

# Aftale om regionernes økonomi for 2022

---

9. juni 2021

---

## 1. Indledning

Siden foråret 2020 har regionerne stået over for en ekstraordinær situation som følge af epidemien med COVID-19. Den opgave har sundhedsvæsenet løst hurtigt og fleksibelt.

Epidemien med COVID-19 har banet vejen for nye samarbejdsformer mellem aktørerne på sundhedsområdet, herunder med et stort bidrag fra private virksomheder, der har trådt til som et værdifuldt supplement til den offentlige indsats i en række tætte samarbejder på bl.a. indkøbs- og testområdet, og i forhold til afviklingen af udskudt aktivitet.

Regeringen og Danske Regioner konstaterer, at sundhedsvæsenet med det aktuelle smitteniveau stort set er på normalt driftsniveau.

I foråret 2020 blev sundhedsvæsenet på meget kort tid parat til at kunne håndtere en stor første epidemibølge. Efter første epidemibølge tilpassede sundhedsvæsenet sig til fleksibelt at håndtere patienter med COVID-19, og samtidig blev der gjort en stor indsats for at indhente udskudt aktivitet fra første epidemibølge. Under den anden epidemibølge omkring årsskiftet 2020/2021 har sundhedsvæsenet tilsvarende håndteret en vækst i antallet af indlæggelser af patienter med COVID-19, og efterfølgende arbejdet for at indhente den udskudte aktivitet. Parterne er enige om, at erfaringerne med et fleksibelt intensivberedskab skal videreføres, der bl.a. kan være med til at sikre en robusthed for eventuelle tilbageslag i den nuværende og fremtidige pandemier.

Regionerne har derudover taget et stort ansvar med indkøb af værnemidler, etableringen og drift af testindsatsen, og udrolningen af vaccinationsprogrammet i samarbejde med almen praksis, kommunerne, staten og private virksomheder.

Parterne er enige om, at en hovedudfordring for sundhedsvæsenet fremadrettet er den demografiske udvikling med flere ældre og flere patienter med kroniske lidelser. Det kræver styrket samarbejde og sammenhæng, og en fortsat, gradvis omstilling af behandling fra de specialiserede sygehuse til behandlings- og plejetilbud tættere på borgeren. Målet er, at langt mere fremadrettet løses i praksissektoren, i kommunerne og i hjemmet - bl.a. gennem virtuelle løsninger og udgående sygehusbehandling.

---

Under COVID-19-pandemien har danskere med svær overvægt og kroniske sygdomme som fx KOL været særligt udsatte ift. at blive alvorligt syge af COVID-19. COVID-19 har således understreget behovet for at have fokus på at forebygge risikotilstande, kroniske sygdomme og mindske ulighed i sundhed. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at læringen fra COVID-19 skal bringes ind i arbejdet om fremtidens sundhedsvæsen med mere lighed i sundhed, herunder på forebyggelsesdagsordenen.

Regeringen vil invitere Folketingets partier til forhandlinger om en sundhedsaftale, der skal sikre en holdbar udvikling af sundhedsvæsenet i lyset af en udvikling med flere ældre og kronisk syge, med fokus på styrket sammenhæng, nærhed og lighed.

Parterne er derudover enige om, at regionerne bidrager til at binde land og by sammen. Regionerne har bl.a. ansvaret for at sikre rammerne for en velfungerende regional kollektiv trafik og at sikre målet og strategisk oprensning af jordforureninger til gavn for den danske befolkning.

Den demografiske udvikling indebærer, at der i disse år kommer flere ældre og et generelt øget behandlingsbehov i sundhedsvæsenet. Med aftalen sikres der finansiering af de medfølgende udgifter, når der som følge af den demografiske udvikling kommer flere patienter, herunder medicinudgifter.

Løftet af økonomien kommer oven på en markant prioritering af sundhedsvæsenet i økonomi-aftalerne for 2020 og 2021 og Aftale om finansloven for 2020. Dermed sikres og udvikles velfærden fortsat på trods af den ekstraordinære situation som følge af COVID-19.

Regeringen og Danske Regioner er med aftalen således enige om rammerne for regionernes økonomi i 2022, som sikrer dækning af den demografiske udvikling samt en videreudvikling af sundhedsvæsenet. Der er samtidig enighed om, at den ekstraordinære indsats med håndteringen af COVID-19 ikke må fortrænge øvrige udgifter på sundhedsområdet i 2021.

## 2. Økonomiske rammer

Aftalen indebærer følgende økonomiske elementer:

- Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for sundhedsområdet i 2022 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2022.
- Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau på sundhedsområdet med 1,185 mia. kr. i 2022.

- Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau for udviklingsområdet med 15 mio. kr. i 2022.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt teknologibidrag på 400 mio. kr. i 2022, som regionerne frigør, og som prioriteres til finansiering af øget behandlingskapacitet.
- Der er som led i det regionale teknologibidrag enighed om en målsætning om, at regionerne arbejder målrettet for at omprioritere ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver.
- Regionerne har en målsætning om at levere konkrete indkøbsbesparelser for 1 mia. kr. i perioden 2020-2025, akkumuleret svarende til 200 mio. kr. årligt, med henblik på fortsat at skabe mere sundhed for pengene og råderum til regionernes økonomi jf. det regionale teknologibidrag. Besparelspotentialet vil kunne være påvirket af COVID-situationen, idet de regionale indkøbsafdelinger har dedikeret ressourcer til at håndtere COVID-19.
- I økonomiaftalen for 2017 er det aftalt, at der frigøres 280 mio. kr. (22-pl) årligt frem mod 2025 gennem en bedre tilrettelæggelse af patientbehandlingen til gavn for både patienterne og økonomi i de nye kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Halvdelen fastholdes i den enkelte region til øget behandlingskapacitet. De resterende 140 mio. kr. i 2022 er med økonomiaftalen for 2022 prioriteret til ny sygehusaktivitet. Gevinsterne ligger ud over det aftalte teknologibidrag.
- Regionerne reducerer udgifterne til eksterne konsulenter med yderligere 50 mio. kr. i 2023, 75 mio. kr. i 2024 og 100 mio. kr. i 2025, således at den samlede omprioritering fra konsulenter til velfærd i regionerne udgør 200 mio. kr. årligt i 2025 ift. 2020. De frigjorte midler anvendes til at styrke behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet.
- I forlængelse af overgangen til den nye ferielov er regeringen og Danske Regioner enige om, at alle regioner overfører optjente feriemidler til Lønmodtagernes Feriemidler i 2021. Parterne er enige om, at regioner kan opnå delvis låneadgang forudsat, at regionen overfører optjente feriemidler i 2021.

