold til kvalitetsfundsbyggerierne et højt niveau for anlægsinvesteringerne i regionerne som led i realiseringen af en ny sygehusstruktur. De samlede regionale investeringsrammer er fastlagt under hensyntagen til behovet for en normalisering af de offentlige anlægsinvesteringer de kommende år.

## 2. Tæt samarbejde og tillid

Regeringen og regionerne vil samarbejde om en styrket modernisering af den offentlige sektor. Det forudsætter et tæt, aktivt og tillidsfuldt samarbejde på tværs af den offentlige sektor omkring de fremtidige udfordringer.

Her er de årlige aftaler om regionernes økonomi omdrejningspunktet for fastlæggelse af de økonomiske rammer og en tæt dialog mellem stat og regioner omkring den regionale opgaveløsning.

Regeringen og Danske Regioner har derfor formuleret syv principper for samarbejdet mellem regioner og stat, *jf. boks 1*. Principperne tager udgangspunkt i en fælles erkendelse af, at en stærk decentral offentlig sektor understøtter innovation og effektiv ressourceudnyttelse.

Principperne beskriver opgave- og ansvarsfordeling mellem regioner og stat, ligesom principperne understreger det fælles ansvar for nytænkning og effektivisering af den offentlige sektor med inddragelse af borgernes ressourcer. De afspejler ligeledes en enighed om, at registrering og dokumentation er afgørende for sikring af kvalitet, effektivitet og læring, men at det ikke må være en hæmsko for en effektiv opgavevaretagelse med mest mulig velfærd til borgerne.

### **Boks 1**

#### **Principper for regionalt-statsligt samarbejde**

Tydeligt ansvar og opbakning til lokale prioriteringer

1. Tydeligt opgave- og budgetansvar
2. Styring på mål og resultater
3. Politisk ansvar og decentralt ledelsesrum
4. Viden er grundlaget

Forpligtende samarbejde om modernisering af den offentlige sektor

5. Fælles ansvar for nytænkning og effektivisering
6. Samspil om vækst og velfærd
7. Inddragelse og samspil med borgerne

Princippernes fulde ordlyd fremgår af *bilag 3*.

## 3. De økonomiske rammer

Med aftalen for den regionale økonomi i 2015 er der prioriteret knap 1,0 mia. kr., finansieret ved ny prioritering på 475 mio. kr. og forventede mindreudgifter til medicintilskud på knap 500 mio. kr.

Danske Regioner noterer i den forbindelse, at regeringen i sin handlingsplan for psykiatrien, udover det aftalte løft, lægger op til et løft i psykiatrien med 100 mio. kr. i 2015 og 200 mio. kr. i 2016 og frem til udvidelse af kapacitet og nedbringelse af ventelister. Løftet forudsætter satspuljepartiernes tilslutning.

Med aftalen videreføres den omstilling af behandlingen mod en mere sammenhængende indsats, der blev indledt med økonomiaftalen for 2014. Heri indgår en forudsætning om en afdæmpet aktivitetsvækst på sygehusene.

Anlægsniveauet for kvalitetsfundsbyggeri er fastsat med afsæt i et skøn for afløbet i 2015, svarende til 4,6 mia. kr. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer. For den øvrige anlægsaktivitet i 2015 er der enighed om et bruttoanlægsniveau på 2,4 mia. kr. med tillæg af statsligt projektilskud iht. aftale om finansloven for 2014. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne foretager en gensidig koordinering af budgetterne med henblik på at sikre, at regionernes budgetter er i overensstemmelse hermed. Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om et anlægsloft for den øvrige regionale anlægsaktivitet på 2,0 mia. kr. i 2016. Hertil kommer statsligt projektilskud iht. aftale om finansloven for 2014.

Danske Regioner noterer desuden, at regeringen i sin handlingsplan for psykiatrien, udover de aftalte anlægslofter, lægger op til yderligere investeringer i bedre fysiske rammer for psykiatrien med 100 mio. kr. 2015 og 400 mio. kr. i både 2016 og 2017. Prioriteringen forudsætter satspuljepartiernes tilslutning. Parterne er enige om i efteråret 2014, at følge op på den konkrete udmøntning af satspuljemidlerne, jf. regeringens plan for psykiatriområdet.

De centrale elementer for regionernes økonomi i 2015 fremgår af *boks 2*. De konkrete forudsætninger er desuden beskrevet i *bilag 1*.

## Boks 2

### Hovedelementer i regionernes økonomi for 2015

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet inkl. udgifter til medicintilskud på 104.759 mio. kr. i 2015, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet. Der er forudsat en aktivitetsvækst på sygehusene på 2 pct. i 2015 og produktivitetsforbedringer på 2 pct. i 2015.
- I 2015 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2015. Der er enighed om, at en eventuel regnskabssanktion med modregning i regionernes bloktilskud vedrørende 2015 tager afsæt i det aftalte udgiftsniveau.
- Der er enighed om et niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,4 mia. kr. på sundhedsområdet i 2015, med tillæg af statsligt projekttilskud iht. aftale om finansloven for 2014. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne foretager en gensidig koordinering af budgetterne med henblik på at sikre, at regionernes budgetter er i overensstemmelse hermed. Hertil kommer forudsat afløb på 4,6 mia. kr. i 2015 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden. Der hensættes endvidere i 2015 i regionerne ved deponering 1.069 mio. kr. (15-PL) til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte.
- Der er enighed om et anlægsloft for den øvrige regionale anlægsaktivitet på 2,0 mia. kr. i 2016, med tillæg af statsligt projekttilskud iht. aftale om finansloven for 2014. Hertil kommer, at regeringen i sin handlingsplan for psykiatrien, udover de aftalte anlægslofter, lægger op til yderligere investeringer i bedre fysiske rammer for psykiatrien med 100 mio. kr. 2015 og 400 mio. kr. i både 2016 og 2017. Prioriteringen forudsætter satspuljepartiernes tilslutning.
- Det statslige bloktilskud udgør 87.127 mio. kr. i 2015, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet. Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 19.866 mio. kr. i 2015.

Der etableres for 2015 en lånepulje til refinansiering af indtil halvdelen af regionale afdrag inden for en ramme på 650 mio. kr. Udbetalingen af den statslige aktivitetspulje omlægges fra fuld a conto-udbetaling primo 2015 til en løbende udbetaling i tilknytning til bloktilskuddet.

Med henblik på at fremme offentligt-privat samarbejde etableres en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. i 2015, hvor der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtelsen i lånebekendtgørelsen.

## 4. Udredningsret

Udredningsretten trådte i kraft 1. september 2013 i somatikken og indebærer, at alle patienter, der er henvist til et sygehus, skal have et tilbud om at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Hvis det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage, skal patienten have en plan for den videre udredning.

