

# Aftale om regionernes økonomi for 2020

---

4. september 2019

---

## 1. Indledning

Sundhedsvæsenet gennemgår i disse år en markant udvikling. Regionerne, sygehusene og personalet står helt centralt heri og leverer gode resultater med fortsat forbedring af behandlingen for borgerne. Flere overlever alvorlig sygdom, fx inden for hjertesygdomme og kræft, og patienterne venter i kortere tid på en sygehusoperation. Regeringen og Danske Regioner er enige om at fortsætte udviklingen.

Regeringen og Danske Regioner er enige om ambitionerne for videreudviklingen af sundhedsvæsenet med fokus på styrket sammenhæng, forebyggelse og lighed. Regeringen og Danske Regioner vil samarbejde tæt om at realisere ambitionerne.

Den demografiske udvikling betyder flere ældre og et øget behandlingsbehov i sundhedsvæsenet. Med aftalen sikres, at der følger penge med til dækning af det demografiske træk, når der bliver flere patienter. Samtidig kan stigende medicinudgifter dækkes, og det vil give mulighed for løft af kapaciteten og mere personale.

Aftalen betyder også en afvikling af det hidtidige omprioriteringsbidrag på både sundhedsområdet og på det regionale udviklingsområde, som blev indført fra 2016 som et årligt fald i udgiftsrammerne. Dermed tages der ikke længere midler ud af områderne, men sikres i stedet øget frihed til lokale løsninger.

Samtidig tages de første skridt til at realisere en fælles ambition om at uddanne og ansætte mere social- og sundhedspersonale og flere sygeplejersker, at forbedre arbejdsforholdene, at flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid og at nedbringe sygefravær, samt at udnytte medarbejdernes kompetencer bedst muligt. Udfordringerne er sammensatte, og der er flere veje til at løse dem. Regeringen og Danske Regioner nedsætter en fælles task force, der frem mod et sundhedsudspil får til opgave at drøfte vejene til realisering heraf over de kommende år, herunder en langvarig plan for rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere.

Regeringen og Danske Regioner er enige om en fortsat dialog om fremtidens sundhedsvæsen. Regeringen vil invitere Folketingets partier til forhandlinger om en sundhedsaftale. Danske Regioner inddrages løbende i processen forud for et regeringsudspil. Rammen for et udspil er en videreførelse af et decentralt sundhedsvæsen, hvor regionernes driftsansvar videreføres, og regionerne har afgørende indflydelse og medbestemmelse på sundhedsområdet.

Regeringen ønsker at gennemføre en selvstyrereform. Forud for et regeringsudspil på området ønsker regeringen en inddragende proces med Danske Regioner, KL, personalegrupper og øvrige interessenter.

Der er enighed om at psykiatrien er et væsentligt fokusområde som skal styrkes. Regeringen vil igangsætte et arbejde med henblik på at udarbejde en 10-års plan for psykiatrien. Planen vil bl.a. indeholde initiativer målrettet forebyggelse af psykisk sygdom, bedre sammenhæng i behandlingsforløb, nedbringelse af ventetider og forøget kapacitet i psykiatrien. Regeringen tilkendegiver, at Danske Regioner og KL vil blive inddraget i arbejdet med en 10 års plan.

Endelig er parterne enige om, at regionerne spiller en central rolle, når det gælder løsningen af de udfordringer, der handler om en velfungerende infrastruktur og kollektiv trafik, ren jord og drikkevand, og let adgang til gode uddannelser. Parterne er på den baggrund bl.a. enige om, at regionerne får en stærkere rolle i det grænseoverskridende samarbejde.

## 2. Fremtidens sundhedsvæsen

Vi har et godt sundhedsvæsen i Danmark. Regionerne leverer gode resultater med fortsat forbedring af behandlingen for borgerne (fx overlevelse inden for hjertes, kræft mv.), og fortsat hurtig behandling for patienterne.

Men der er også udfordringer – i dag og i de kommende år. Der kommer flere ældre, og antallet af personer med en eller flere kroniske sygdomme stiger, ligesom der kommer flere borgere med psykiske lidelser. Udviklingen risikerer at sætte sygehusene under yderligere pres de kommende år. Mange patienter vil have gavn af behandling tættere på eget hjem. Derfor er der behov for en styrket kvalitet med en bedre forebyggende indsats samt øget sammenhæng, lighed og nærhed i tilbuddene.

Regeringen har tilkendegivet, at den vil invitere Folketingets partier til forhandlinger om en sundhedsaftale. Forud for et regeringsudspil på området ønsker regeringen en inddragende proces, så Danske Regioner, KL, personalegrupper og øvrige interessenter kan drøfte udfordringerne på området og komme med input til løsninger herpå. Danske Regioner og KL inddrages løbende heri.

Rammen for et udspil er en videreførelse af et decentralt sundhedsvæsen, hvor regionernes driftsansvar videreføres, og regionerne har indflydelse og afgørende medbestemmelse på sundhedsområdet. Regionerne har en central rolle i udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor borgeren samtidig oplever øget nærhed. Udviklingen skal ske i samarbejde med almen praksis og kommunerne.

Det er samtidig vigtigt at kvaliteten og synlighed om resultater i de opgaver, der løses uden for sygehusene øges, så flere opgaver kan udføres i eller tæt på borgerens eget hjem.

Det er et fælles mål, at der sker en større aflastning af sygehusene for at sikre, at der også i fremtiden vil være kapacitet på sygehusene til at håndtere et stigende behandlingsbehov. Regionerne skal understøtte, at opgaver løses der, hvor opgaven løses mest omkostningseffektivt til størst gavn for patienterne.

Det kræver blandt andet større sammenhæng og et styrket samarbejde mellem de centrale aktører – praktiserende læger, kommuner og regioner.

### 3. Økonomiske rammer

Med den samlede økonomi i aftalen for 2020 er regionernes udgifter i forlængelse af den demografiske udvikling, herunder udgifter til medicin, dækket. Samtidig er der skabt mulighed for et løft af kapaciteten, herunder mere sundhedspersonale.

Aftalen indebærer følgende økonomiske elementer:

- Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for sundhedsområdet i 2020 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2020. Samtidig afskaffes omprioriteringsbidraget på sundhedsområdet svarende til 60 mio. kr. og på udviklingsområdet svarende til 24 mio. kr. med virkning fra 2020.
- Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau på sundhedsområdet med 1,5 mia. kr. i 2020.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt teknologibidrag på 500 mio. kr. i 2020, som regionerne frigør, og som prioriteres til finansiering af øget behandlingskapacitet.

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

Der indgår videre en forudsætning om, at der frigøres midler i 2020 som følge af det fællesoffentlige indkøbssamarbejde samt den regionale indkøbsstrategi, der skal frigive samlet 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015.

- Der er med aftalen forudsat frigjort 272 mio. kr. årligt i 2020-2025 gennem en bedre tilrettelæggelse af patientbehandlingen til gavn for både patient og økonomi i de nye kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Halvdelen fastholdes i den enkelte region til øget behandlingskapacitet. De resterende 136 mio. kr. i 2020 er med økonomiaftalen for 2020 prioriteret til ny sygehusaktivitet. Gevinsterne ligger ud over det aftalte teknologibidrag.
- Med aftalen fastsættes et niveau for de regionale anlægsudgifter på 7,3 mia. kr. i 2020. Der fastsættes et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,5 mia. kr. i 2020 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Anlægsniveauet for kvalitetsfundsbyggeri er fastsat med afsæt i et realistisk skøn for afløbet i 2020, 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 2020, hvor der kan søges om dispensation for deponeringsforpligtigheden i lånebekendtgørelsen.

- Der hensættes i regionerne 1.176,5 mio. kr. i 2020 til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte, med modsvarende finansiering af de enkelte regioners deponering via finansieringstilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet.
- Der etableres en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag på 650 mio. kr. i 2020.

### Flytteudgifter

Regeringen tilkendegiver, at der afsættes et driftstilskud på 100 mio. kr. i 2019 til Region Midtjylland til håndtering af ekstraordinære balanceproblemer afledt af indflytning i kvalitetsfundsstøttet sygehusbyggeri. Hvis en lignende situation opstår fremadrettet i tilknytning til ekstraordinære flytteudgifter i de store kvalitetsfundsbyggerier, er regeringen indstillet på at drøfte en låneadgang.

### Anvendelse af eksterne konsulenter

Der er en høj faglighed i den offentlige sektor og mange dygtige medarbejdere. Dermed er der potentiale for at løse flere opgaver uden brug af eksterne konsulenter. Det kan frigøre ressourcer til at forbedre velfærden. Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund enige om at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal se på veje til at nedbringe anvendelsen af eksterne konsulenter i stat og regioner og løbende følge op på, om udviklingen går i den rigtige retning.