- Det fastsatte loftsbelagte niveau for øvrige anlægsudgifter (brutto) udgør 2,5 mia. kr. i 2022 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projekttilskud. Hertil indgår et løft på 100 mio. kr. i 2022 til investeringer i styrket cybersikkerhed i regionerne, samt en øremærket ramme til investeringer i IT og medicoudstyr i 2022 på 750 mio. kr.
- Anlægsniveauet for kvalitetsfundsbyggeri er fastsat med afsæt i et realistisk skøn for afløbet i 2022 svarende til 4,0 mia. kr. Det svarer til det faktiske investeringsniveau for kvalitetsfundsbyggerierne de seneste år. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer. Med aftalen fastsættes dermed et samlet niveau for de regionale anlægsudgifter på 7,35 mia. kr. i 2022.
- Der etableres en deponeringsfritagelsespulje på 200 mio. kr. i 2022 vedr. offentligt-privat samarbejde, hvor der kan søges om dispensation for deponeringsforpligtigheden i lånebekendtgørelsen. Puljen omfatter projekter, der har fået deponeringsfritagelse fra puljen i 2021.

### Reduceret anvendelse af eksterne konsulenter i regionerne

Regeringen har tilkendegivet, at forbruget af eksterne konsulenter i stat, kommuner og regioner er for højt og skal reduceres, og at flere opgaver skal løses af medarbejderne, så viden og kompetencer i højere grad fastholdes og udvikles i den offentlige sektor.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne reducerer udgifterne til eksterne konsulenter med yderligere 50 mio. kr. i 2023, 75 mio. kr. i 2024 og 100 mio. kr. i 2025, således at den samlede omprioritering fra konsulenter til velfærd i regionerne udgør 200 mio. kr. årligt i 2025 ift. 2020. De frigjorte midler anvendes til at styrke behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet.

## 3. Håndtering af indsatsen mod COVID-19

Regionerne har sammen med en række andre aktører haft en central rolle i håndteringen af COVID-19-epidemien. Under første og anden bølge har sundhedsvæsenet omstillet sig og udvist fleksibilitet med henblik på at sikre behandling og kapacitet til patienter med COVID-19. Regionerne har også gjort en stor indsats for at indhente aktivitet, som i løbet af epidemien er blevet udskudt for at sikre kapacitet til behandling af patienter med COVID-19. Regionerne har ligeledes haft en central rolle i etableringen og driften af testindsatsen og udrulningen af vaccinationsprogrammet i samarbejde med almen praksis, kommunerne, staten og private virksomheder.

COVID-19-epidemien har på mange måder tydeliggjort, at sundhedsvæsenet har en stor fleksibilitet og evne til omstilling, samt at samarbejdet på tværs af sektorer fungerer godt, og hurtigt kan tilpasse sig, når behovet er der. Det er blandt andet demonstreret i kraft af en hurtig udvikling og udbredelse af fælles digitale løsninger til at understøtte bl.a. test, vaccination, videokonsultationer mv. samt ved en effektiv og grundig planlægning af et COVID-19-sygehusberedskab.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at videreføre de positive erfaringer med bl.a. samarbejdet med det primære sundhedsvæsen, anvendelsen af digitale løsninger og en fleksibel kapacitetsanvendelse. Parterne er enige om at tage ved lære af de positive erfaringer, så disse inkluderes i det fortsatte COVID-19-beredskab samt håndtering af COVID-19 fremadrettet. Endvidere kan de positive erfaringer indgå i det videre arbejde med en sundhedsaftale. Erfaringen skal ligeledes understøtte regionernes forberedelse og beredskab til håndtering af fremtidige lignende situationer og kriser.

Regionerne har haft en række direkte udgifter forbundet med indsatsen mod COVID-19. Det dækker bl.a. over udgifter forbundet med indkøb af ekstra værnemidler, medicinsk udstyr og styrkelse af intensivkapacitet på de regionale sygehuse. Håndteringen af COVID-19 har samtidig særligt i 2020 medført mindreaktivitet på visse områder og heraf afledte mindreudgifter.

Der er på den baggrund enighed mellem regeringen og Danske Regioner om, at regionerne kompenseres for de opgjorte nettomerudgifter til håndtering af COVID-19 i 2021, herunder udgifter til afvikling af den udskudte aktivitet, så den ekstraordinære indsats ikke fortrænger øvrige udgifter på sundhedsområdet i 2021.

Med økonomiaftalen for 2021 var der enighed om at følge op på de samlede COVID-19 relaterede mer- og mindreudgifter i regionerne i 2020. På baggrund af de endelige regnskaber er der enighed om, at regionerne kompenseres for knap 2,3 mia. kr. i 2021 vedr. nettomerudgifter i 2020. Det afspejler de opgjorte nettomerudgifter vedr. COVID-19, idet der samtidig er taget højde for afledte anlægsudgifter.

Kompensationen ligger ud over en allerede udbetalt kompensation vedr. 2020 på 3,6 mia. kr. til indkøb af værnemidler og Testcenter Danmark og 0,9 mia. kr. vedr. decentrale merudgifter kompenseret med økonomiaftalen for 2021.

Regeringen og Danske Regioner er samtidig enige om, at regionerne tilføres i alt godt 1,7 mia. kr. i 2021, som vedrører afholdte udgifter i 2021. Regeringen er indstillet på, at midlerne for 2020 og 2021 kommer til udbetaling hurtigst muligt. Det kan ekstraordinært ske 1. september 2021, hvor beløbet overføres til regionerne.