Regionerne har gjort en stor indsats for at implementere udredningsretten. Der er tale om en betydelig omlægning af arbejdsgange mv. på sygehusene, som regionerne arbejder målrettet på at implementere. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne vil fortsætte med at arbejde målrettet med implementeringen af udredningsretten. Det kan bl.a. ske ved

en fortsat udnyttelse af potentialerne for bedre kapacitetsanvendelse som følge af den differentierede behandlingsret og ved realiseringen af de effektiviseringsgevinster, der følger af effektive og korte udredningsforløb i form af kortere indlæggelsestider, mere sammenhængende patientforløb og færre uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Parterne er endvidere enige om en tæt monitorering af området. Monitoreringen af udredningsretten blev i gangsat i april 2014, og de første opgørelser vil være til rådighed september 2014. Regionerne skal som led i monitoreringen supplere med opgørelser vedrørende patienter, der gennem deres frie valg af sygehus selv vælger en længere udredningsperiode. Opgørelserne vil indgå ved offentliggørelsen af monitoreringsresultater.

## 5. Psykiatri

Regeringen har i maj fremlagt en langsigtet plan for psykiatriområdet, der skal sikre en ligeværdig indsats for mennesker med psykiske lidelser. Psykiatrien skal være en ligeværdig del af sundhedsvæsenet, og indsatsen i regioner og kommuner skal være af samme høje kvalitet som indsatsen for mennesker med fysiske sygdomme.

Danske Regioner støtter op om budskaberne i planen og anerkender, at der lægges op til et væsentligt løft af psykiatrien med 700 mio. kr. i 2015-2018 til udvidelse af kapaciteten og nedbringelse af ventelister, hvori der indgår et permanent løft på 200 mio. kr. i 2016 og fremefter. Med planen lægges der samtidig op til et markant løft af de fysiske rammer i psykiatrien på 900 mio. kr. i 2015-2017 bl.a. med henblik på at skabe en mere moderne psykiatri, nedbringe tvang og højne kvaliteten i indsatsen.

Analyser i regi af regeringens psykiatriudvalg har vist, at der i den regionale psykiatri er store forskelle i produktivitet og kapacitetsudnyttelse og potentiale for bedre ressourceanvendelse. Regionerne er således i gang med en omstilling af psykiatrien med bl.a. pakkeforløb, effektivisering af arbejdsgange og større fokus på økonomi og aktivitet.

Parterne er enige om, at rammerne på den baggrund er til stede for indfasning af de nye patientrettigheder i hele landet. I forlængelse heraf er parterne enige om, at de nye patientrettigheder ikke bør føre til utilsigtet ændret henvisningspraksis i psykiatrien. Parterne er enige om at følge udviklingen i henvisningspraksis, herunder at drøfte behovet for evt. faglige og organisatoriske initiativer.

I opfølgning på finansloven for 2014 har regeringen og Danske Regioner indgået et partnerskab om et fælles mål om, at andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020. Samtidig skal den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien reduceres. Der er enighed om at realisere partnerskabets mål, uden der sker en uhensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsindgreb.

Parterne er enige om, at der nu, og i lyset af regeringens handlingsplan, er et solidt grundlag for en fælles målsætning om, at brugen af tvang er halveret i 2020.

Over de seneste år er der sket en markant stigning i antallet af retspsykiatriske patienter. Parterne er enige om, at der i det lys er behov for en nærmere analyse af årsagerne til denne

udvikling. Danske Regioner noterer, at regeringen med sin handlingsplan for psykiatrien nedsætter en ekspertgruppe, der skal søge at kortlægge årsagerne til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter og udviklingen i indsatserne. Danske Regioner og KL vil sammen med regeringen udarbejde et kommissorium for dette arbejde.

## 6. Sygehusbyggeri

Regionerne er i gang med at implementere en ny sygehusstruktur. Denne struktur skal understøtte en øget specialisering og samling af funktioner på færre matrikler. Heri indgår 16 projekter støttet af kvalitetsfonden.

Der er i starten af 2014 givet endeligt tilsagn til alle 16 kvalitetsfundsprojekter, hvormed rammerne er sat for en ny og moderne sygehusstruktur.

Regionerne har som bygherrer ansvar for at realisere byggerierne inden for de udmeldte tilsagnsbetingelser, så der opføres fuldt ud funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne foretager de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og overholdelse af de fastlagte investeringsrammer, og dermed sikrer klare rammer for de enkelte kvalitetsfundsprojekter i regionerne.

Som led i regionernes projekt om videndeling gennemføres en evaluering af byggestyringsprincipperne i de 16 kvalitetsfundsprojekter med særligt fokus på rammerne for og styring af leverandører. Evalueringen skal munde ud i fælles anbefalinger vedrørende god styring og eksekvering heraf på byggerierne.

Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om fortsat at følge regionernes arbejde med videndeling i forbindelse med sygehusbyggerierne tæt. Danske Regioner skal inden udgangen af 2014 opdatere oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling i sygehusbyggeri.

Parterne er enige om, at der er betydelige gevinster ved mere systematisk it-understøttelse af servicelogistik og sporing af medicinsk udstyr og øvrige lægelige artikler, herunder mindre spild og bedre patientsikkerhed. På den baggrund skal der med afsæt i GS1-standarder og en kommende EU-forordning om medicinsk udstyr på nationalt niveau stilles krav til standardisering dækkende identifikation af medicinsk udstyr og øvrige standardvarer, jf. regionernes udspil "Sund vækst". Parterne er ligeledes enige om at undersøge behovet for og mulighederne for at udvikle en model for et nationalt implantatregister frem mod økonomiaftalen for 2016.

## 7. Akutmodtagelser

Som opfølgning på økonomiaftalen for 2014 er der gennemført en faglig gennemgang af de fælles akutmodtagelser. Resultatet af gennemgangen er en række anbefalinger, som retter sig mod arbejdet med den videre udvikling af akutmodtagelserne. Gennemgangen viser, at akutmodtagelserne samlet set har løftet behandlingen af den akutte patient, og at regionerne implementerer anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens rapport fra 2007 om "Styrket akutberedskab". Gennemgangen viser samtidig, at der i nogle tilfælde er variation i, hvordan sam-

menlignelige akutmodtagelser er organiseret. Akutmodtagelserne er derfor fortsat et område i udvikling – også fordi de bygningsmæssige rammer er under forandring.

På den baggrund er parterne enige om, at regionerne implementerer anbefalingerne fra den faglige gennemgang som led i det fortsatte arbejde med at sikre ensartet, høj kvalitet på tværs af akutsygehuse og regioner. Parterne er også enige om, at regionerne fortsætter arbejdet med datadrevet kvalitetsudvikling i akutmodtagelserne. I den forbindelse udvikles et nationalt indikatorsæt, som indeholder centrale indikatorer for kvalitet, service og effektivitet. Indikatorsættet skal tage afsæt i den kliniske kvalitetsdatabase på området, der forventes ibrugtaget primo 2015, og skal understøttes af ensartet registrering af aktivitet i alle akutmodtagelserne. Det nationale indikatorsæt vil danne grundlag for en fælles status for akutmodtagelserne i 2016.