## 4. Behandlingsomstilling og god opgaveløsning

Med henblik på at imødekomme udviklingen på sundhedsområdet og fortsat have kapacitet på sygehusene til at behandle de patienter, der i de kommende år har behov for specialiseret behandling, er parterne enige om at der er brug for en omstilling af sundhedsvæsenet med et større fokus på forebyggelse, tidligere indsatser og behandling uden for sygehusene.

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at videreføre den nye styringsmodel på sundhedsområdet, der blev aftalt med økonomiaftalen for 2019. Styringen afspejler, at det er en hovedprioritet at styrke sammenhængen for patienten. Derfor er det tidligere hovedfokus på sygehusaktivitet ændret til bredere mål for sammenhæng og omstilling af behandlingen. Samtidig styrkes rammerne for løbende at realisere gevinster fra den teknologiske udvikling mv.

Med den nye styring er det tidligere årlige produktivetskrav på 2 pct. og den statslige aktivitetspulje afskaffet. Det sikrer fleksible rammer for sygehuse og personale til at vælge de rigtige løsninger for patienten og samtidig realisere den behandlingsomstilling, der giver øget nærhed og sammenhæng for patienten og samtidig frigør kapacitet på sygehusene.

Hovedelementerne i den nye styring er et årligt teknologibidrag på ½ mia. kr. som regionalt finansieringsbidrag og en ny nærhedsfinansiering, der er en statslig finansiering på 1,5 mia. kr. betinget af, at regionerne realiserer en behandlingsomstilling.

### *Teknologibidrag*

Teknologibidraget blev aftalt med økonomiaftalen for 2019 som den fremadrettede ramme for arbejdet med effektiviseringer på sundhedsområdet. Teknologibidraget udgør ½ mia. kr. årligt og tilvejebringes af regionerne gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange. Det kan fx dreje sig om:

- Måltretning af ressourcer fra administration til patientnære indsatser.
- Understøttelse af omkostningseffektiv og sammenhængende opgaveløsning gennem fælles løsninger, ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange samt at behandling ydes på det mest ressourceeffektive niveau.
- Fortsat effektivisering og professionalisering af indkøb.

Teknologibidraget fastholdes på sundhedsområdet som et årligt finansieringsbidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft. Der er fulde frihedsgrader for regioner for realiseringen af gevinsterne, herunder for lokale løsninger, idet der samtidig er enighed om, at gevinster ofte realiseres over en flerårig periode, og at den regionale realisering sker på en hensigtsmæssig måde.

Der er samarbejdet om at understøtte grundlaget for nye tilgange og udbredelse af bedste praksis inden for temaer, der følger af økonomiaftalen for 2019. Med udgangspunkt heri er der enighed om en række initiativer, der understøtter regionernes realisering af teknologibidraget for 2020, *jf. boks 1*.

Der er samtidig enighed om, at implementeringen af initiativerne indgår som en del af regionernes langsigtede planlægning. Der er desuden enighed om, at de identificerede potentialer og frigjorte ressourcer som følge af de gennemførte analyser forbliver i regionerne med henblik på øget behandlingsskapacitet.

#### **Boks 1**

##### **Gennemførte arbejder der understøtter teknologibidraget for 2020**

Der er iværksat følgende arbejder, som viser et potentiale og dermed danner grundlag for at frigøre ressourcer til omsorg og nærvær.

- **Kapacitetsanvendelsen på de medicinske afdelinger**  
I analysen er der anvist 20 konkrete initiativer, som nogle medicinske afdelinger har gode erfaringer med har et potentiale for at frigøre kapacitet på de medicinske afdelinger. Initiativerne vurderes at kunne frigøre sengedøgn og reducere indlæggelser og ambulante besøg for de medicinske patienter, ligesom initiativerne kan frigøre personaletid.
- **It-drift**  
Analysen viser forskelle i regionernes it-løsninger og udgiftsniveauer, og potentialer inden for basis-it, herunder drift af servere, netværk og supportenheder. Det påpeges samtidigt, at den nuværende organisering og beslutningsstruktur i endnu højere grad kan understøtte samarbejde og tværgående konsolidering.

- **Administration**

Analysen viser, at regionerne siden strukturreformen har arbejdet med at udvikle støttefunktionerne, og at alle regioner arbejder med at automatisere og standardisere opgaverne inden for økonomi- og HR-funktionerne. Det vurderes i analysen, at en øget standardisering, automatisering og specialisering inden for økonomi- og HR-funktionerne vil understøtte en bedre ressourceanvendelse. Udvikling af opgaveløsningen giver samtidig mulighed for øget specialisering som grundlag for øget produktivitet eller kvalitet i opgaveløsningen.

- **Samarbejde om fællesoffentligt indkøb**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at et tæt samarbejde om det offentlige indkøb rummer et væsentligt potentiale til at frigøre midler, som kan være med til at løfte den offentlige service. Der er iværksat en række indkøbsinitiativer, som bl.a. skal skabe rammerne for udbredelse af e-handel, samarbejde om køb af sundhedsartikler på tværs af kommuner og regioner, udvidelse af den fællesoffentlige aftaledækning og forbedret compliance på fællesoffentlige aftaler.

Der er samtidig enighed om nye fælles tiltag på udvalgte områder, *jf. boks 2*.

## Boks 2

### Understøttende tiltag i økonomiaftalen for 2020

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

Det kliniske personale skal afløstes for administrative opgaver for at give tid til kerneopgaven og patientbehandling. Regeringen og Danske Regioner har en fælles ambition om at fokusere ressourcer til patientbehandling. For at sikre det sundhedsfaglige personale aflastes og understøttes bedst muligt, arbejder regionerne løbende for at professionalisere, forenkle og automatisere de administrative opgaver, styrke systemunderstøttelsen af det kliniske arbejde samt frigøre ressourcer til kerneopgaven gennem effektiviseringer og kloge indkøb. Regionerne redegør i forbindelse med teknologibidraget for arbejdet.

- **Behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen.** Behandlingsomstilling og god opgaveløsning er et centralt indsatsområde i de kommende år, med sigte på at levere mere patientnære behandlingstilbud og samtidig frigøre specialiseret kapacitet på sygehusene. Der skal gøres status for fremdriften i den regionale indsats, herunder opfølgning på implementering af identificerede potentialer i gennemførte fælles analyser.

Konkret er der samtidig enighed om en analyse af kapacitetsanvendelse på det ambulante område med henblik på at understøtte den nødvendige omstilling mod hhv. mere målrettede kontrolforløb på hospitalet og omkostningseffektive løsninger uden for hospitalet. Analysen vil fokusere på patientforløb på udvalgte sygdomsområder og pege på bedste praksis for at optimere tidsforbruget i patientforløbet og stratificere kontrolforløb. Endvidere vil analysen undersøge muligheden for omkostningseffektive løsninger uden for hospitalet med fokus på forudsætningerne for og potentialerne i at løse udvalgte opgaver uden for hospitalet.

- **Bedre indkøb.** Stat, kommuner og regioner har gennem en årrække realiseret betydelige besparelser gennem bedre indkøb af varer og tjenester fra den private sektor. Det offentlige køber hvert år ind for omkring 300 mia. kr. Indkøb af standardvarer og ydelser udgør omtrent 175 mia. kr. på tværs af det offentlige.

Konkret er regeringen og Danske Regioner enige om en målsætning om, at det igangsatte fællesoffentlige indkøbssamarbejde mellem sektorerne fremadrettet skal bidrage til at effektivisere det offentlige indkøb med 2½ mia. kr. frem mod 2025. Heraf ½ mia. kr. på regionernes område.

Det fællesoffentlige indkøbssamarbejde skal supplere og understøtte den store indsats, som allerede foregår inden for hver sektor på indkøbsområdet. Med aftalen om regionernes økonomi for 2017 blev der aftalt en målsætning om, at regionerne vil effektivisere indkøbsområdet med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2015. I forlængelse af indkøbsmålsætningen for 2020 udarbejder Danske Regioner en ny strategi på indkøbsområdet frem mod 2025, som præsenteres i forbindelse med økonomiaftalen for 2021.

Arbejdet med de understøttende analyser forankres i regi af styregruppen for teknologibidraget, der skal sikre løbende fremdrift i analyserne. Det er formålet med analyserne at tilvejebringe et solidt grundlag for videndeling om tilgange til optimering og løbende effektivisering. Der er enighed om, at parterne løbende vurderer eventuelle barrierer for de lokale effektiviseringer.