Herudover kompenseres regionerne løbende for afholdte udgifter til køb af værnemidler og testkits mv. via Styrelsen for Forsyningssikkerhed (SFOS), herunder af hensyn til likviditeten i regionerne. Samtidig er regeringen og Danske Regioner enige om at gennemføre opfølgende drøftelser om den samlede håndtering af regionernes COVID-19 udgifter i 2021, når der er

større klarhed over de samlede udgifter vedr. 2021. Regionerne kompenseres i den forbindelse for de opgjorte nettomerudgifter til håndtering af COVID-19. Det samme vil gælde for 2022 såfremt det viser sig relevant.

Nettoudgifter i 2021 relateret til COVID-19 vil indgå i en teknisk korrektion ved opgørelsen af regionernes samlede budgetterede udgifter svarende til håndteringen i 2020.

Danske Regioner noterer sig, at der med henblik på at sikre den fremtidige forsyningssikkerhed af værnemidler er igangsat en dialog om en model for fremadrettet indkøb og lagerstyring af værnemidler mv., og at eventuelle merudgifter drøftes mellem parterne.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at kompensationsmodellen for 2020 for de regionale trafiksselskaber *jf. aftale af 17. juni 2020*, videreføres i 2021. Parterne er enige om, at der med aftalen udbetales kompensation for i alt 0,6 mia. kr. til de regionale trafiksselskaber for de foreløbige merudgifter i 2021. Regeringen, KL og Danske Regioner vil, af hensyn til kommunernes og regionernes budgetlægning og med afsæt i et forventet genåbnet Danmark, drøfte 2022 i det tidlige efterår 2021.

### **Pukkelafvikling som følge af udskudt aktivitet**

Sygehusene har under første bølge af COVID-19 i foråret 2020 og anden bølge ultimo 2020/primo 2021 haft behov for at frigøre kapacitet og personale til behandling af patienter med COVID-19. Det har medført, at sygehusene i disse perioder har måttet udskyde en række behandlinger af ikke-akutte og ikke-livstruende sygdomme. Behandling af akutte og livstruende sygdomme, herunder f.eks. kræft- og hjertesygdomme, har ikke været udskudt, men fortsat været højt prioriteret under hele epidemien.

Regionerne har i efteråret 2020 arbejdet med at indhente den udskudte aktivitet fra første bølge, herunder med anvendelse af privat kapacitet, og tilsvarende i foråret 2021 efter den anden bølge.

Regionerne har undervejs i epidemien haft mulighed for at se bort fra tidsfrister i reglerne om ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg. Reglerne er genindført per 1. september 2020 for psykiatrien og per 1. marts 2021 for somatikken. Parterne anerkender i den forbindelse, at sygehusene og sygehuspersonalet har været påvirket af epidemien efter genindførelsen af rettighederne, og at tal for monitorering af udredningsretten i den kommende tid skal ses i det lys.

Regionerne har under epidemien i tæt samarbejde med sundhedsmyndighederne fulgt aktiviteten i sundhedsvæsenet nøje, og Sundhedsstyrelsen har foreløbigt udgivet ni monitoreringsrapporter herom, herunder for at understøtte og sikre tilbagevenden til normal aktivitet i sundhedsvæsenet. De seneste monitoreringer viser, at sundhedsvæsenet har stået meget bedre rustet under anden bølge, som både var længere og mere omfattende end første bølge.

### Senfølger af COVID-19

Der har igennem epidemien været stor opmærksomhed på befolkningens symptomer og senfølger efter COVID-19 og på at opnå ny viden herom. Sundhedsstyrelsen har udgivet anbefalinger til organisering af indsatsen for patienter med langvarige symptomer ved COVID-19. Regionerne har oprettet senfølgeklinikker til patienter med uventede eller langvarige og komplekse følger ved COVID-19, hvor patienterne tilbydes tværfaglig vurdering og udredning. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er vigtigt at fastholde fokus på senfølger af COVID-19, og at parterne afklarer kapacitet og finansiering efter 2021.

### Langsigtet strategi for genåbnet Danmark

Hidtil har der været fokus været på håndtering af den aktuelle smittesituation. Det er imidlertid også vigtigt at løfte blikket og overveje strategien på lidt længere sigt. Samtidig er det usikkert, hvordan epidemien udvikler sig. Som led i *Rammeaftale om plan for genåbning af Danmark* er nedsat en ekspertgruppe, som får til opgave at afdække, hvilke rammer der kan forventes at gøre sig gældende i årene frem – og hvordan der kan lægges en strategi, der sikrer et modstandsdygtigt samfund med både høj tryghed, solid forebyggelse og trivsel og stabil økonomi. Ekspertgruppens arbejde vil løbende blive drøftet med Danske Regioner.

### Regionale erfaringer med omstilling af kapaciteten

I forbindelse med COVID-19 epidemien har regionerne og sygehusene håndteret presset på sengepladser og intensivpladser, både i forbindelse med første bølge i foråret 2020 og i forbindelse med den anden bølge omkring årsskiftet. Et af hovedredskaberne er fleksibel planlægning af kapacitet og omprioriteringer, som har gjort det muligt hurtigt at opjustere og nedjustere antallet af medicinske og intensive sengepladser afhængigt af behovet.

Regionerne har derigennem sikret en hensigtsmæssig og fleksibel kapacitetsudnyttelse på tværs af landet og formået at skalere indsatsen løbende efter behov på sengepladser generelt og særligt på intensivafdelingerne. Der er etableret forskellige løsninger, herunder virtuelle løsninger, som bidrager til mindre smittespredning og sikrer, at patienter kan modtage behandling i situationer, hvor fysisk fremmøde er begrænset. Regionerne har endvidere tilvejebragt de organisatoriske, ledelses- og personalemæssige forudsætninger for hensigtsmæssig håndtering af omstilling af kapaciteten.

## 4. Behandlingsomstilling og god opgaveløsning

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

#### *Teknologibidrag*

Teknologibidraget udgør 400 mio. kr. årligt som et årligt finansieringsbidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft. Regionerne har fulde frihedsgrader til at tilvejebringe teknologibidraget gennem realisering af de

løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange. Der er enighed om, at gevinster ofte realiseres over en flerårig periode.

Danske Regioner har udarbejdet en statusredegørelse, der beskriver, hvordan regionerne i løbet af 2020 har arbejdet med realisering af omstilling og modernisering og udvikling af opgaveløsningen.

Der er enighed om en række initiativer, der understøtter regionernes realisering af teknologi-bidraget for 2022, *jf. boks 1*.