## 8. Kontrolforløb for kræft

Regeringen og Danske Regioner er enige om behovet for at nytænke opfølgningen af kræftpatienter, bl.a. ved at fjerne automatikken i kontrolforløbene og indføre opfølgning på baggrund af behov og dokumentation. Omlægningen af opfølgningen skal medføre højere kvalitet for den enkelte kræftpatient, bl.a. ved i højere grad at tage udgangspunkt i patientens individuelle behov. Der er på det grundlag udarbejdet nye evidensbaserede faglige retningslinjer på området, som skal indføres fra efteråret 2014. Parterne er enige om, at de nye, mere målrettede og evidensbaserede opfølgingsforløb vil kunne frigøre kapacitet, herunder speciallægeressourcer, som anvendes til anden kræftindsats.

## 9. Sammenhængende sundhedsvæsen

Regeringen, Danske Regioner og KL har et fælles ønske om at skabe et sundhedsvæsen, hvor patienterne oplever, at almen praksis, sygehuse og det kommunale sundhedsvæsen samarbejder og sikrer gode, sammenhængende patientforløb.

De nye sundhedsaftaler, der skal udarbejdes for perioden 2015-18, indebærer et mere forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner, der skal sikre bedre sammenhæng for patienter med behandlingsforløb på tværs af sektorerne. I det lys aftalte regeringen og Danske Regioner med økonomiaftalen for 2014 en regional prioritering af 250 mio. kr. til at understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og ikke mindst samarbejdet mellem regioner og kommunerne. Parterne er enige om, at denne prioritering fastholdes i 2015.

Samtidig er der indgået en ny 3-årig overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation. Regeringen har i den forbindelse noteret sig, at regioner og kommuner med overenskomstaftalen har forpligtet sig til over tre år at prioritere 200 mio. kr. inden for regionale og kommunale rammer til samarbejdet med almen praksis i regi af praksisplanudvalgene.

Der er enighed om, at de prioriterede indsatser vil blive beskrevet i sundhedsaftalerne, herunder med hensyn til, hvilken effekt indsatsen forventes at have bl.a. i forhold til et mere sammenhængende sundhedsvæsen. Det skal ligeledes fremgå af sundhedsaftalerne, hvordan der påtænkes fulgt op og hvordan erfaringer videndeles. Parterne er desuden enige om at følge op på ovenstående i forbindelse med økonomiforhandlingerne.

## 10. Modernisering

### Afbureaukratisering på sundhedsområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om at nytænke og bidrage med konkrete forslag til afbureaukratisering på sundhedsområdet for at sikre, at sundhedspersonalet får mere tid til pleje og behandling af patienterne.

Der er derfor bl.a. igangsat et styringsreview, som ud fra et bottom-up-perspektiv skal afdække, hvordan forskellige styringsredskaber påvirker det daglige arbejde på sygehusene. Undersøgelsen skal munde ud i en række konkrete anbefalinger, som kan danne grundlag for at sanere statslige, regionale og lokale dokumentationskrav og fokusere styringen, så den bliver enklere og mere meningsfuld for den enkelte medarbejder samt understøtter det optimale patientforløb. Anbefalingerne vil foreligge forud for forhandlingerne om regionernes økonomi for 2016. Sideløbende med dette arbejde videreføres den igangværende indsats i forhold til afbureaukratisering i sundhedsvæsenet.

### Synlighed om resultater

Synlighed om resultater af indsatsen er en af de helt centrale drivkræfter for kvalitetsudvikling. Derfor aftalte regeringen, Danske Regioner og KL med økonomiaftalen for 2014 en synlighedsreform på sundhedsområdet, der implementeres over de kommende år.

De afgørende elementer for en datadrevet kvalitetsudvikling er hurtig adgang til samlede data for omkostninger og kvalitet. Parterne er enige om, at de sundhedsprofessionelles engagement og ejerskab til styrket brug af data er afgørende i bestræbelserne på at løfte kvaliteten på sundhedsområdet. Regeringen og Danske Regioner vil derfor samarbejde om, at der i 2015 sikres smidig og sikker udveksling af nationale registerdata og regionale kvalitetsdata, og at data fra praksissektoren sidestilles med øvrige sundhedsdata i forhold til tilgængelighed og som driver for kvalitet og udvikling af sundhedsvæsenet.

### Kapacitetsanvendelse i somatikken

Regeringen og Danske Regioner aftalte med økonomiaftalen for 2014 et styrket fokus på en bedre og mere effektiv brug af kapaciteten på sygehusene. Effektiv anvendelse af kapaciteten på sundhedsområdet er en central forudsætning i moderniseringsdagsordenen og i målet om mere sundhed for de samlede ressourcer.

Parterne er i det lys enige om at igangsætte et arbejde i regi af Danske Regioner, og med deltagelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet. Arbejdsgruppen skal med afsæt i et oplæg fra regionerne arbejde med, hvordan man kan identificere og udbrede bedste praksis for opgørelse af indikatorer for kapacitetsanvendelsen med henblik på større gennemsigtighed om kapaciteten og kapacitetsudnyttelsen på sygehuse, i den enkelte region, og på tværs af regionerne. I arbejdet indgår også videreudvikling af Venteinfo.dk, med sigte om at understøtte effektiv patientvisitation på tværs af sygehuse og regionsgrænser. Arbejdet afsluttes i foråret 2015.



## Sundheds-it og digitalisering

Den nuværende digitaliseringsstrategi udløber ultimo 2015. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at fortsætte den ambitiøse fællesoffentlige digitaliseringsdagsorden og udarbejde en ny digitaliseringsstrategi, som drøftes frem mod økonomiaftalen for 2016. Strategien skal være med til at sikre en effektiv og moderne offentlig sektor, der kan bidrage til vækst og velfærd.

Det undersøges, om to områder i regionerne (booking af aftaler og oplysningsskemaer) skal overgå til obligatorisk digital selvbetjening. Det afledte økonomiske potentiale herved skønnes at udgøre 20 mio. kr. i 2016 og 70 mio. kr. i 2017 og frem. Regionerne sikrer brugervenlige og effektive selvbetjeningsløsninger samt den nødvendige hjælp til borgerne.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at forlænge samarbejdet om drift og vedligehold af den fælles it-infrastruktur (NemID, Digital Post, borger.dk og NemLog-in), herunder at afsætte en basisfinansiering til drift og vedligehold og samtidig styrke samarbejdsmodellen vedrørende driften. Finansieringen deles som hidtil af parterne. Endvidere skal der forberedes udbud af næste generation NemID og den videre udvikling af Digital Post samt ske frikøb af SMS-adviseringer om ny Digital Post. Regionerne bidrager med i alt 4,3 mio. kr. i 2015, 16,1 mio. kr. i 2016, 26,7 mio. kr. i 2017 og 24,8 mio. kr. i 2018 og frem. Der er enighed om at drøfte de udgiftsmæssige konsekvenser for regionerne i forbindelse med økonomiaftalen for 2016. Parterne er endvidere enige om at analysere forskellige modeller for fremtidig drift af fællesoffentlig infrastruktur.