Som grundlag for at sikre videndeling og spredning af de gode tilgange på tværs af sygehuse og regioner, og for at følge fremdriften i det omstillings- og udviklingsarbejde, der har implikationer for det samlede sundhedsvæsenes udvikling, afgiver Danske Regioner en årlig status for arbejdet med realisering af omstilling og modernisering og udvikling af opgaveløsningen i form af en redegørelse.

Statusredegørelsen skal have fokus på sundhedsvæsenets resultater, og hvordan der arbejdes med behandlingsomstilling og prioritering af flere hænder til omsorg og nærvær – og færre til administration. Blandt andet med fokus på ovenstående samarbejder.

#### *Nærhedsfinansiering*

Parterne er enige om, at der er behov for en omstilling af sundhedsvæsenet med et større fokus på behandling uden for sygehusene. Nærhedsfinansieringen er et element i den nye styring, der skal understøtte den omstilling.

Nærhedsfinansieringen er en betinget finansiering, der erstatter den tidligere aktivitetspuljes fokus på sygehus-aktivitetsvækst og i stedet indeholder bredere mål for øget sammenhæng og omstilling af behandlingen. Det skal understøtte en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, så borgerne modtager den rette behandling på det rette sted.

Parterne er endvidere enige om, at der ikke foretages en efterregulering vedrørende den udbetalte nærhedsfinansiering for 2019 som følge af udfordringer med implementeringen af det nye landspatientregister (LPR3).

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne fortsat skal arbejde med at realisere intentionerne bag nærhedsfinansieringen, så der sikres sammenhæng og mere patientnær behandling til gavn for patienterne, og samtidig frigøres kapacitet på sygehusene. Nærhedsfinansiering udgør 1,5 mia. kr. i 2020 og er betinget af, at regionerne lever op til de angivne kriterier. De specifikke kriterier er dynamiske og kan dermed udskiftes for efterfølgende år. Der var dog med økonomiaftalen for 2019 enighed om, at de første fire kriterier som udgangspunkt fastholdes i de kommende år for at sikre et vedvarende fokus på sammenhæng og omstilling samt en stabilitet i den regionale styring.

For 2020 er der derfor enighed om at videreføre de fire kriterier, *jf. kriterie 1-4 i boks 3*.

**Boks 3****Kriterier i nærhedsfinansiering for 2020**

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

Regionernes målopfyldelse for 2020 opgøres endeligt senest ultimo april 2021. Regionerne beholder den udbetalte finansiering, hvis de lever op til målene, og ellers foretages en efterregulering, *jf. boks 4*.

**Boks 4****Efterregulering af nærhedsfinansiering**

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

**Nationale mål**

De Nationale Mål understøtter en udvikling i sundhedsvæsenet med fokus på de resultater, der har betydning for patienterne, og hvor der leveres mest sundhed for pengene. Regionerne har gennem lokalt definerede mål og indsatser forankret de nationale mål og tilhørende indikatorer som centrale elementer i regionernes kvalitetsforbedring og styring af sygehuse.

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

**5. Mere personale og bedre arbejdsforhold**

Forventningerne til behandling og omsorg i sundhedsvæsenet er med rette store. Velfærden skabes i samspil mellem borgerne og de kvalificerede og motiverede medarbejdere. Der vil i de kommende år være behov for løbende at sikre og uddanne flere medarbejdere, som er en forudsætning for at kunne gennemføre forbedringer i sektoren og sikre tid til omsorg.



Det er vigtigt, at adgangen til den praktiserende læge ikke er bestemt af, hvor man er bosat i landet. Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke lægedækningen gennem flere speciallæger i almen medicin. Der er derfor enighed om at løfte antallet af hoveduddannelsesstillinger, så der kommer 100 ekstra hoveduddannelsesforløb fordelt med 50 forløb med start i 2020 og 50 forløb med start i 2021.

Social- og sundhedspersonale og sygeplejersker varetager en lang række kerneopgaver i ældreplejen og i det offentlige sundhedssystem, og det er vigtigt, at der er tilstrækkeligt med medarbejdere til at sikre, at alle borgere og patienter får den bedste behandling og pleje.

Det er en fælles ambition, at der skal uddannes og ansættes flere social- og sundhedsmedarbejdere, at arbejdsforholdene forbedres, at flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid og at nedbringe sygefravær, samt at medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt. Udfordringerne er sammensatte, og der er flere veje til at løse dem. Noget skal løses inden for sektorens eget arbejdsgiveransvar, noget skal understøttes via fælles tiltag. Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om at nedsætte en task force, der frem mod et sundhedsudspil får til opgave at drøfte vejene til realisering heraf over de kommende år, herunder en langvarig plan for rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere.

## 6. Psykiatri

Der er enighed om, at psykiatrien er et væsentligt fokusområde som skal styrkes. Det skal bygge ovenpå tidligere prioriteringer. Med økonomiaftalen for 2019 blev der afsat 0,2 mia. kr. årligt til en fortsat kvalitetsudvikling af psykiatrien, der bl.a. skal medgå til nedbringelse af genindlæggelser, kapacitetsopbygning i psykiatrien og en styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien. Regionerne er i gang med at udmønte midlerne til gavn for patienterne.

Derudover blev der med finansloven for 2019 og Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022 afsat ca. 0,3 mia. kr. årligt, hvoraf mere end 0,2 mia. kr. er permanente, til en styrkelse af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser på tværs af kommuner og regioner mv. Midlerne skal bl.a. skal gå til etablering af tidligere og lettilgængelige indsatser for særligt børn og unge med psykisk mistrivsel og psykiske lidelser, en styrkelse af psykologbehandling for angst og depression, bedre sammenhæng på tværs af indsatser samt en bedre og mere intensiv behandling af de mest syge psykiatriske patienter. Desuden understøttes regionernes arbejde med at sikre en bedre brug af personaleressourcer i psykiatrien.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne vil arbejde målrettet på at implementere initiativerne fra de tre oven for nævnte aftaler med henblik på at styrke indsatsen for mennesker med psykiske lidelser eller tegn herpå.

## 10-årsplan for psykiatrien

Det er en væsentlig prioritering for regeringen og Danske Regioner at styrke psykiatrien. Regeringen vil løfte psykiatrien og vil igangsætte et arbejde med henblik på at udarbejde en 10-års plan for psykiatrien med forpligtende mål om blandt andet at mindske antallet af genindlæggelser, nedbringe ventetiden og øge gennemsnitslevealderen for borgere med psykisk sygdom. Planen vil bl.a. indeholde initiativer målrettet forebyggelse af psykisk sygdom, bedre sammenhæng i behandlingsforløb, en udvidelse af psykologordningen samt forøget kapacitet i psykiatrien

Regeringen tilkendegiver, at Danske Regioner og KL vil blive inddraget i arbejdet med en 10 års plan, så lokal forankring og ejerskab sikres med henblik på at gøre en forskel for mennesker med psykiske lidelser.

## Bedre styring og sammenhæng i psykiatrien

Der er de seneste år sket en positiv udvikling i regionernes styring af psykiatrien, som bl.a. har nedbragt ventetiderne til gavn for patienterne.

Regionerne har siden styringsgennemgangen i psykiatrien fra 2018 arbejdet med de centrale anbefalinger. Der er enighed om, at regionerne fortsætter arbejdet, herunder i forhold til de identificerede muligheder for en optimeret kapacitetsudnyttelse inden for visitationspraksis, snitflader til og samarbejde med primærsektoren, samarbejde i og mellem stationære afsnit og ambulatorier, vagtplanlægningsprocessen, opgavefordeling mellem medarbejdergrupper, bemandingspraksis samt anvendelse og planlægning af arbejdstid. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at fortsætte arbejdet.

Der er enighed om, at sammenhæng for borgerne med en psykisk lidelse er et vigtigt indsatsområde i en styrkelse af psykiatrien de kommende år. Regionerne arbejder i forlængelse af den gennemførte kapacitetsanalyse bl.a. med udgående og understøttende funktioner i psykiatrien. Den gennemførte kapacitetsanalyse i psykiatrien i 2018 peger på, at bedre planlægning og koordinering mellem det psykiatriske hospital og primærsektoren i forbindelse med udskrivningsforløb kan bidrage til, at nogle patienter kan forkorte deres indlæggelse eller forebygge genindlæggelse. Parterne er enige om, at regionerne styrker og fremrykker planlægning og koordinering med primærsektoren i forbindelse med udskrivningsforløb med henblik på at sikre bedre forløb om udskrivning.

## Sammenhæng i indsatsen for borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

Mennesker, der har brug for behandling af både psykiske lidelser og misbrug, oplever alt for ofte, at hjælpen er usammenhængende og utilstrækkelig. Parterne er derfor enige om, at der er behov for at ændre den nuværende ansvarsfordeling mellem regioner og kommuner for denne gruppe mennesker med henblik på at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats.