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

#### **Boks 1**

##### **Understøttende tiltag i økonomiaftalen for 2022**

- **Behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen.** Behandlingsomstilling og god opgaveløsning er et centralt indsatsområde i de kommende år, med sigte på at levere mere patientnære behandlingstilbud og samtidig frigøre specialiseret kapacitet på sygehusene. Herunder blev det med økonomiaftalen for 2020 aftalt mellem regeringen, KL og Danske Regioner at gennemføre en analyse af kapacitetsanvendelse på det ambulante område med henblik på at understøtte den nødvendige omstilling mod henholdsvis mere målrettede kontrolforløb på hospitalet og omkostningseffektive løsninger uden for hospitalet. Analysen videreføres i 2022 og vil fokusere på patientforløb på udvalgte sygdomsområder og pege på bedste praksis for at optimere tidsforbruget i patientforløbet og stratificere kontrolforløb. Endvidere vil analysen undersøge muligheden for omkostningseffektive løsninger uden for hospitalet med fokus på forudsætningerne for og potentialerne i at løse udvalgte opgaver uden for hospitalet.
- **Bedre indkøb.** Regionerne har udarbejdet en ny fælles indkøbsstrategi 2020-2025, der indeholder ambitiøse målsætninger i forhold til værdiskabende og grønne indkøb, fortsat professionalisering og udvikling af det regionale indkøbssamarbejde, forsyningsikkerhed af kritiske varer og fortsat effektivisering. Regionerne har en målsætning om at levere konkrete indkøbsbesparelser for 1 mia. kr. i perioden 2020-2025, akkumuleret svarende til 200 mio. kr. årligt, med henblik på fortsat at skabe mere sundhed for pengene og råderum til regionernes økonomi.

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

- **Fokuseret administration.** Regionerne har igangsat et arbejde med at målrette ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver. Regeringen og Danske Regioner er enige om at fastholde fokus på at sikre, at en større del af personalet i sundhedsvæsenet udgøres af frontmedarbejdere som fx sygeplejersker og SOSU-assistenters frem for personale i administrative funktioner. De administrative medarbejdere har gjort en stor indsats under COVID-19 indenfor bl.a. indkøb, planlægning, digitalisering, patientkommunikation osv.

Regionernes udgifter til administration er for 2020 opgjort til 8,7 mia. kr., heraf 8,0 mia. kr. (22-pl) til sundhed inkl. fælles administration, hvoraf 4,3 mia. kr. vedrører administration opgjort uden IT og 3,7 mia. kr. vedrører IT.



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

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

Parterne er endvidere enige om, at Danske Regioner skal fremsende en statusredegørelse for 2021 i april 2022, der skal danne grundlag for at sikre videndeling og spredning af de gode tilgange på tværs af sygehuse og regioner.

#### *Nærhedsfinansiering*

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

Regionerne har i forlængelse af nærhedsfinansieringen arbejdet med en række tiltag, der har fokus på at etablere mere sammenhængende forløb og mere behandling uden for sygehusene. Bl.a. har regionerne udbredt specialistrådgivning til de praktiserende læger fra hospitalet, så behandlingen af patienter fx med KOL og diabetes i højere grad kan varetages i almen praksis.

Regionerne arbejder med at etablere subakutte tilbud, der skal forebygge akut indlæggelse af ældre patienter og samarbejder med kommunerne om at levere IV-behandling i borgerens eget hjem. Under COVID-19 er samarbejdet på tværs af sektorer intensiveret og behandling uden for sygehusene accelereret ved hjælp af digitale løsninger og tætte samarbejder på tværs af sektorer.

Parterne er enige om, at regionerne skal fortsætte arbejdet med at realisere intentionerne bag nærhedsfinansieringen, så der sikres sammenhæng og mere patientnær behandling til gavn for patienterne, og frigøres kapacitet på sygehusene.

Nærhedsfinansieringen udgør 1,6 mia. kr. i 2022 og er betinget af, at regionerne lever op til de aftalte kriterier. De specifikke kriterier er dynamiske og kan udskiftes for efterfølgende år.

Der er enighed om at videreføre de fire kriterier i 2022 for at sikre et vedvarende fokus på sammenhæng og omstilling samt en stabilitet i den regionale styring, *jf. kriterium 1-4 i boks 2.*

## Boks 2

### Kriterier i nærhedsfinansiering for 2022

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 2022 opgøres endeligt senest ultimo april 2023 og drøftes i forbindelse med forhandlingerne om økonomiaftalen for 2024. Regionerne beholder den udbetalte finansiering, hvis de lever op til målene, og ellers foretages en efterregulering, *jf. boks 3*.

## Boks 3

### Efterregulering af nærhedsfinansiering

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

Parterne er enige om, at der ikke foretages en efterregulering vedrørende den udbetalte nærhedsfinansiering for 2021 som følge af håndtering af COVID-19.

Parterne er endvidere enige om at udskyde evaluering af modellen til 2023.

### *Partnerskab om god økonomistyring*

Regeringen og Danske Regioner er enige om at videreføre det etablerede partnerskab om udviklingen af enkel og værdiskabende styring i regionerne. Der arbejdes fortsat med at styrke kapacitets- og vagtplanlægning til gavn for patienterne samt sættes fokus på god praksis ift. kontrol og risikostyring.

### 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.

Regeringen, KL og Danske Regioner enige om, at statusrapporten i 2021 udkommer i en forkortet version med fokus på dataopgørelserne. Endvidere er parterne enige om at udskyde udviklingen af indikatorer til 2022.

### Et moderniseret Landspatientregister (LPR3)

Primo 2019 overgik regionerne og de private aktører til et moderniseret LPR (LPR3).

Regeringen og Danske Regioner noterer sig, at det moderniserede LPR3 nu er velimplementeret i regionerne, og indberetningerne danner grundlag for retvisende dataleverancer og statistikker. Hovedparten af de faste monitoreringer og statistikker, samt dataleverancer til kommuner og regioner er i drift, og endnu flere er under udarbejdelse efter en prioriteret plan.

Overgangen til LPR3 medfører, at der er et databrud i 2019 og sammenligninger på tværs af årene før og efter skal foretages med ekstra varsomhed. Forbehold for sammenligninger vil fremgå tydeligt i forbindelse med offentliggørelse af monitoreringer og statistikker.