Adgang til data er afgørende for en god, effektiv og sammenhængende behandling af borgerne. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at arbejdet med data- og it-sikkerhed skal styrkes yderligere med henblik på at sikre fortrolighed om personfølsomme oplysninger og et højt sikkerhedsniveau i den digitale infrastruktur og i brug af sundhedsdata.

Med økonomiaftalen for 2014 blev der aftalt en fællesoffentlig strategi for digital velfærd og en national digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om udmøntningen af en række af strategiernes initiativer, jf. bilag 4. Herunder er der enighed om fortsat udvikling af indikatorer for it-understøttelsen af kliniske arbejdspladser og patientforløb på sygehusene og på tværs af sektorerne samt fortsat udbredelse af telemedicin og af videoløsninger i regionerne. Ligeledes er parterne enige om, at beslutningsstøttefunktioner i Fælles Medicinkort skal være klar til brug på alle sygehuse og for praksissektoren senest i 2017.

## God økonomistyring på sygehusene

Der blev i økonomiaftalen for 2014 opstillet et målbillede for god økonomistyring på sygehusene. Målbilledet er retningsgivende for udviklingen af sygehusenes økonomistyring.

Regeringen og Danske Regioner følger op på implementeringen af målbilledet i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2016 og vurderer behovet for nye indsatser, der kan styrke sygehusenes økonomistyring yderligere. Der er god fremdrift i de aftalte projekter. Erfaringerne fra projekterne danner baggrund for de konkrete indsatser, der kan implementeres på længere sigt.

## 11. Praksissektor

Regionernes Lønnings- og Takstnævn har indgået en række aftaler med organisationer i praksissektoren, som har bidraget til en bedre kvalitet og en bedre økonomistyring på de pågældende områder. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at fortsat fokus på økonomiprotokollater med fast udgiftsramme er nødvendigt i forhold til at sikre udgiftsstyring, ligesom økonomiprotokollater samtidig understøtter organisationernes ansvar for overholdelse af de økonomiske rammer.

### Tandlægeområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er vigtigt at have fokus på, om de ydelser, der leveres i praksissektoren, herunder på tandlægeområdet, har det sundhedsfagligt korrekte indhold, således at hverken det offentlige eller borgerne betaler for ydelser, der fagligt set er unødvendige. På den måde sikres en ensartet høj faglig kvalitet i ydelserne og effektiv brug af sundhedsvæsenets ressourcer.

I det lys bekræfter parterne hinanden i, at de omprioriteringer, som er forudsat med finanslovene for 2013 og 2014 og følger af Sundhedsstyrelsens nye faglige retningslinjer på tandlægeområdet, skal realiseres i de igangværende forhandlinger mellem RLTN og Tandlægeforeningen. Det har høj prioritet at fastlægge rammerne på området, og der er enighed om at drøfte fremdriften i forhandlingerne i efteråret 2014, og i den anledning overveje, om der fortsat er grundlag for at afsøge en forhandlet løsning.

## 12. Forskning

Danmark har en klar international styrkeposition inden for den kliniske forskning. Den kliniske forskning i Danmark foregår ofte i et offentligt-privat samspil, og regeringen og Danske Regioner er enige om at gennemføre initiativerne i den nye Handlingsplan for styrkede rammer for offentlig-privat samarbejde om klinisk forskning.

Parterne enige om, at den kliniske forskning, som foregår på hospitaler, tæt på patienterne og i samarbejde med universiteterne udgør en hjørnesten i den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet. På samme måde er parterne enige i vigtigheden af et fortsat fokus på sundheds-tjenesteforskning, som løbende bidrager til et stadigt mere effektivt sundhedsvæsen af høj kvalitet.

Biobanker er desuden et vigtigt element i den fremtidige forskning og udvikling af sundhedsvæsenet. Der er derfor enighed om at styrke en sikker, gennemsigtig og sammenhængende anvendelse af biobanker til forskningsbrug i Danmark. Parterne er enige om at styrke samarbejdet mellem Danmarks Nationale Biobank (DNB) på Statens Serum Institut og de regionalt forankrede biobanker.

## 13. Vækstindsats via effektive partnerskaber

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de regionale vækstfora bidrager til udmøntning af relevante dele af regeringens vækstplaner ud fra de særlige regionale udfordringer og potentialer for vækst, som findes i regionerne. Det konkrete indhold fastlægges i de regionale vækstpartnerskaber, som forventes indgået mellem regeringen og de regionale vækstfora i efteråret 2014.

Arbejdet med at udnytte mulighederne for vækst og beskæftigelse i hele landet indgår som et led i udarbejdelsen af de nye regionale vækst- og udviklingsstrategier. Parterne lægger vægt på, at de nye strategier skaber fundamentet for en sammenhængende indsats for vækst og udvikling i regionerne. Strategierne skal endvidere bidrage til at skabe sammenhæng i indsatsen for vækst og udvikling på kommunalt, regionalt og statsligt niveau.

Parterne er enige om, at det er vigtigt at dokumentere resultater og effekter af den regionale indsats for vækst og erhvervsudvikling. I den forbindelse er det udvidede samarbejde om effektmåling, der er indgået mellem alle regioner og Erhvervs- og Vækstministeriet primo 2014, centralt for at opnå et bedre grundlag for at sandsynliggøre og vurdere effekten af indsatsen.

## 14. Øvrige temaer

### Kollektiv trafik

Parterne er enige om, at sammenhængen i den kollektive trafik skal styrkes. Det indebærer, at den kollektive trafik skal ses i et helhedsperspektiv, hvor der tages udgangspunkt i, hvordan den samlede kollektive trafik kan gøres til et mere attraktivt alternativ for den enkelte kunde. Det aftales derfor, at der i samarbejde mellem Transportministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner og KL samt Trafikskaberne i Danmark udarbejdes en analyse med særligt fokus på tilbringertrafikken til togene, bl.a. i forhold til at realisere størst mulig samlet passagervækst frem mod at timemodellen gennemføres – herunder operative redskaber, cases og modeller til brug for planlægningen.

### Privatbaner

Parterne har drøftet de nuværende kriterier for fordeling af bloktilskud på regionernes udviklingsområde i forhold til kriteriet vedrørende antal kilometer privatbanespor. Der er enighed om, at en arbejdsgruppe under Økonomi- og Indenrigsministeriet og med deltagelse af Danske Regioner inden udgangen af 2014 gennemfører en analyse af kriteriet. Der skal tages hensyn til en fortsat effektiv opgavevaretagelse i regionerne såvel som en fortsat sammenhængende kollektiv trafik i hele landet på tværs af såvel regioner og kommuner som trafikskaber.