En ændret ansvarsfordeling skal ses i sammenhæng med udviklingen af det øvrige psykiatriske område. Regeringen vil som led i udarbejdelsen af en 10-årsplan for psykiatrien undersøge modeller for en ændret ansvarsfordeling som en af de første prioriteter. KL og Danske Regioner vil blive inddraget i dette arbejde.

## Særlige pladser i psykiatrien

Som led i indsatsen for at foregribe vold og udadreagerende adfærd på landets botilbud er der med tidligere satspuljeaftaler tilvejebragt medfinansiering til etablering af 150 nye særlige pladser i psykiatrien. Pladserne er målrettet en særligt udsat gruppe af borgere med svære psykiske lidelser og særlige sociale problemer, og som vurderes til at være eller i risiko for at blive til fare for andre. Der er medio 2019 etableret 135 pladser.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at indsatsen over for den særlige gruppe af borgere er vigtig. Parterne konstaterer samtidig, at udnyttelsesgraden for pladserne er stigende efter en lovændring i foråret 2019, der justerede visitationskriterierne, men fortsat er for lav. Der er i forlængelse heraf enighed om, at de særlige pladser og integrationen med den øvrige psykiatri og socialpsykiatri tages op i den kommende 10-års plan for psykiatrien.

## 7. Digitalisering og data

Danmark er i front, når det gælder offentlig digitalisering. Det tætte samarbejde mellem kommunerne, regionerne og staten gør, at den offentlige sektor i dag kan tilbyde en effektiv og tidssvarende service til gavn for danskerne. Selvbetjeningsløsninger, NemID og Digital Post gør hverdagen nemmere, og tilfredsheden med løsningerne er høj. Den digitale udvikling vil også i de kommende år muliggøre en hurtigere og nemmere service og bidrage til at styrke velfærden. Samtidig er vi nået langt med at opbygge en fælles infrastruktur på sundhedsområdet, som binder sundhedsindsatsen i kommuner, regioner og praksissektoren sammen til gavn for både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at fortsætte det tætte samarbejde og videreføre initiativerne i digitaliseringspagten fra foråret 2019. Det skal bidrage til, at den offentlige sektor fortsat opfylder borgernes forventninger til en digital og sammenhængende service. Initiativerne er nærmere beskrevet i *bilag 1*.

Det danske sundhedsvæsen er kendetegnet ved i international sammenligning at have sundhedsdata af høj kvalitet og stor modenhed i dataanvendelse, hvilket tilskrives især sygehedsvæsenets dokumentationspraksis og national indberetning til bl.a. Landspatientregisteret.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at systematisk viden om indsatser og resultater i sundhedsvæsenet udgør et nødvendigt grundlag for kvalitetsudvikling, sammenhæng samt opfølgning og styring. Parterne er derfor enige om at styrke datagrundlag og anvendelsen af data bl.a. ved at tilvejebringe grundlag for national indberetning fra praksissektoren samt at kliniske kvalitetsdatabaser også kan understøtte kvalitetsudvikling i kommunerne. Endvidere vil parterne styrke dataanvendelse ved at udnytte de nye muligheder i Landspatientregisteret til bl.a. monitorering af prioriterede indsatser.

### Åbenhed og synlighed om indsatser i praksissektoren

Der er på tværs af aktørerne på sundhedsområdet behov for en mere systematisk viden om indsatser og resultater hos praktiserende læger med henblik på at understøtte sammenhængende forløb, kvalitetsudvikling samt styring og opfølgning.

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at følge op på lovgivningen om bedre digitalt samarbejde ved, at parterne i 2019 tilvejebringer grundlaget for, at praktiserende læger systematisk kan aflevere relevant data til kobling med blandt andet LPR3. Arbejdet tilrettelægges i samarbejde mellem regeringen, Danske Regioner og PLO.

### Afdækning af barrierer for sammenhængende patientforløb

Parterne er enige om, at den aftalte afdækning af barrierer for sammenhængende patientforløb i økonomiaftalen for 2018 skal færdiggøres.

For så vidt angår den del, der vedrører samdrift, er der enighed om at udarbejde en del-af-rapportering med beskrivelse af eventuelle barrierer i den nuværende lovgivning. For så vidt angår den del, der vedrører deling af data på tværs, er selve afdækningen nu afsluttet, og der er iværksat tiltag, som skal afløfte en række af de identificerede barrierer. Herunder er sundhedsloven (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet mv.) blevet ændret i foråret 2019 og skal nu udmøntes.

Parterne er enige om fortsat at arbejde med rammerne for bedre brug af data, fx til beslutningsstøtte, værdibaseret sundhed og proaktiv forebyggelse. Samtidig er parterne enige om i 2020 at samarbejde om en fælles indgang til vejledning om adgang til sundhedsdata, så forskere let kan danne sig overblik over krav til at søge om adgang og oplever smidigere ansøgningsprocesser.

## 8. Regional udvikling

Det er en fælles ambition, at der fortsat er gode muligheder for at bo, leve og arbejde i alle dele af landet. Parterne er enige om, at regionerne spiller en central rolle, når det gælder løsningen af de udfordringer, der handler om en velfungerende infrastruktur og kollektiv trafik, let adgang til gode uddannelser samt sikre en indsats over for de jordforureninger, som truer sundhed, drikkevand og miljø.

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

Sammenhængskraften i Danmark hænger sammen med, om vi lykkes med at skabe effektive og bæredygtige løsninger på disse samfundsmæssige udfordringer, som gør en stor forskel for borgernes hverdag og fremtid.

### Rammer for de regionale udviklingsopgaver

Forenklingen af erhvervsfremmesystemet trådte i kraft den 1. januar 2019 og indebærer, at antallet af ansvarlige politiske niveauer er reduceret fra tre til to.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne skal have gode rammer for at udføre de regionale udviklingsopgaver, som de fortsat har ansvar for. Parterne vil derfor undersøge, om der er behov for tilpasninger af rammerne for de regionale udviklingsopgaver, så de bedre understøtter regionernes arbejde for at skabe regional udvikling.

### **En stærkere rolle i det grænseoverskridende samarbejde**

Parterne er enige om, at regionerne bidrager positivt til det grænseoverskridende samarbejde, og at de derfor bør have en stærkere rolle i dette. Regeringen vil derfor gøre det muligt for regionerne, på lige fod med kommunerne, at varetage formandskabet i grænseoverskridende samarbejde, der som ét blandt flere formål beskæftiger sig med erhvervsfremme.

Tilsvarende vil regionerne få mulighed for at varetage formandskabet i de kommunalt og regionalt finansierede EU-kontorer.

### **Deltagelse i bestyrelser og selskaber**

Regionerne bidrager til at skabe stærke partnerskaber mellem uddannelsesinstitutioner, virksomheder mv. om kvalificeret arbejdskraft, og parterne er enige om, at regionerne kan varetage en ledende rolle i disse partnerskaber, herunder indgå i bestyrelsesarbejde.

### **Teknologipagt**

Regeringen vil arbejde for, at Danske Regioner indtræder som medlem i TeknologipagtRådet, så regionerne kan bidrage til samarbejdet i Teknologipagten om at styrke arbejdsstyrkens tekniske og digitale kompetencer.

### **Forurening i overfladevand**

Parterne er enige om, at der er behov for videre undersøgelser med henblik på at identificere de jordforureninger, som reelt truer overfladevand. Forhandlinger om de videre undersøgelser genoptages senere i 2019.

### **Lokalbaner**

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

En analyse fra 2017 viser variation i driftsudgifterne til og vedligeholdelsesstanden af infrastrukturen på lokalbanerne. Danske Regioner noterer i den forbindelse, at regeringen planlægger at drøfte de fremtidige statslige investeringer i infrastruktur i 2020, og at regeringen forud herfor har noteret sig tilstanden på privatbanerne.

### **Uddannelse**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at alle unge skal have gode uddannelsesmuligheder, uanset hvor i landet de bor. Regeringen og Danske Regioner er i den forbindelse enige om, at det er vigtigt, at der er en god geografisk spredning af velfærdsuddannelserne, adgang til ungdomsuddannelser og VUC i hele landet. Det noteres, at regeringen vil arbejde for, at de lukningstruede VUC'ere kan fortsætte.

Der er igangsat flere initiativer med fokus på uddannelser i hele Danmark. Regeringen vil i forlængelse af de igangsatte initiativer se nærmere på regionsrådenes rolle i forhold til elevfordeling og i forhold til geografisk dækning af adgangen til ungdomsuddannelser.