### Kvalitetsfondsbyggerier - Viden og evaluering

Syv ud af de 16 kvalitetsfondsprojekter er nu fuldt ibrugtaget, fem er delvist ibrugtaget, og de resterende fire byggerier er i gang. Regionerne har som bygherrer ansvaret for at realisere kvalitetsfondsprojekterne inden for de udmeldte tilsagnsbetingelser, så der opføres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Regionerne foretager i den forbindelse de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og overholdelse af de fastlagte investeringsrammer og dermed klare rammer for de enkelte projekter.

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

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om fortsat at følge regionernes arbejde med videndeling tæt. Danske Regioner opdaterer inden udgangen af 2021 oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling.

14 ud af de 16 kvalitetsfondsprojekter har søgt og modtaget adgang til den lånepulje til energiinvesteringer i kvalitetsfondsbyggerier, der blev etableret med økonomiaftalen for 2013. Langt størstedelen af arealet på de 14 projekter etableres dermed efter den energirigtige BK2020-standard. Derudover integreres en række grønne løsninger i projekterne, fx solceller og regnvandsbassiner, ligesom flere projekter certificeres efter DGNB-standard for bæredygtigt byggeri.

## 5. Nærhed og velfærd

### Svangreomsorg

Parterne er enige om, at familier skal opleve et trygt forløb i svangreomsorgen. En god fødsels- og forældreforberedelse er sammen med jordemoderkonsultationerne en forudsætning for et godt fødselsforløb og en tryk start på livet som familie. I efterfødselsforløbet er det vigtigt, at der sikres en god overgang fra familien forlader hospitalet til sundhedsplejersken tager over.

Der er derfor enighed om, med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kommende faglige anbefalinger for svangreomsorgen, at styrke svangreomsorgen med fokus på differentierede tilbud til familierne. Det indebærer eksempelvis fødselsforberedelse i små hold, en tidlig jordemoderkonsultation, et særligt fokus på behovene hos sårbare gravide samt styrket telefonrådgivning. Det er tiltag, som samlet set skal bidrage til mere lighed i sundhed og til større tryghed i familiernes forløb.

### Behandlingsråd

Regeringen og Danske Regioner er enige om at sætte styrket fokus på ulighed i sundhedsvæsenet. Parterne er derfor enige om, at der i regi af Behandlingsrådet under Danske Regioner fremadrettet løbende gennemføres analyser med henblik på at afdække og belyse eventuel ulighed i behandling eller tilbud for patientgrupper. Der afsættes 4 mio. kr. årligt til opgaven med afsæt i en forståelse om en årlig analyse på et udvalgt behandlingsområde. Analyserne udformes som en særskilt opgave inden for Behandlingsrådets ramme med brug af relevant sammensat fagudvalg og evt. øvrig ekspertise. Analyserne offentliggøres på Behandlingsrådets hjemmeside. Det nærmere set-up for udvælgelse af emner eller temaer for analyser aftales mellem Sundhedsministeriet og Danske Regioner.

Indsatsen skal ses som et af elementerne i en kommende samlet sundhedsaftale. Regeringen vil invitere Folketingets partier til forhandling herom.

### Data på tværs af det nære sundhedsvæsen

Data om sundheds- og plejeindsatser er en forudsætning for et mere sammenhængende sundhedsvæsen, hvor flere sundhedsopgaver bliver løst i kommuner og praksissektor. Det stiller krav til systematisk og ensartet dokumentation af aktiviteter og resultater til brug for bl.a. kvalitetsudvikling, sammenhængende patientforløb samt styring og opfølgning. Derfor skal der bygges videre på den udvikling, der allerede er i gang, hvor kommunerne arbejder på at dokumentere efter fælles standarder, og den tværsektorielle datadeling skal udbygges.

Der er i 2020 igangsat et arbejde med at tilvejebringe grundlag for systematisk og ensartet indberetning og udstilling af data fra kommuner og praksissektor til brug for samarbejdet i det nære sundhedsvæsen. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at sikre fremdrift i det igangsatte arbejde med pilotprojekter og foranalyser samt i det langsigtede arbejde med datakvalitet og indberetning af data fra kommuner og praksissektor.

Sundhed.dk er en væsentlig fællesoffentlig infrastruktur, der skaber værdi og sammenhæng i sundhedsdata for borgeren og de sundhedsfaglige aktører. Aftaleparterne bemærker, at sundhed.dk har leveret en ekstraordinær indsats under COVID-19-pandemien, hvor der hurtigt er blevet leveret nye løsninger og funktionaliteter til gavn for borgerne. Sundhed.dk har i den forbindelse udvist stor omstillingsparathed, ligesom sundhed.dk's løsninger er blevet udbredt blandt danskerne, bl.a. har appen MinSundhed nu over 3 mio. brugere. Der er på den baggrund brug for at styrke driften af sundhed.dk.

### Evaluering af kommunalreformen

Med kommunalreformen er der i sin tid gennemført den største, strukturelle tilpasning af det decentrale Danmark. Regeringen er imidlertid optaget af fortsat at sikre et Danmark i balance, hvor borgerne oplever nærhed i mødet med den offentlige sektor.

Regeringen har derfor igangsat en evaluering af kommunalreformen, herunder ift. at undersøge udviklingen i velfærdsopgaverne relateret til serviceniveau, kvalitet, effektivitet og økonomi. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at KL og Danske Regioner skal inddrages i arbejdet.

### Ekspertudvalg på socialområdet

Regeringen og KL er enige om at nedsætte et ekspertudvalg med inddragelse af faglige eksperter og forskningsmiljøer på socialområdet, som skal give anbefalinger til, hvordan man kan sikre en bæredygtig faglig og økonomisk udvikling på socialområdet. Bruger-organisationerne inddrages i en følgegruppe til arbejdet. Danske Regioner inddrages ligeledes i arbejdet. Anbefalingerne skal drøftes mellem parterne, når de foreligger.

### Evaluering af det specialiserede socialområde

Regeringen har med inddragelse af KL og Danske Regioner igangsat en evaluering af det specialiserede socialområde, som skal understøtte tilbud af høj kvalitet og med specialiseret viden til udsatte personer og personer med handicap.