### Kortlægning af bredbåndsdækning

Bredbåndsdækning er en forudsætning for bl.a. udbredelse af sundhedsteknologi og telemedicin i hele Danmark. Regeringen er i samarbejde med Danske Regioner, KL og telebranchen ved at udarbejde en mere finmasket kortlægning af mobil- og bredbåndsdækningen i Danmark, der fra 2015 skal give bedre overblik over den lokale dækning. Regeringen, Danske Regioner og KL vil på baggrund heraf gøre status for udviklingen i retning af en velfungerende bredbåndsinfrastruktur med henblik på realisering af ambitionerne i strategi for digital velfærd.

### Opfølgning på evaluering af kommunalreformen

Regeringen og Danske Regioner er enige om vigtigheden af, at initiativerne i opfølgningen på evalueringen af kommunalreformen gennemføres, så borgerne i højere grad vil opleve gnid-

ningsfrie overgange mellem myndighederne. Parterne vil i forbindelse med økonomiaftalen for 2016 gøre status for implementeringen.

Parterne bekræfter i den forbindelse aftalen om at igangsætte en evaluering af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet i 2014. Der udarbejdes i samarbejde med Danske Regioner og KL et kommissorium for evalueringen i juni 2014 med henblik på opstart af arbejdet senest i september 2014.

### **Diagnostik og smitteberedskab**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er behov for en ny organisering af det diagnostiske område. Parterne er ligeledes enige om, at Statens Serum Institut (SSI) skal være nationalt referencelaboratorium.

Parterne er enige om, at regionerne fremadrettet kan hjemtage en stadig større del af de diagnostiske ydelser til udførelse på egne laboratorier. Parterne er samtidig enige om, at den fremtidige organisering af det diagnostiske område skal være baseret på referencemodellen, og at visse diagnostiske ydelser fortsat skal udføres af SSI.

Parterne igangsætter en proces, der fastlægger den fremtidige faglige opgavefordeling mellem SSI og regionerne. Arbejdet igangsættes i sommeren 2014 og afsluttes inden udgangen af 2014, og den aftalte model sigtes indfaset frem mod 2017.

### **Bedre erhvervsuddannelser**

På baggrund af aftalen om bedre og mere attraktive erhvervsuddannelser er regeringen og Danske Regioner enige om, at regionerne understøtter aftalen ved fortsat at prioritere oprettelse af praktikpladser. Der er enighed om at nedsætte en fælles arbejdsgruppe med regeringen, Danske Regioner og KL der skal undersøge mulighederne for en alternativ styring, som kan erstatte den nuværende dimensionering af SOSU-området.

### **God arbejdsgiveradfærd**

Regeringen arbejder med at fremme god arbejdsgiveradfærd i staten med henblik på at styrke den samlede opgavevaretagelse. Inden udgangen af 2014 vil regeringen stille et målbillede for god arbejdsgiveradfærd til rådighed for statens arbejdsgivere.

Regeringen, Danske Regioner og KL har en fælles ambition om at understøtte offentlige arbejdsgivere i at anvende personaleresourcerne og indgå i tillidsfuld dialog og samarbejde med medarbejdere med henblik på at levere på deres kerneopgaver og mål. På den baggrund er parterne enige om at udveksle ideer og erfaringer med at understøtte arbejdsgiverrollen blandt offentlige arbejdsgivere.

### **Mere tidssvarende vederlæggelse af menige regionalpolitikere**

Medlemmerne af regionsrådene har en stor og vigtig opgave med at drive et moderne sundhedsvæsen og medvirke til at skabe regional udvikling. Der følger en betydelig arbejdsbyrde med at løse de komplekse udfordringer.

Danske Regioner noterer sig, at regeringen derfor har indgået en politisk aftale om en mere tidssvarende vederlæggelse af menige kommunal- og regionalpolitikere, hvor der afsættes

midler i 2015 og frem til en forhøjelse af vederlagsniveauet for regionsråds- og kommunalbestyrelsesmedlemmer pr. 1. juli 2014.

# Bilag 1 – Regionernes økonomi for 2015

Forudsætningerne for aftalen om regionernes økonomi for 2015 fremgår af boks 1-3.

## **Boks 1**

### **Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhedsområdet**

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet inkl. udgifter til medicintilskud på 104.759 mio. kr. i 2015, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- Det er forudsat en aktivitetsvækst på sygehusene på 2,0 pct. i 2015 og produktivetsforbedringer på 2 pct. i 2015.
- Der er enighed om et niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,4 mia. kr. på sundhedsområdet i 2015, med tillæg af statsligt projekttilskud iht. aftale om finansloven for 2014. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne foretager en gensidig koordinering af budgetterne med henblik på at sikre, at regionernes budgetter er i overensstemmelse hermed. Hertil kommer forudsat afløb på 4,6 mia. kr. i 2015 vedrørende de nye sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden. Der hensættes endvidere i 2015 i regionerne ved deponering 1.069 mio. kr. (15-PL) til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte. Der er samtidig enighed om et anlægsloft for den øvrige regionale anlægsaktivitet på 2,4 mia. kr. i 2016, med tillæg af statsligt projekttilskud iht. aftale om finansloven for 2014.
- Det statslige bloktilskud udgør 87.127 mio. kr. i 2015, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud udgør i 2015 1.322,1 mio. kr. Den aktivitetsbestemte pulje udmøntes som anført i bilag 2.
- De foreløbige opgørelser viser, at sygehusene i 2013 har præsteret en samlet produktionsværdi på 68.650 mio. kr. (15-PL). I 2014 forventes sygehusene at præstere en aktivitetsstigning på 0,1 pct. svarende til en produktionsværdi på 68.719 mio. kr. (15-PL) ekskl. puljer. I 2015 forventes en yderligere aktivitetsstigning på 2,0 pct., svarende til en forventet produktionsværdi på 70.093 mio. kr. De forventede produktionsværdier i 2014 og 2015 er opgjort under forudsætning af en produktivetsvækst på 2 pct. i begge år.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 19.866 mio. kr. i 2015, hvortil kommer regulering i medfør af DUT-princippet. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne med udgangspunkt i regionernes aktivitet 2013 på baggrund af de foreløbige takster for 2015 pr. maj 2014.
- Udbetalingen af den statslige aktivitetspulje omlægges fra fuld a conto udbetaling primo 2015 til en løbende udbetaling i tilknytning til bloktilskuddet.

### **Boks 2**

#### **Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling**

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter til det regionale udviklingsområde i 2015 på 2.982 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.286 mio. kr. i 2015, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.
- For 2015 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 127 kr. pr. indbygger, svarende til 717 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2014-2015 på 2,0 pct.

### **Boks 3**

#### **Øvrige økonomiske forudsætninger**

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2014-2015 er fastsat til 1,7 pct. ekskl. medicin. For regional udvikling er pris- og lønudviklingen fra 2014-2015 fastsat til 2,0 pct. Den samlede pris- og lønregulering på det regionale område fra 2014-2015 er fastsat til 1,5 pct. inklusiv medicin. PL-skønnet for anlægsudgifterne er 1,3 pct. fra 2014-2015.