## Verdensmål

Regeringen og Danske Regioner er enige om aktivt at arbejde for implementeringen af FN's 17 verdensmål. Verdensmålene og 2030-dagsordenen sætter retningen for en mere bæredygtig fremtid, hvor der er fokus på økonomisk, social og miljømæssig bæredygtighed. Aftalen om regionernes økonomi for 2020 er et vigtigt bidrag til verdensmål 3 (sundhed og trivsel), som skubber Danmark i en mere bæredygtig retning.

Regionerne vil ligeledes have fokus på verdensmålene i arbejdet med regional udvikling.

## Klima

Verden og Danmark står i en klimakrise, der stiller højere krav end nogensinde før til ambitionsniveauet på hele det grønne område.

Regeringen har med *Retfærdig retning for Danmark* sat en ny retning, hvor Danmark vil hæve ambitionerne for klima, miljø og natur. Danmark skal være en grøn stormagt og påtage sig det internationale lederskab for den grønne omstilling. Derfor har regeringen sat et meget ambitiøst mål om, at Danmark skal reducere sine udledninger af drivhusgasser med 70 pct. i 2030 ift. 1990.

Det kræver en enorm indsats, der skal forankres bredt i den offentlige sektor. Det gælder både staten, kommunerne og regionerne.

Regeringen vil løbende inddrage Danske Regioner og KL samt andre relevante interessenter i arbejdet med den grønne omstilling med det mål for øje at sikre en solid kvalificering og forankring af den samlede klimainsats.

Det gælder bl.a. på forskellige områder som fremme af en strategi for cirkulær økonomi, omstilling til et mere energieffektivt samfund, klogere affaldssortering og omstilling af den offentlige sektors indkøb, så det i højere grad understøtter den grønne omstilling.

## 9. Øvrige temaer

### Fokus på overholdelse af udredningsretten

Hurtig udredning og behandling af patienterne er i dag et centralt element i sundhedsindsatsen. Rigsrevisionen vurderer i sin beretning om overholdelse af udredningsretten, at regionerne ikke har implementeret lovgivningen om ret til hurtig udredning ens. Rigsrevisionen vurderer også, at Sundheds- og Ældreministeriet i højere grad kan understøtte regionerne i implementeringen af udredningsretten.

Parterne er enige om, at regionerne skal sikre en ensartet implementering af udredningsretten på tværs af landet, og at udredningsretten skal overholdes for alle patienter. Regionerne fortsætter dette arbejde. For at understøtte dette er parterne enige om, at Sundheds- og Ældreministeriets vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter udbygges i samarbejde med regionerne. Parterne er således enige om at samarbejde om en fælles og klar fortolkning af patientrettighederne til gavn for patienterne.

Samtidig er parterne opmærksomme på, at der er indført en ny model for indberetning som kan påvirke monitoreringen af udredningsretten i det første år efter implementeringen.

### **Kræftområdet**

Regeringen og Danske Regioner prioriterer kræftbehandlingen højt og er enige om, at kræftpatienter skal sikres hurtig og rettidig behandling af høj faglig kvalitet. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at den positive udvikling i kræftoverlevelse skal fortsætte.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge op på Rigsrevisionens beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter, og at regionerne i højere grad sikrer ens behandling for kræftpatienter i hele landet. Det gælder både i forhold til tidlig opsporing, gennemførelse af kræftpakkerne og overholdelse af reglerne om maksimale ventetider.

Regionernes beslutning om at implementere automatiske elektroniske varslingsystemer er et vigtigt redskab til fremadrettet systematisk og proaktivt at sikre patienterne den hurtige behandling, de har ret til.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om fortsat 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.

### **National strategi for personlig medicin / Nationalt Genom Center**

Med Nationalt Genom Center er der etableret en ny national infrastruktur til helgenomsekventering. Regeringen og Danske Regioner er enige om vigtigheden af en ensartet og effektiv brug af den nye nationale infrastruktur i henhold til den fælles strategi for personlig medicin.

Parterne er enige om, at indsatserne i regionerne og Nationalt Genom Center skal koordineres tæt så genetiske oplysninger, der indberettes til Nationalt Genom Center, slettes lokalt, når den diagnostiske analyse er tilendebragt. Parterne vil i den forbindelse både samarbejde om, at andre relevante data stilles til rådighed i infrastrukturen for klinikken og til forskning i den fælles infrastruktur, og om national standardisering af analyseværktøjer mv.

### **Sklerosebehandlingsplan**

Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke indsatsen for mennesker med sklerose og deres pårørende. Derfor er der afsat 1,5 mio. kr. i 2019 til regionerne til opkvalificering af sygeplejersker med neurologiske kompetencer samt i alt 12 mio. kr. i perioden 2019-2021 til en styrket indsats for patienter med progressiv sklerose. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at løftene anvendes til de angivne formål, jf. "Helhedsplan for skleroseområdet – Et godt liv med sklerose (april 2019).

### Nedbringelse af ventetiden til offentlig høreapparatbehandling

Med finanslovsaftalen for 2019 er der afsat 25 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til regionerne til nedbringelse af ventetider til offentlig høreapparatbehandling. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at midlerne anvendes til det angivne formål, og at Danske Regioner sender en status på ventelisterne halvårligt til Sundheds- og Ældreministeriet.

### Effektive ejendomssalg i det offentlige

Regeringen og Danske Regioner er enige om at udvide mulighederne for, at regioner kan gøre brug af Freja Ejendomme A/S i forbindelse med salg af regionale ejendomme.

Regeringen vil søge Folketingets tilslutning til, at Freja Ejendomme A/S' hjemmelsgrundlag udvides til at omfatte hele den regionale ejendomsportefølje. Udvidelsen af hjemmelsgrundlaget vil med virkning fra 2020 give regionerne *mulighed* for at afhænde alle typer af ejendomme i porteføljen til Freja Ejendomme A/S, som herefter forestår videresalget. Alle samarbejder om salg er frivillige for både Freja Ejendomme A/S og regioner.

### Kvalitetsfondsbyggerier - Viden og evaluering

Fire kvalitetsfondsprojekter er nu fuldt ibrugtaget, og de resterende 12 byggerier er i gang. Regionerne har som bygherrer ansvar for at realisere kvalitetsfondsprojekterne inden for de udmeldte tilsagnsbetingelser, så der opføres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Regionerne foretager i den forbindelse de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og overholdelse af de fastlagte investeringsrammer og dermed klare rammer for de enkelte projekter.

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

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om fortsat at følge regionernes arbejde med videndeling tæt. Danske Regioner skal inden udgangen af 2019 opdatere oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling.

### Indsatser mod overbelægning

Regionerne arbejder løbende med at reducere perioder med overbelægning, blandt andet gennem fortsat udbredelse og anvendelse af redskaberne fra Sikkert Patientflow.

Parterne er enige om fortsat skal have fokus på bedre anvendelse af ressourcerne, arbejdstidstilrettelæggelse og brug af tidstro data blandt andet for at reducere perioder med overbelægning på de medicinske afdelinger.

For at skabe yderligere overblik og sammenligningsgrundlag er parterne enige om at implementere indberetningsvejledningen.

### Forenkling af tilskudsadministration

Der er taget initiativ til mere enkle tilskudsadministrative regler og et fælles it-system, så det både bliver lettere og mere overskueligt at søge om statslige tilskud og administrere tilskud.



### **Partnerskab om god økonomistyring**

Regeringen og Danske Regioner er enige om at videreføre det etablerede partnerskab om udviklingen af økonomistyring i regionerne. Arbejdet fokuserer bl.a. på en professionalisering af vagtplanlægningen og bedre forudsigelse af patienttilstrømningen.

### **COI**

Der var i foråret 2019 enighed om en ny strategi for COI, hvor fokus er på at understøtte innovationsfokus i den offentlige sektors samarbejde med den private sektor samt bidrage til udbredelse af velafprøvede teknologiske løsninger og nye, lovende teknologier. Regeringen, KL og Danske Regioner er som opfølgning herpå enige om at forlænge bevillingen til COI til og med 2021.

# Bilag 1. En brugervenlig digital offentlig sektor

---

Danmark er i front, når det gælder offentlig digitalisering. Det tætte samarbejde mellem kommunerne, regionerne og staten gør, at den offentlige sektor i dag kan tilbyde en effektiv og tidssvarende service til gavn for danskerne. Selvbetjeningsløsninger, NemID og Digital Post gør hverdagen nemmere, og tilfredsheden med løsningerne er høj. Den digitale udvikling vil også i de kommende år muliggøre en hurtigere og nemmere service og bidrage til at styrke velfærden. Samtidig er vi nået langt med at opbygge en fælles infrastruktur på sundhedsområdet, som binder sundhedsindsatsen i kommuner, regioner og praksissektoren sammen til gavn for både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at fortsætte det tætte samarbejde og videreføre initiativerne i digitaliseringspagten fra foråret 2019. Det skal bidrage til, at den offentlige sektor fortsat opfylder borgernes forventninger til en digital og sammenhængende service.