Parterne konstaterer, at regeringen på baggrund af evalueringen i efteråret 2021 vil fremlægge forslag, som skal sikre, at det rette antal og typer af tilbud til borgere med specialiserede behov er til stede.

## 6. Mere personale i sundhedsvæsenet

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

Regeringen og Danske Regioner er enige om løbende at følge op på aftalen fra den 10. januar 2020 om at øge antallet af sygeplejersker på de somatiske og psykiatriske sygehuse med 500 sygeplejersker i 2020 og yderligere 500 sygeplejersker i 2021.

Opgørelsen af beskæftigelsen på offentlige sygehuse i 4. kvartal 2020 viser en stigning på 584 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker fra 4. kvartal 2019 til 4. kvartal 2020. Opgørelsen er eksklusiv en stigning i medicin studerende ansat som sygeplejevikarer eller ventilatører.

Parterne er enige om at følge op på udviklingen igen i foråret 2022.

### **Bedre lægedækning i hele landet**

God lægedækning i hele landet og på tværs af de lægelige specialer er helt afgørende for et godt og trykt sundhedsvæsen. Der er fortsat behov for at styrke lægedækningen i Danmark, herunder særligt den geografiske fordeling af speciallæger, og regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at der løbende skal være fokus på at besætte ledige hoveduddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse. Hoveduddannelsesforløbene på de regionale sygehuse er en nødvendig og vigtig forudsætning i uddannelsen af flere speciallæger også inden for nogle af de specialer, som oplever lægedækningsudfordringer, eller hvor der er behov for fremtidig oprustning.

En del af hovedudfordringen for sundhedsvæsnets fremadrettede den demografiske udvikling med flere ældre og flere patienter med kroniske lidelser og samtidigt at sikre god lægedækning i hele landet og på tværs af de lægelige specialer. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om fra 2022 gradvist at øge antallet af hoveduddannelsesforløb bl.a. i rekrutteringsudfordrede specialer og uden for de større byer.

Foruden dimensionering er der også behov for at se på andre indsatser, der kan forbedre lægedækningen i hele landet. Der er indledt dialog med en række aktører på området om forslag til bedre lægedækning.

## **7. En styrket psykiatri**

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

### **Et kapacitetsløft i behandlingspsykiatrien**

Med Aftale om finansloven for 2020 blev der afsat en ramme på 600 mio. kr. årligt til en styrkelse af kapaciteten og en forbedring af normeringerne i psykiatrien, herunder i retspsykiatrien. Regeringen og Danske Regioner indgik den 15. maj 2020 aftale om udmøntningen, hvori midlerne i overvejende grad prioriteres til mere personale og investeringer i udbygning af kapacitet.

Parterne noterer sig, at de prioriterede midler fra Aftalen om finansloven for 2020 til psykiatrien er afspejlet i regionernes budgetter for 2021. Midlerne anvendes inden for de aftalte kriterier mellem regeringen og Danske Regioner, herunder f.eks. til at ansætte flere medarbejdere, udvide sengekapaaciteten, etablere flere ambulante initiativer, styrke kvaliteten i retspsykiatrien, oprette ekstra pladser på Sikringsafdelingen mv.

Det fremgår af udmøntningsaftalen, at Sundhedsministeriet årligt over en fireårig periode (2021-2024) vil følge, hvordan disse midler afspejles i regionernes prioritering i budgetter og regnskaber, flere ansatte, planlagte anlægsplaner samt konkrete resultater i forhold til bl.a. genindlæggelser og anvendelse af tvang i psykiatrien.

## 10-års plan for psykiatrien

Regeringen har igangsat arbejdet med en samlet 10-års plan for psykiatrien. Som første skridt i arbejdet er Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen ved at udarbejde et fagligt oplæg, der udarbejdes med inddragelse af en bred gruppe af interessenter, herunder Danske Regioner og KL. Grundet behov for at prioritere ressourcer til håndteringen af COVID-19 forventes, at det faglige oplæg vil være færdigt ultimo 2021. Danske Regioner og KL inddrages fortsat i arbejdet med regionalt forankrede modeller for behandlingen af en nærmere afgrænset gruppe af borgere, som lider af psykisk sygdom og samtidigt misbrug (borgere med dobbelt-diagnose).

## 8. Digitalisering

Danmark er helt i front, når det gælder offentlig digitalisering. Denne position skyldes i høj grad en lang tradition for et tæt fællesoffentligt samarbejde mellem staten, kommunerne og regionerne omkring den digitale udvikling af den offentlige sektor. Ligeledes har stat, kommuner og regioner gennem mange år, hver især opbygget et solidt digitalt fundament, som den videre digitalisering i samfundet kan bygge oven på. Denne væsentlige systemportefølje skal løbende udvikles og vedligeholdes.

Den offentlige sektor har i de sidste år foretaget store investeringer i at fremtidssikre den digitale infrastruktur. Overgangen til MitID, næste generation Digital Post og NemLog-in er kulminationen på flere års fællesoffentligt samarbejde. I det kommende år er det en meget stor implementeringsopgave i alle myndigheder. Det kommer til at gøre en forskel for stort set alle borgere, virksomheder og myndigheder og danne udgangspunktet for den videre digitale udvikling af den offentlige sektor.

Det fællesoffentlige samarbejde på tværs af den offentlige sektor er samtidig understøttet af stærke partnerskaber på tværs af den offentlige og den private sektor omkring fælles løsninger til gavn for både borgere, virksomheder og offentlige myndigheder. Digitalisering giver nye muligheder for at løfte velfærden og afhjælpe store samfundsudfordringer som fx den grønne omstilling. Men det giver også nye udfordringer, som skal adresseres. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at den offentlige sektor har et ansvar for at anvende data og ny teknologi, hvor det kan bidrage til at styrke den offentlige service. Dette skal ske med borgeren i centrum og under hensyn til borgernes tillid, tryghed og sikkerhed. Derudover skal det ske på en måde, der sikrer, at så mange som muligt har mulighed for at være en del af det digitale samfund uanset digitale kompetencer.