I 2015 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2015. Der er enighed om, at en eventuel regnskabssanktion med modregning i regionernes bloktilskud vedrørende 2015 tager afsæt i det aftalte udgiftsniveau.

# Bilag 2 – Principper for udbetaling af den statslige, aktivitetsbestemte pulje

Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud på sygehusområdet udgør i 2015 3.574,6 mio. kr. på landsplan inkl. kommunalt aktivitetsbidrag, svarende til 1.322,1 mio. kr. til regionerne.

Midlerne udbetales med 40 pct. DRG/DAGS-takst inkl. kommunalt aktivitetsbidrag.

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

## *Dækningsområde for puljemidlerne*

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

## *Udbetaling og fordeling af puljen på regioner*

Regionernes aktivitetsbestemte tilskud på i alt 1.322,1 mio. kr. for 2015 udbetales a conto i 12-dele rater i tilknytning med bloktilskuddet og opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2016 på grundlag af den aktivitet i regionerne, som er indberettet senest den 10. marts 2016.

De statslige aktivitetsmidler fordeles mellem regionerne efter samme nøgle som bloktilskuddet til regionernes sundhedsudgifter.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner er enige om vigtigheden af, at der hver den 10. i måneden foreligger opgørelser af aktivitet mv. til regionerne.

## *Opgørelse af baseline mv. for de statslige aktivitetspuljer*

Der forudsættes i 2014 en aktivitetsstigning i forhold til den faktisk konstaterede aktivitet i 2013 på 0,1 pct.

Den foreløbige baseline for 2015 er 61.156,9 mio. kr. (2015 takstsystem). Metoden til beregning af den foreløbige baseline er aftalekonsistent og er:

1. Den faktiske aktivitet i 2013 opgjort i takstsystem 2015 tillagt 0,1 pct.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2014 til 2015 på 2,0 pct.



3. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2015 på i alt 8.936,6 kr. (15-pl) fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-3 for at danne baseline.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse beregner og udmelder en endelig baseline for 2015 pr. januar 2015. Den endelige baseline er fastlagt ved den foreløbige baseline korrigeret (plus/minus) for nettobudgetvirkningen af puljer i finansloven for 2015. Fastsættelse af den foreløbige baseline for 2015 sker på baggrund af foreløbige takster. Statens Seruminstiutts takstsystem for 2015 udmeldes endeligt ultimo juni 2014, den endelige baseline for 2015 beror herpå.

Baseline for 2015 fordeles mellem regionerne med en nøgle, der svarer til deres faktisk realiserede aktivitet i 2013 opgjort ved takstsystem 2015. 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 2015 kan korrigeres for kodeændringer eller ny registreringspraksis i takstsystem 2015, der gennemføres efter 1. maj 2014. 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 2015 kan korrigeres for strukturomlægninger herunder til omkostningseffektive ikke takstbærende aktiviteter i sygehusvæsenet mv. i henhold til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse retningslinjer herfor. Regionerne kan løbende fremsende ansøgning om justeringer af aktivitetsopgørelsen, dog senest den 1. februar 2016.

Der fastlægges i 2015 et loft over den gennemsnitlige værdistigning pr. kontakt på 1,5 pct.

Der indregnes et årligt produktivetskrav, svarende til 2,0 pct. ved fuld udnyttelse af aktivitetspuljen i 2015

#### *Samspil mellem det statslige og det kommunale aktivitetsbidrag*

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

Der er lagt til grund for finansieringsbalancen, at den samlede vækst i produktionsværdien på 1.374,4 mio. kr. alene pålægges kommunal medfinansiering på 928,3 mio. kr. Den kommunale medfinansiering udgør 25,2 pct. heraf, svarende til 234,0 mio. kr. Den forudsatte kommunale medfinansiering udgør således 19.866 mio. kr. i 2015, hvortil kommer regulering i medfør af DUT-princippet.

Fordelingen af de samlede statslige aktivitetsmidler på kommuner og regioner er foretaget på baggrund af det foreløbige takstsystem for 2015 pr. maj 2014. Statens Seruminstiutts takstsystem for 2015 udmeldes endeligt ultimo juni 2014 og fastsættes således, at der ikke ændres på det samlede forudsatte kommunale medfinansieringsbidrag, *jf. ovenfor*.

# Bilag 3 – Principper for regionalt-statsligt samarbejde

Med aftalen om regionernes økonomi for 2014 blev regeringen og Danske Regioner enige om at udarbejde et sæt principper for regionalt-statsligt samarbejde. Principperne tager udgangspunkt i en fælles erkendelse af, at en stærk decentral offentlig sektor er en forudsætning for en serviceminded og effektiv offentlig sektor.

Regionerne har siden strukturreformens ikrafttrædelse i 2007 gennemført en række betydelige ændringer af strukturerne på sundhedsområdet med fokus på blandt andet samling af specialer og etablering af en helt ny akutstruktur. I sammenhæng hermed investeres der i disse år med støtte fra den statslige kvalitetsfond over 40 mia. kr. i sygehusbyggerier over hele landet. Regionerne har således i deres levetid været igennem – og er fortsat i gang med – en række større omstillingsprocesser.

Samtidig med denne omstilling har regionerne taget ansvar i forhold til at udvikle sundhedsvæsenet inden for stramme rammer for væksten i den offentlige økonomi.

Et godt og konstruktivt samarbejde mellem staten og regionerne er afgørende for at fremme effektivitet og højere kvalitet i den regionale opgaveløsning. Tilsvarende gælder samarbejdet på tværs af regionerne samt samarbejdet med andre offentlige myndigheder og private aktører i øvrigt.

Der er i dag en omfattende monitorering og dokumentation af den regionale opgavevaretagelse – særligt på sundhedsområdet. Det er afgørende for sikring af kvalitet og effektivitet i opgavevaretagelsen samt for fortsat læring og udvikling. Der er dog enighed om, at krav til registrering og dokumentation ikke må være en hæmsko for en effektiv opgavevaretagelse med fokus på at levere mest mulig velfærd til borgerne. Parterne lægger derfor vægt på, at det regionalt-statslige samarbejde skal tilrettelægges med henblik på at fremme en nødvendig balance mellem kravene til registrering samt dokumentation af den løbende indsats og omkostningerne herved.

Regeringen og Danske Regioner er på denne baggrund enige om et sæt principper for regionalt-statsligt samarbejde:

#### *Tydeligt ansvar og opbakning til lokale prioriteringer*

1. Tydeligt opgave- og budgetansvar
2. Styring på mål og resultater
3. Politisk ansvar og decentralt ledelsesrum
4. Viden er grundlaget

#### *Forpligtende samarbejde om modernisering af den offentlige sektor*

5. Fælles ansvar for nytænkning og effektivisering
6. Samspil om vækst og velfærd
7. Inddragelse og samspil med borgerne

Principperne sætter rammerne for et tillidsfuldt samarbejde om nytænkning og fortsatte effektiviseringer af den offentlige sektor.