## Fremtidssikring af den fællesoffentlige infrastruktur

Danmarks digitale infrastruktur skal fremtidssikres, så borgerne fortsat møder sikre, fleksible og brugervenlige løsninger. Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om finansieringen af næste generation MitID, NemLog-in og Digital Post. Det centrale nettofinansieringsbehov udgør i perioden 2018-2031 1,5 mia. kr. For 2020 er den kommunale og regionale andel af det centrale nettofinansieringsbehov henholdsvis 47,6 mio. kr. og 23,8 mio. kr.

Implementeringen af de nye infrastrukturløsninger er en betydelig opgave og udgift for både kommuner, regioner og statslige myndigheder. Som hidtil afholdes de enkelte myndigheders omkostninger til lokale omstillinger af myndighederne selv.

## Investeringsfond for nye teknologier og digitale velfærdsløsninger

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at etablere en investeringsfond på 200 mio. kr. i perioden 2019-2022, der skal sikre erfaringer til at løfte kvaliteten og kapaciteten i fremtidens offentlige sektor. Investeringsfonden skal blandt andet medfinansiere 15 signaturprojekter om kunstig intelligens i kommuner og regioner. Parterne er enige om at udmønte 20,0 mio. kr. i 2019 og 47,0 mio. kr. i 2020 til signaturprojekter.

Regeringen, KL og Danske Regioner endvidere enige om at fortsætte arbejdet med telemedicinsk tilbud til borgere med hjertesvigt i regi af den nationale bestyrelse for sundheds-it.

### Bedre overblik og mere gennemsigthed

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at etablere *Mit Overblik*, der skal give borgeren adgang til egne væsentlige data på en lettilgængelig måde i årlige etaper frem mod 2024. På kommunernes område er parterne enige om, at oplysninger om økonomiske ydelser løbende gøres tilgængelige på *Mit Overblik* i 2020. På sundhedsområdet er parterne enige om, at oplysninger fra aftaleoversigt og stamkort tilsluttes *Mit Overblik* i takt med kommunernes og regionernes implementering af *Et samlet patientoverblik*.

### Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at fortsætte det tætte samarbejde om at skabe en digital og brugervenlig offentlig sektor. Parterne er derfor enige om at bekræfte den økonomiske ramme for den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 for den resterende periode.

Parterne er endvidere enige om, at det fællesoffentlige samarbejde om digitalisering og data skal tilrettelægges på en enkel og fleksibel måde med mulighed for løbende prioritering af initiativer og indsatser. Derfor etableres en ny og mere enkel governancestruktur.

Yderligere er parterne enige om at drøfte det fremtidige fællesoffentlige samarbejde om digitalisering i foråret 2020 med henblik på en aftale i forbindelse med aftalerne om den kommunale og regionale økonomi for 2021.

Regeringen, KL og Danske Regioner er i den forbindelse enige om at tilbageføre i alt 15 mio. kr. til kommunerne i 2019-2021 og 4 mio. kr. til regionerne i 2019.

### Cyber- og informationssikkerhed

Det er afgørende for tilliden til den offentlige sektor, at myndighedernes forvaltning af data sker på en gennemsigtig og sikker måde. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at prioritere arbejdet med cyber- og informationssikkerhed på tværs af den offentlige sektor.

Sundhedssektorens parter har i fællesskab udarbejdet en strategi for cyber- og informationssikkerhed i sektoren med 17 konkrete indsatser. I forlængelse af strategien er parterne endvidere enige om i fællesskab at analysere og konkretisere behov og prioriteringer for sundhedssektorens trinvis styrkelse af cyber- og informationssikkerheden med udgangspunkt i en risikobaseret tilgang.

Parterne er enige om at fortsætte arbejdet frem mod aftalerne om den kommunale og regionale økonomi for 2021.

## Opfølgning på Strategi for digital sundhed 2018-2022

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at understøtte sammenhæng og et bedre digitalt samarbejde med et samlet patientoverblik for patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Parterne har påbegyndt implementering af de fælles løsninger Aftaleoversigt og Fælles Stamkort med fælles takt i indsatsen. Der er enighed om, at alle kommuner og regioner har taget løsningerne i brug inden udgangen af tredje kvartal 2021. Tidsplanen forudsætter, at der er enighed mellem parterne om, at staten har leveret de nødvendige forudsætningskabende leverancer senest 1. januar 2020. I regionerne foretages fuld integration i de elektroniske patientjournaler. Der udmøntes i alt 60 mio. kr. fra Digitaliseringsfonden til arbejdet i 2019, hvilket medfører, at der overføres 10 mio. kr. til kommunerne og 10 mio. kr. til regionerne.

Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om at udvikle en digital løsning til graviditetsforløb i 2020 og at udarbejde implementeringsplaner med henblik på at starte udbredelse i 2021. Endelig er regeringen, KL og Danske Regioner enige om at benytte patientrapporterede oplysninger (PRO) til at samarbejde om patientcentreret behandling inden for hjertehabilitering og diabetes. Parterne gennemfører derfor en række piloter i 2020 med henblik på at forberede national udbredelse.

## Digitalt sundhedskort

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at udvikle et digitalt sundhedskort til de borgere, som ønsker det. Et digitalt sundhedskort skal være med til at lette borgernes hverdag og skabe en fleksibel og tidssvarende service. Parterne er enige om at arbejde for, at en væsentlig del af borgerne på sigt vælger kun at have det digitale sundhedskort. Kommuner og regioners omkostninger til udvikling af sundhedskortet på i alt 8 mio. kr. finansieres af midler fra den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, og driftsudgifter finansieres af bevillingen til den fællesoffentlige infrastruktur. Parterne er enige om, at det er ambitionen, at relevante offentlige ID-beviser på sigt skal være digitale, så borgerne har de offentlige løsninger lige ved hånden.

## Fællesoffentlige it-systemer på sundhedsområdet

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at udgifter til drift, vedligehold og udvikling af en række fællesoffentlige it-systemer på sundhedsområdet udgør 75,6 mio. kr. (2019-pl) i 2020, heraf 37,0 mio. kr. fra regionerne og 23,7 mio. kr. fra kommunerne. Heri indgår 3,4 mio. kr. til drift af nye forretningsservices og 7,8 mio. kr. til drift af en række MedCom-løsninger.

# Bilag 2. Regionernes økonomi for 2020

De økonomiske forudsætninger for regionernes økonomi i 2020 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 118.402,7 mio. kr. i 2020, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt Teknologibidrag på 500 mio.kr. i 2020, som regionerne frigør til finansiering af øget behandlingskapacitet.
- Med aftalen prioriteres effektiviseringsgevinster i 2020 på 136 mio. kr. (20-pl) fra kvalitetsfundsbyggerierne til ny sygehusaktivitet.
- Der er enighed om et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,5 mia. kr. på sundhedsområdet i 2020 med tillæg af afløb i 2020 fra puljer af statsligt projektilskud. Hertil kommer forudsat afløb på 4,8 mia. kr. i 2020 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden.
- Der hensættes i regionerne 1.176,5 mio. kr. i 2020 til finansiering af projekter med kvalitetsfundsstøtte, med modsvarende finansiering af de enkelte regioners deponering via finansieringstilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet.
- Det statslige bloktilskud udgør 98.969,9 mio. kr. i 2020, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige resultatafhængige tilskud (Nærhedsfinansiering) udgør 1.534,5 mio. kr. i 2020.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 19.912,4 mio. kr. i 2020, hvortil kommer regulering i medfør af DUT mv. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne på samme vis som bloktilskuddet for 2020.
- I 2020 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2020. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2020 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.
- En andel af regionernes bloktilskud i 2020 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2020 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifter (ekskl. udgifter vedrørende sygehusbyggeri med kvalitetsfundsstøtte) på 2,5 mia. kr. med tillæg af afløb i 2020 fra puljer af statsligt projektilskud.

## **Boks 2**

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

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter til det regionale udviklingsområde i 2020 på 3.191,3 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.556,8 mio. kr. i 2020, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- For 2020 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 112 kr. pr. indbygger, svarende til 653,1 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2019-2020 på 2,3 pct.

## **Boks 3**

### **Øvrige økonomiske forudsætninger**

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2019-2020 er fastsat til 2,4 pct. ekskl. medicin.
- Pris- og lønudviklingen for det regionale udviklingsområde er fra 2019-2020 fastsat til 2,5 pct.
- Pris- og lønudviklingen for det samlede regionale område fra 2019-2020 er fastsat til 2,3 pct. inklusiv medicin.
- Pris- og lønudviklingen for anlægsudgifterne fra 2019-2020 er fastsat til 1,9 pct.