Den seneste fællesoffentlige digitaliseringsstrategi udløb ved udgangen af 2020. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at forsætte det tætte fællesoffentlige samarbejde omkring digitalisering med henblik på at indgå aftale om en ny ambitiøs fællesoffentlig digitaliseringsstrategi, der sætter retningen for den videre digitalisering af den offentlige sektor.

Regeringen har i foråret 2021 nedsat et digitaliseringspartnerskab bestående af repræsentanter fra den offentlige og den private sektor, herunder KL og Danske Regioner. Partnerskabet skal bidrage til at sætte retningen for den fremtidige digitalisering i Danmark, herunder bidrage med anbefalinger til offentlig digitalisering.

De fællesoffentlige parter er enige om at afvente udarbejdelsen af en ny fællesoffentlig digitaliseringsstrategi til digitaliseringspartnerskabet har fremlagt sine anbefalinger for regeringen. Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at afsætte en økonomisk ramme på 80,0 mio. kr. årligt i perioden 2022-2025 til at fortsætte det fællesoffentlige samarbejde om digitalisering.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at udmønte 58,8 mio. kr. af den økonomiske ramme for 2022-2025 til to overordnede områder:

### Tryghed og tilgængelighed for alle

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at borgere og virksomheder skal have mulighed for at kunne opbygge de nødvendige digitale kompetencer til at begå sig sikkert i et digitalt samfund i konstant forandring. Endvidere skal borgere, der er udfordret af det digitale, kunne modtage den rette vejledning og den nødvendige hjælp til at kunne indgå i det digitale samfund. Derfor videreføres borger- og virksomhedsrettede kommunikationsindsatser og det interne myndighedsarbejde vedrørende cyber- og informationssikkerhed samt indsatsen for understøttelse og vejledning af digitalt udfordrede borgere.

### Sammenhæng og brugervenlighed i den offentlige service

Borgere og virksomheder skal opleve en sammenhængende og brugervenlig offentlig digital service. De fællesoffentlige parter er derfor enige om at styrke sammenhængen på tværs af offentlige digitale løsninger, så det bliver nemmere for borgere og virksomheder at foretage ærinder digitalt. Derfor fortsættes det fællesoffentlige arbejde omkring arkitektur, en fællesoffentlig samtykkefunktionalitet samt drift og udvikling af det digitale sundhedskort.

### Sundhedsområdet

#### *Indsatser for bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet og behandling i eget hjem*

Regeringen, KL og Danske Regioner er med udgangspunkt i Strategi for digital sundhed 2018-2022 enige om med ophæng til den nationale bestyrelse for sundheds-it at fortsætte det fælles arbejde med at udvikle digitale løsninger, som understøtter udviklingen af et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, til gavn for både patienter, pårørende og sundhedspersonale. Det drejer sig konkret om at færdiggøre udvikling og forberede implementering af første version af en digital løsning til graviditetsforløb samt at samarbejde om videreudviklingen af løsningen. Desuden fortsættes arbejdet med udviklingen og afprøvningen af løsninger, der skaber et samlet overblik over patienters forløb samt implementeringsarbejdet med telemedicin til borgere med KOL og den lokale forberedelse af det telemedicinske tilbud til borgere med hjertesvigt. Regionerne arbejder desuden på at optimere den elektroniske kommunikation forbundet med henvisning og visitation til sygehusbehandling. Endelig udvikles og afprøves en digital løsning til fravalg af genoplivning, som skal gøre det muligt at realisere den politiske aftale om en lovsikret ret til fravalg af genoplivning. Forarbejdet og afdækningen af tekniske og økonomiske forudsætninger for løsningen sættes i gang i 2021. Som led i arbejdet med digital understøttelse af et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen noterer parterne sig, at regeringen vil undersøge, hvordan udvalgte oplysninger kan deles på tværs af sundhedsloven, serviceloven og psykiatriloven, med det formål at tilbyde borgere større indsigt i deres forløb og en mere sammenhængende behandling.



#### *Sundhed.dk*

Sundhed.dk er et centralt redskab i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der skaber værdi og sammenhæng i sundhedsdata for borgere og for sundhedsfaglige på tværs af sundhedsvæsenet. Det er afgørende, at sundhed.dk fremover kan varetage drift, vedligehold og support på et tilstrækkeligt højt niveau og varetage udviklingsopgaver på vegne af fællesskabet. På denne baggrund er regeringen, KL og Danske Regioner enige om at forhøje sundhed.dk's basisbudget med 34,4 mio. kr. i 2022. Basisbudgettet skal genbesøges i forbindelse med ØA23 og forud for det, skal der gennemføres en budgetanalyse for at sikre det rette varige niveau. Der er derudover enighed om, at der i ØA23 skal drøftes afvikling af den tekniske gæld og stabilisering på baggrund af en samlet plan for udviklingen, som udarbejdes i løbet af 2022.

Den statslige, regionale og kommunale finansiering udgør hhv. 5,2 mio. kr., 26,1 mio. kr. og 3,1 mio. kr. i 2022. Parterne er samtidig enige om, at midlerne skal understøtte en styrkelse af sundhed.dk som organisation, der skal sikre en økonomisk holdbar forretningsmodel, forbedret økonomistyring og øget gennemsigtighed for parterne.

Parterne er derudover enige om at afsætte 49 mio. kr. til finansiering af udgifter i forbindelse med transition til ny driftsleverandør i 2021. Den statslige, regionale og kommunale finansiering udgør hhv. 23,5 mio. kr., 22,8 mio. kr. og 2,7 mio. kr. i 2021.

#### *Fællesoffentlig it-infrastruktur på sundhedsområdet*

Den digitale infrastruktur på sundhedsområdet bidrager til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor relevante oplysninger om patientens forløb kan deles digitalt mellem de sundhedspersoner, der har patienten i behandling, fx sygehuse, kommuner og almen praksis, og give nye værktøjer til borgerne.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at arbejdet for at kunne indgå flerårige finansieringsaftaler fortsættes, ligesom der skal aftales en mere transparent finansierings- og beslutningsmodel. Der afsættes derfor 99,2 mio. kr. i 2022 til drift og vedligeholdelse af infrastrukturen. Den statslige andel af finansieringen udgør 17,0 mio. kr., mens den regionale andel af finansieringen udgør 49,3 mio. kr. og den kommunale andel af finansieringen udgør 32,9 mio. kr. i 2021-pl.