Regeringen og Danske Regioner vil gensidigt støtte og arbejde for de aftalte principper. Regionerne vil efterleve principperne, og Danske Regioner vil understøtte dette i vejledningen af regionerne. Regeringen vil efterleve principperne – herunder i samarbejdet med Folketinget.

## 1. Tydeligt opgave- og budgetansvar

Det politiske opgave- og budgetansvar skal være tydeligt. Folketinget og regeringen har ansvaret for at fastsætte de overordnede rammer, herunder lovgivning mv. samt den overordnede økonomiske politik. Regionsrådene har ansvaret for regionernes udvikling, konkrete opgavevaretagelse, prioritering samt økonomiske styring.

Der skal være en klar fordeling af offentlige opgaver mellem myndigheder, hvorved folkevalgte på nationalt og regionalt niveau hver for sig har et tydeligt ansvar over for vælgerne.

Regionsrådene har ansvaret for gennem prioriteringer og inden for de givne økonomiske og lovgivningsmæssige rammer at sætte rammer og mål, udvikle samt sikre kvaliteten i opgavevaretagelsen og en effektiv styring af regionens økonomi. Folketinget og regeringen har ansvar for den statslige regulering af regionernes opgavevaretagelse samt tilrettelæggelsen af den overordnede økonomiske politik under hensyntagen til konjunkturudviklingen og de langsigtede økonomiske udfordringer.

Folketinget og regeringen har endvidere ansvar for at sikre overordnede styringsmæssige rammer, der understøtter regionerne i at sikre en ensartet høj kvalitet i opgaveløsningen på tværs af landet. Specialeplanlægningen og de nationale kliniske retningslinjer er en del af det planlægningsmæssige og faglige udgangspunkt for regionernes opgavevaretagelse.

De overordnede rammer for regionernes økonomi aftales ved årlige forhandlinger mellem regeringen og Danske Regioner indenfor rammerne af budgetloven.

## 2. Styring på mål og resultater

Resultatbaseret styring skal sikre fokus på den offentlige sektors kerneopgaver. Et styrket resultatfokus skal samtidig give et større regionalpolitisk råderum til at løse opgaverne med afsæt i lokale, regionale forhold og understøtte det politiske ansvar for at nå de ønskede mål.

En styringsdialog mellem stat og regioner baseret på mål og resultater skal understøtte regionsrådenes ansvar og handlerum for regional prioritering og opgaveløsning, så indsatsen fokuseres på resultater, kvalitet og effektivitet frem for detailregulering og fokus på processer. Udviklingen af grundlaget herfor i form af valide og dækkende resultat- og effektivitetsindikatorer er et fælles ansvar.

Styring på mål og resultater skal samtidig understøtte, at kritiske enkeltsager ikke i sig selv giver anledning til ny regulering. Regionerne skal påtage sig ansvaret for at løse problemer og udbede kritiske forhold. Landspolitisk bør man således afholde sig fra at ophøje en konkret problemsag til en generel problemstilling, såfremt sagen ikke er udtryk herfor. En tillidsfuld dialog med fokus på målet og respekt for opgaveansvaret kan kvalificere løsninger på kritiske forhold og problemer.

### 3. Politisk ansvar og decentralt ledelsesrum

Regionsrådene har ansvar for regionernes udvikling og fastlægger og prioriterer mål og rammer for den regionale udvikling samt opgavevaretagelsen på regionens udførende enheder. Regionsrådene understøtter en ansvarlig og professionel ledelse på de udførende enheder i regionen og tilrettelægger styringen, så der sikres en klar rolle- og ansvarsfordeling med vægt på decentralt og fagligt ledelsesrum.

De politiske målsætninger sætter de overordnede rammer for den regionale opgavevaretagelse. Det regionale område er karakteriseret ved udførende enheder (blandt andet sygehuse) af betydelig størrelse, ligesom de ansatte i vidt omfang udfører faglige skøn. Begge disse forhold har betydning for regionsrådet og den centrale regionale forvaltnings styring og ledelse af de udførende led.

Det er vigtigt på én og samme tid at fastholde et fagligt råderum hos det fagprofessionelle personale samt sikre, at den fagligt baserede opgaveløsning og det faglige råderum forvaltes inden for de overordnede ressourcemæssige og organisatoriske rammer, der fastsættes af regionsrådet.

Regionsrådene har det endelige ansvar for de opgaver, som regionen står for. Det er derfor regionspolitikernes ansvar at følge op på indsatserne og sikre, at resultaterne flugter med de politisk fastsatte mål.

### 4. Viden er grundlaget

Den regionale opgaveløsning skal bygge på faglighed, evidens og viden om de bedste løsninger.

Viden baseret på relevant dokumentation af resultater og processer er en forudsætning for mål- og resultatstyring, for opfølgning på opgavevaretagelsen samt for gennemsigtigheden for borgere og virksomheder. Viden og dokumentation er samtidig afgørende for læring og udvikling – både for de enkelte udførende enheder såvel som på tværs af enheder og regioner. Det forudsætter fortsat åbenhed om mål og resultater samt, at der sikres let og uhindret udveksling af data mellem stat og regioner.

Der er på denne baggrund en gensidig forpligtelse til løbende at sikre fortsat udvikling af relevant dokumentation. Særligt sundhedsområdet er allerede karakteriseret ved grundig dokumentation. Det er derfor et fælles ansvar at sikre fokus på den samlede dokumentationsbyrde samt at arbejde for løbende at forenkle og målrette eksisterende dokumentation.

I vurderingen af dokumentation bør der indgå en afvejning af, om den faglige, styringsmæssige eller kvalitetsmæssige gevinst står mål med dokumentationens relevans for alle niveauer i sundhedsvæsenet, personalets ressourceforbrug og den lokale tilrettelæggelse af driften. Dokumentationsindsatsen skal være meningsfuld for dem, der bidrager til indsamlingen og skal anvende dokumentationen.

### 5. Fælles ansvar for nytænkning og effektivisering

Det er et fælles ansvar for regeringen og regionerne at skabe rammer og muligheder for nytænkning og bedre ressourceudnyttelse. I en række tilfælde er en effektiv opgavevaretagelse afhængig af rammebetingelser, der går på tværs af den offentlige sektor. Fælles løs-

ninger, samarbejde og standardisering på tværs af regionerne kan være en vej til at sikre større effektivitet.

Fælles nationale standarder, retningslinjer og anbefalinger m.v. kan bidrage til at sikre ensartet høj kvalitet og helhedstænkning på tværs af regionerne. Herudover skal regionerne samarbejde om opgaver og tænke i fælles løsninger, hvor det er relevant, og regionerne har ansvar for løbende at evaluere og tilpasse samarbejdet, hvor dette giver mulighed for en bedre og mere effektiv opgavevaretagelse og kapacitetsudnyttelse.