ØKONOMIFORHANDLINGER

## Ny aftale om økonomi i 2020: Pænt løft til sundhedsvæsenet

04-09-2019

En ny økonomiaftale med regeringen sikrer ekstra 1,5 mia. kr. til regionerne, og det er et godt resultat, siger formanden for Danske Regioner Stephanie Lose.

Danske Regioner har indgået en aftale med regeringen om rammerne for økonomien i regionerne næste år. Aftalen giver regionerne ekstra 1,5 mia. kr. til drift.

- Det glæder mig meget, at aftalen giver regionerne mulighed for at videreudvikle et virkelig godt sundhedsvæsen med patienter og pårørende i centrum. Vi har kæmpet for hver krone i aftalen, og selvom vi havde håbet på noget mere, må jeg sige, at jeg er godt tilfreds, siger formanden for Danske Regioner, Stephanie Lose.

Det fremgår desuden af aftalen, at parterne skal arbejde sammen om fremtidens udfordringer i sundhedsvæsenet. Regionerne skal inddrages i arbejdet med at lave en ny sundhedsaftale, som skal skabe større sammenhæng mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Og man er enige om at samarbejde om en 10-års plan for psykiatrien, som regeringen har varslet.

- Det siger sig selv, at denne aftale ikke alene løser alle de udfordringer, som sundhedsvæsenet har. Men aftalen er et godt skridt. Og så må vi respektere, at den nye regering skal have lidt mere tid, før den vil indgå aftaler om f.eks. nye måder at samarbejde på i det nære sundhedsvæsen, og om hvordan psykiatrien skal løftes, siger Stephanie Lose.

### UDDANNELSE, KLIMA OG REGIONAL UDVIKLING

Næstformand i Danske Regioner, Ulla Astman, hæfter sig blandt andet ved, at der er tale om en aftale med betydeligt flere penge end sidste år, hvor regionerne fik 1 mia. kr.

- Sundhedsvæsenet er under pres, blandt andet fordi flere og flere mennesker lever med kroniske sygdomme og medicinudgifterne vokser. Med den nye aftale kan vi i regionerne arbejde for, at sundhedsvæsenet er gearet til at tage hånd om det stigende antal patienter, vi vil se i fremtiden, siger Ulla Astman og tilføjer:

- Vi ser desuden frem til samarbejdet med regeringen, også når det gælder andre området end sundhed. Her kan regionerne også bidrage positivt til udviklingen.

Aftalen slår nemlig fast, at regionerne har vigtige opgaver indenfor blandt andet klima, uddannelse og regional udvikling.

Regeringen og regionerne er enige om uændrede anlægsudgifter.

Enhedslistens medlem af Danske Regioners bestyrelse stemte som den eneste ikke for aftalen.

**Find aftalen her:**

- [Aftale om regionernes økonomi for 2020 \(pdf\)](#)

**KONTAKT**

Hvis du vil vide mere

**Stephanie Lose,**

Formand for Danske Regioner,  
regionsrådsformand

T -

M 25 33 09 82

E [formanden@regioner.dk](mailto:formanden@regioner.dk)



**KONTAKT**

Hvis du vil vide mere

**Ulla Astman,**

1. næstformand, regionsrådsformand

T 96 35 11 00

M 30 23 64 54

E [ullaa@rn.dk](mailto:ullaa@rn.dk)



**LÆS MERE**



## Jens Krogstrup

---

**Fra:** Finansministeriet <info@fm.dk>  
**Sendt:** 4. september 2019 13:07  
**Til:** Jens Krogstrup  
**Emne:** Regionerne får 1,5 mia. mere i 2020



## Nyt fra Finansministeriet

4. september 2019

### Regionerne får 1,5 mia. mere i 2020

**Regeringen og Danske Regioner har indgået en aftale om regionernes økonomi for 2020, der som lovet sikrer, at vores sundhedsvæsen ikke svækkes i en tid med flere ældre og stigende medicinudgifter, og som markerer første skridt i indsatsen for mere sundhedspersonale.**

Økonomaftalen løfter sundhedsområdet i regionerne med ca. 1,5 mia. kr. i 2020, som giver mulighed for at ansætte mere sundhedspersonale allerede næste år.

Som led i aftalen afskaffes det hidtidige omprioriteringsbidrag på både sundhedsområdet og på det regionale udviklingsområde. Dermed tages der ikke længere midler ud af sundhedsområdet, men sikres i stedet øget frihed til lokale løsninger.

Det økonomiske løft er markant større end de seneste fire års økonomaftaler på sundhedsområdet.

Den demografiske udvikling betyder flere ældre og et øget behandlingsbehov i sundhedsvæsenet. Med aftalen sikres, at der følger penge med til dækning af det demografiske træk, når der bliver flere patienter. Samtidig kan stigende medicinudgifter dækkes, og det vil give mulighed for løft af kapaciteten og mere personale.

Finansminister Nicolai Wammen siger:

---

Danmark har fået en ny regering, der som lovet prioriterer velfærden og flere penge til sundhedsområdet. Aftalen giver mulighed for, at der kan ansættes flere læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale til gavn for patienterne. Samtidig fjerner vi det omprioriteringsbidrag, som den tidligere regering indførte, og som har taget penge væk fra sundhedsområdet.

---

Sundhedsminister Magnus Heunicke siger:

---

Vi er i en tid, hvor medarbejderne i sundhedsvæsenet er pressede, medicinpriserne stiger, og der kommer flere patienter, fordi vi bliver ældre. Men pengene er ikke fulgt med, og det er det, der har gjort medarbejderne så presset. Derfor er den her aftale så vigtig. For nu følger pengene med. Vi lægger en solid bund under velfærden. Der kan ansættes flere sygeplejersker allerede

---

fra næste år. Samtidig har vi aftalt at uddanne 100 ekstra læger i almen medicin for at bedre lægedækningen. For der skal være adgang til praktiserende læger uanset, hvor i Danmark man bor. Vi lægger med 1,5 mia. kr. en solid bund under sundhedsvelfærden.

---

Social- og indenrigsminister Astrid Krag siger:

---

Aftalen her er et markant løft til sundhedsvæsenet. Med rum for mere tid til patienterne. Mere tid til omsorg og mindre travlhed. Og vi tager hul på den 10-årsplan, der skal sikre, at vi får løftet psykiatrien. Som socialminister er jeg særligt glad for, at vi som det allerførste går i gang med at sikre en bedre hjælp til mennesker, der både har psykiske lidelser og misbrug. I dag ender de alt for ofte som kastebolde mellem systemerne og dermed uden den hjælp, de har så meget brug for.

---

Aftalen følger både op på regeringens ambition om, at der skal uddannes og ansættes flere social- og sundhedsmedarbejdere, samt at arbejdsforholdene forbedres, så flere medarbejdere har lyst til at gå op i tid, sygefraværet bliver nedbragt og medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt.

Det økonomiske løft på 1,5 mia. kr. sikrer mere personale allerede i 2020. Derudover nedsætter regeringen og Danske Regioner en fælles Task Force, som den kommende tid skal drøfte vejene til realisering af den fælles ambition om at uddanne og ansætte mere social- og sundhedspersonale og flere sygeplejersker, at forbedre arbejdsforholdene, at flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid og sygefravær nedbringes, samt at udnytte medarbejdernes kompetencer bedst muligt.

Der er også med aftalen enighed om en målsætning om, at regionerne arbejder målrettet for at omprioritere ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver.

Regeringen og Danske Regioner er samtidig enige om at styrke lægedækningen, så adgangen til den praktiserende læge ikke er bestemt af, hvor man bor i landet. Der er derfor med aftalen enighed om at løfte antallet af hoveduddannelsesstillinger i almen medicin, så der kommer 100 ekstra hoveduddannelsesforløb fordelt med 50 forløb med start i 2020 og 50 forløb med start i 2021.

Med aftalen er regeringen og Danske Regioner enige om ambitionerne for videreudviklingen af sundhedsvæsenet med fokus på styrket sammenhæng, forebyggelse og lighed. Regeringen vil senere invitere Folketingets partier til forhandlinger om en sundhedsaftale, hvor regionerne videreføres og har indflydelse på sundhedsområdet. Der er enighed om en inddragende proces, så Danske Regioner, KL, personalegrupper og øvrige interessenter kan drøfte udfordringerne på området og komme med input til løsninger herpå.

Regeringen vil udarbejde en 10-års plan for psykiatrien og har tilkendegivet, at Danske Regioner og KL vil blive inddraget i arbejdet. Planen vil bl.a. indeholde initiativer målrettet forebyggelse af psykisk sygdom, bedre sammenhæng i behandlingsforløb, nedbringelse af ventetider og forøget kapacitet i psykiatrien. En af de første prioriteter i arbejdet er bedre sammenhæng i indsatsen for borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug og opfølgning på de særlige pladser, der er etableret i psykiatrien for at foregribe vold og udadreagerende adfærd på landets botilbud.

[Læs aftaleteksten her.](#)

### **Oversigt over hovedelementer i aftalen**

- De samlede regionale udgifter til sundhed og det regionale udviklingsområde løftes med 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til de fastlagte udgiftslofter. Heraf udgør regional udvikling 24 mio. kr. som følge af afviklingen af omprioriteringsbidraget.
- Omprioriteringsbidraget på sundhedsområdet afvikles samtidig.
- Regeringen afsætter et driftstilskud på 100 mio. kr. i 2019 til Region Midtjylland til håndtering af ekstraordinære balanceproblemer afledt af indflytning i kvalitetsfondsstøttet sygehusbyggeri.
- Der etableres en fælles Task Force, som den kommende tid skal drøfte vejene til realisering af den fælles ambition om at uddanne og ansætte mere social- og sundhedspersonale og flere sygeplejersker, at forbedre arbejdsforholdene, at flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid og sygefravær nedbringes, samt at medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt.
- De regionale anlægsudgifter udgør 7,3 mia. kr. i 2020. Der fastsættes et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,5 mia. kr. med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Anlægsniveauet for kvalitetsfondsbyggeri udgør 4,8 mia. kr.
- Med henblik på at fremme offentligt-privat samarbejde etableres en låne- og deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. i 2020.

**Vedr.:** Ny økonomiaftale for 2020 - regeringen og Danske Regioner

Regeringen og Danske Regioner har den 4. september 2019 indgået økonomiaftale for 2020. Aftalen samt Finansministeriets og Danske Regioners pressemeddelelser er vedlagt.

Driften af sundhedsvæsenet løftes med 1,5 mia. kr., som bl.a. skal anvendes til at ansætte mere sundhedspersonale næste år. Stephanie Lose, formand for Danske Regioner, citeres i pressemeddelelsen bl.a. for: *"Det siger sig selv, at denne aftale ikke alene løser alle de udfordringer, som sundhedsvæsenet har. Men aftalen er et godt skridt. Og så må vi respektere, at den nye regering skal have lidt mere tid, før den vil indgå aftaler om f.eks. nye måder at samarbejde på i det nære sundhedsvæsen, og om hvordan psykiatrien skal løftes"*.

Med aftalen fjernes bl.a. omprioriteringsbidraget på sundhedsområdet (administration) og regional udvikling. Finansminister Nicolai Wammen udtaler bl.a.: *"Aftalen giver mulighed for, at der kan ansættes flere læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale til gavn for patienterne. Samtidig fjerner vi det omprioriteringsbidrag, som den tidligere regering indførte, og som har taget penge væk fra sundhedsområdet"*.

Nedenfor opsummeres aftalen kort i relation til aftaleelementer, som har betydning for Økonomi og Løn- og personaleforhold. Nøgleord er af sekretariatet markeret med understregning.

## **Økonomi**

- Driften af sundhedsvæsenet løftes med 1,5 mia. kr. De samlede sundhedsudgifter vil i alt udgøre 118,4 mia. kr. i 2020 (p. 1 midt, p. 3 øverst og bilag 2).
- Det fremgår af aftalen, at der følger penge med til dækning af det demografiske træk, dækning af stigende medicinudgifter og mulighed for løft af kapaciteten og mere personale (p. 1 midt).
- Omprioriteringsbidraget på sundhedsområdet og udviklingsområdet afskaffes med virkning fra 2020 (p. 3 øverst).
- Det regionale teknologibidrag på 500 mio. kr. videreføres og frigøres til finansiering af øget behandlingsskapacitet. Bidraget tilvejebringes af regionerne ved at modernisere opgaveløsningen bl.a. gennem ny teknologi, nye behandlingsmetoder, forbedrede arbejdsgange og fokuseret administration med mere frontpersonale fremfor administrativt personale (p. 3 midt og pp. 5-6).
- Nærhedsfinansieringen på 1,5 mia. kr. i 2020 videreføres og udbetales fortsat efter kriterier om bl.a. reduktion i antal sygehusforløb pr. borger (p. 7 nederst).
- Rammen for regionale anlægsudgifter fastsættes til 7,3 mia. kr. (p. 3 nederst).
- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet er forudsat til 2,4 pct. ekskl. medicin (p. 3 nederst og bilag 2).
- Der forudsættes frigjort 272 mio. kr. årligt i de nye supersygehuse. Halvdelen fastholdes i den enkelte region, mens halvdelen prioriteres til ny sygehusaktivitet (p. 3. nederst).

- Der afsættes et driftstilskud på 100 mio. kr. til Region Midtjylland til håndtering af ekstraordinære flytteudgifter ved supersygehusbyggeriet. Ved lignende situationer fremover vil regeringen drøfte en låneadgang (p. 4 midt).

## **Løn- og personaleforhold**

- Sundhedsaftale. Regeringen vil invitere Folketingets partier til forhandlinger om en sundhedsaftale. Danske Regioner inddrages løbende forud for et regeringsudspil (p. 1 nederst).
- Task Force om mere personale og bedre arbejdsforhold. Regeringen og Danske Regioner har en fælles ambition om:
  - at uddanne og ansætte mere social- og sundhedspersonale og flere sygeplejersker,
  - at arbejdsforholdene forbedres,
  - at flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid og at nedbringe sygefraværet,
  - samt at medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt.Regeringen og Danske Regioner vil derfor nedsætte en task force, der frem mod regeringens sundhedsudspil skal drøfte disse emner, herunder en langvarig plan for rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere. Desuden vil regeringen og Danske Regioner styrke lægedækningen gennem flere speciallæger i almen medicin (p.1 og pp. 8-9).
- Selvstyreform. Regeringen vil forud for et regeringsudspil på området inddrage Danske Regioner, KL, personalegrupper og øvrige interessenter (p. 2 øverst).
- Ny styringsmodel videreføres. Den nye styringsmodel, som blev aftalt med økonomiaftalen for 2019, videreføres. Modellen har et bredere fokus på sammenhæng og omstilling af behandlingen, og de tidligere 2%-produktivitetskrav er afskaffet. I styringsmodellen indgår det regionale teknologibidrag og nærhedsfinansieringen som beskrevet ovenfor under Økonomi (p. 4 nederst).
- 10-årsplan for psykiatrien. Regeringen vil inddrage Danske Regioner og KL i udarbejdelsen af en 10-årsplan for psykiatrien. (p. 10 øverst og p. 11 øverst).
- Anvendelse af eksterne konsulenter. Regeringen og Danske Regioner er enige om at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal se på, hvordan anvendelsen af eksterne konsulenter i stat og regioner kan nedbringes (p. 4 midt).
- Regional udvikling. Forenklingen af erhvervsfremmesystemet trådte i kraft 1. januar 2019. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne skal have gode rammer for de regionale udviklingsopgaver, som de fortsat har ansvar for (inden for kollektiv trafik, kultur, miljø, infrastruktur mv.). Der er også enighed om, at regionerne får en stærkere rolle i det grænseoverskridende samarbejde (pp. 12-13).
- Indsatser mod overbelægning. Regeringen og Danske Regioner er enige om fortsat at have fokus på bedre anvendelse af ressourcerne, arbejdstidstilrettelæggelse og brug af tidstro data bl.a. for at reducere perioderne med overbelægning på de medicinske afdelinger (p. 16 nederst).
- God økonomistyring. Regeringen og Danske Regioner er enige om at videreføre det etablerede partnerskab om udvikling af økonomistyring i regionerne, som bl.a. fokuserer på professionalisering af vagtplanlægningen og bedre forudsigelse af patienttilstrømningen (p. 17 øverst).
- Investeringsfond. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at etablere en investeringsfond på 200 mio. kr. i perioden 2019-2022, som bl.a. skal medfinansiere signaturprojekter om kunstig intelligens i kommuner og regioner (bilag 1, p. 18).
- Strategi for digital sundhed. Regeringen, Danske Regioner og KL har påbegyndt projekter, der skal understøtte sammenhæng og digitalt samarbejde med et samlet patientoverblik

for patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Løsningerne tages i brug i 2021. (bilag 1, p. 20).

- Offentligt-privat samarbejde. Med henblik på at fremme offentligt-privat samarbejde etableres en pulje på 400 mio. kr., hvor der kan søges om dispensation for deponeringsforpligtelsen i lånebekendtgørelsen (p. 3 nederst).