Regeringen og Danske Regioner har en fælles forpligtigelse til at finde løsninger på problemstillinger, der går på tværs af forskellige offentlige myndigheders ansvarsområder. Det gælder på sundhedsområdet, det specialiserede socialområde, samt på erhvervsudviklingsområdet, hvor der skal tilstræbes sammenhæng og synergi mellem tiltag fra forskellige offentlige myndigheder.

## 6. Samspil om vækst og velfærd

Et styrket samarbejde mellem regionerne og andre offentlige myndigheder, samt private og frivillige organisationer kan medvirke til at skabe nye løsninger, der giver bedre kvalitet for borgere og brugere. Samarbejdet kan ligeledes bidrage til øget effektivitet i opgaveløsningen og samtidig skabe grobund for vækst i private virksomheder til gavn for beskæftigelsen.

Den offentlige sektor skal være en tilgængelig og serviceminded samarbejdspartner, der giver borgeren og den enkelte virksomhed mulighed for at deltage aktivt i løsningen og udviklingen af samfundsopgaverne. Lovgivning, administration og arbejdsgange i den offentlige sektor skal derfor også tilrettelægges ud fra hensyn til borgere og virksomheder – og ikke omvendt.

Effekten og kvaliteten af den regionale opgaveløsning afhænger i vidt omfang af virksomheder og organisationers inddragelse og rolle heri. Det gælder for eksempel regionernes arbejde med at sikre økonomisk vækst og erhvervsudvikling i alle dele af landet. Samarbejdet med de lokale virksomheder og organisationer udgør kernen heri. Den offentlige sektor skal derfor understøtte erhvervslivet gennem hensigtsmæssige rammevilkår og en serviceminded og løsningsorienteret forvaltningskultur.

Regeringen og Danske Regioner vil sammen med andre relevante parter understøtte læring og udbredelse af de gode eksempler på nye styreformer, herunder partnerskaber mellem offentlige myndigheder, private og frivillige organisationer.

## 7. Inddragelse og samspil med borgerne

Regeringen og Danske Regioner vil fortsat sikre bedre rammer for inddragelse af borgernes ressourcer i den offentlige service, for frivillige indsatser såvel som for samspillet mellem den frivillige verden og den offentlige sektor.

Velfærden i Danmark er opbygget i et samspil med borgere og virksomheder, der tager medansvar, og frivillige organisationer, der indgår i samarbejder med den private og den offentlige sektor.

Borgernes, de pårørendes og lokalsamfundets viden, ressourcer og engagement skal fortsat inddrages i opgaveløsningen, så det fremmer kvalitet og effektivitet. Det gælder for eksempel

på sundhedsområdet, hvor samspillet med patienter og pårørende om behandling og egenomsorg er helt centralt. De offentlige ydelser skal fokusere på at understøtte borgeren i at tage ansvar for sit eget liv med afsæt i den enkeltes individuelle ressourcer og potentialer.

# Bilag 4 – Digitalisering

Som led i udmøntningen af den fællesoffentlige Strategi for digital velfærd og den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet er parterne enige om følgende punkter, der bidrager til realiseringen af strategierne frem mod 2020.

## Indikatorer for fremdrift og realisering af centrale målsætninger

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at arbejdet med indikatorer for anvendelse af it i sundhedsvæsenet er et vigtigt redskab til at sikre gennemslagskraft og fremdrift og resultater. Inden udgangen af 2014 fastsættes nye indikatorer for klinisk anvendelse af mobile enheder, for nedbringelse af medicineringsfejl og for borgernes brug af sundhedsjournalen. I forhold til det i ØA14-aftalte udestår indikatorer for klinisk logistik.

Sundhedsjournalen er væsentlig for målsætningen om bedre deling af patientdata på tværs af sundhedsvæsenet. Parterne er enige om, at regionerne har til opgave at sikre, at journalen fortsat udvikles.

## Beslutningsstøtte i Fælles Medicinkort

Med Handlingsplan for den ældre medicinske patient er der afsat 12,0 mio. kr. til at etablere beslutningsstøtte og et caveregister i Fælles Medicinkort. Gevinsterne ved initiativet kan primært henføres til færre medicineringsfejl i almen praksis. Regeringen og Danske Regioner er enige om senest ultimo 2015 at etablere beslutningsstøttefunktioner og caveregister i den centrale løsning, at gennemføre et pilotprojekt i 2016, og at etablere tekniske løsninger til beslutningsstøttefunktioner i Fælles Medicinkort. Indberetning til caveregistret udvikles i de systemer, hvor det efterspørges. Ligeledes er parterne enige om, at beslutningsstøttefunktioner i Fælles Medicinkort skal være klar til brug på alle sygehuse og for praksissektoren senest i 2017. Til styring af initiativet etableres et samlet program under regional ledelse, som afrapporterer til Den nationale bestyrelse for sundheds-it.

## Digitalt samarbejde om komplekse forløb

Parterne er enige om at undersøge de sundhedsfaglige og økonomiske gevinster ved bedre digitalt samarbejde mellem kommunale plejeenheder, almen praksis og sygehuse om komplekse, tværgående forløb.

## Øget service og effektivitet med videotolkning og -konferencer

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er økonomiske og kvalitetsmæssige gevinster ved øget anvendelse af videotolkning samt videokonferencer ved indsatsrettede møder på sundhedsområdet i regionerne. Den øgede anvendelse af videotolkning og videokonferencer har et potentiale i regionerne på 9,0 mio. kr. i 2015, 24,0 mio. kr. i 2016 og 30 mio. kr. årligt i fra 2017 og frem.

## Reviews og governance for sundheds-it

Parterne er enige om, at MedCom refererer til Den nationale bestyrelse for sundheds-it, herunder med godkendelse af arbejdsprogrammer og budget.

Endvidere er parterne enige om at gennemføre et eksternt review af NSP henset til, at NSP nu og i kommende år er en central infrastruktur i fællesoffentlig sundheds-it, der forventes at bære stadig mere trafik og flere typer aktivitet på tværs af sektorerne.

#### **Aktiviteter og nye analyser som led i digital velfærd og sundheds-it**

I medfør af de aftalte finansieringsprincipper for Strategi for digital velfærd og sundheds-it medfinansierer regionerne 30,2 mio. kr. i 2015 og 5,4 mio. kr. fra 2016 og 5,3 mio. kr. fra 2017 og frem til det fortsatte arbejde samt varig drift:

- Drift af National serviceplatform og FMK
- Den Mikrobiologiske Database og overvågning af sygehuserhvervede infektioner
- Det videre analysearbejde med telemedicin, herunder afprøvning af infrastruktur
- Varig finansiering af KIH-databasen og sårjournalen
- Det videre arbejde med digitalt samarbejde om komplekse forløb
- Forberedelse af Sundhedsvæsenets Organisationsregister til de fremtidige behov for organisationsdata på sundhedsområdet.