#### *Cybersikkerhed på sundhedsområdet*

Sundhedssektoren er en samfundskritisk sektor. Det er helt afgørende, at borgerne fortsat kan få den nødvendige behandling og pleje. Samtidig medfører den øgede digitalisering af sektoren både nye muligheder og fordele samt nye trusler og sårbarheder, hvilket nødvendiggør et tilstrækkeligt niveau af cyber- og informationssikkerhed.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at fortsat beskyttelse af regionernes digitale infrastruktur, systemer og udstyr mod cyberangreb er vigtigt for fortsat at kunne levere sundhedsydelser til borgerne. Samtidig er fortsat sikring af borgernes sundhedsdata afgørende for borgernes tillid til sundhedsvæsenet. I medfør af sektoransvarsprincippet har sundhedssektoren

rens aktører ansvaret for løbende at tilpasse sikkerheden ud fra en risikobaseret tilgang. Arbejdet er forankret i Strategi for cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren 2019-2022.

Regeringen og Danske Regioner er således enige om at styrke cyber- og informationssikkerhed i regionerne med 50 mio. kr. årligt til styrket drift og med et løft af anlægsloftet på 100 mio. kr. i 2022 og eventuel etablering af lokale overvågningsfunktioner, samt til øvrige tiltag som bidrager til en styrkelse af cyber- og informationssikkerhed i regionerne samt understøttelse af regionernes implementering af Strategi for cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne tilsluttes det centrale analysecenter for cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren.

## 9. Klima og grønne initiativer

I 2030 skal Danmark have reduceret sine drivhusgasudledninger med 70 pct., hvilket vil kræve en markant fælles indsats, hvor regionerne spiller en vigtig rolle.

Regionerne gør allerede en stor indsats. Det afspejles bl.a. i tilslutning til klimapartnerskabet DK2020, hvor regionerne arbejder aktivt for, at Parisaftalens ambitionsniveau kan efterleves.

### Samarbejde og koordination

Regeringen og Danske Regioner er enige om at samarbejde om klima og den grønne omstilling i Det Grønne Samarbejdsudvalg, hvor regionerne medvirker aktivt i arbejdet og bidrager med input på baggrund af regionale erfaringer. Regeringen, Danske Regioner og regionerne indgik en klimasamarbejdsaftale om Grøn Transport i 2020.

Regionerne arbejder aktivt for at nedbringe klimaaftrykket i de enkelte regions geografi. Det sker med afsæt i eksisterende partnerskaber og samarbejde med blandt andre kommunerne. Her samarbejdes aktuelt om indsatser i forhold til cirkulær økonomi, genanvendelse, grøn transport, energiplanlægning, klimatilpasning m.m.

Knaphed på råstoffer og en stigende efterspørgsel, gør behovet presserende for en mere bæredygtig råstofanvendelse. Parterne er enige om at samarbejde om denne udfordring.

For at fremme omstillingen til grønne hospitaler er parterne enige om at afsøge potentielle samarbejder om nye innovative løsninger i regi af Grønt Samarbejdsudvalg inden for cirkulær økonomi, med fokus på bl.a. plast og affaldssortering, samt i forhold til borgerdialog.

### Grøn omstilling af kollektiv trafik

Regeringen og Danske Regioner har indgået klimasamarbejdsaftaler om grøn kollektiv trafik, hvor regionerne har forpligtet sig til, at alle nye udbud af busser på regionale ruter fra 2021 skal være CO<sub>2</sub>-neutrale eller nulemissionsbusser.

Danske Regioner noterer sig i den forbindelse, at der pågår forhandlinger om en samlet infrastrukturaftale, hvori regeringen i sit infrastrukturudspil lægger op til at reservere midler til en pulje til grønne busser og grøn flextrafik.

### **Energieffektive bygninger og CO2-reduktioner i regionernes drift**

Regionerne har sat en ambitiøs målsætning om at reducere CO<sub>2</sub>-udledningen fra bygningsdrift og optimeret transport med 75 procent i 2030 i forhold til 2018. Bygninger står i dag for en betydelig del af Danmarks CO<sub>2</sub>-aftryk, og regionerne bidrager til den grønne omstilling ved at energieffektivisere og -optimere deres bygninger, jf. regionernes udspil om grønne hospitaler og institutioner.

Staten er omfattet af et krav om energibesparelser fra 2021-2030, som svarer til en årlig energirenoveringsrate på 3. pct. af de omfattede statslige bygninger.

Med henblik på at understøtte regionernes 75 procent-målsætning - og dermed Danmarks 70 procent-målsætning - er parterne enige om, at der arbejdes for at styrke omstillingen vedrørende energieffektivisering og bæredygtigt byggeri, varmekonvertering, anvendelsen af vedvarende energikilder.

Regeringen og Danske Regioner noterer sig på den baggrund, at der på FL21 blev afsat 150 mio. kr. årligt i 2021 og 2022 (inkl. afledt afgiftstab og administration) til en tilskudspulje til energirenoveringer i kommuner og regioner.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at en forudsætning for regionernes arbejde med at reducere deres udledninger er, at regionerne har et værktøj til at opgøre deres CO<sub>2</sub>-regnskab. Det er en vigtig brik for den enkelte regions mulighed for at planlægge og træffe de rigtige klimapolitiske beslutninger, der skal understøtte, at den grønne omstilling sker på en samfundsøkonomisk hensigtsmæssig måde. Regeringen og Danske Regioner er enige om en videreudvikling af Energi- og CO<sub>2</sub>-regnskabet, bl.a. med et scenarieværktøj, og at værktøjet har stærk forankring hos både regioner og stat.

### **Grønne offentlige indkøb**

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om ambitionerne i den strategi for grønne offentlige indkøb, som regeringen offentliggjorde i efteråret 2020. De offentlige indkøb udgør en stor muskel, der skal bruges aktivt til at understøtte den grønne omstilling, hvilket også er afspejlet i regionernes fælles indkøbsstrategi. Hvis den grønne omstilling skal lykkes, er det nødvendigt med samarbejde på tværs af den offentlige sektor. Parterne er derfor enige om, at:

- Der etableres et fast samarbejde om opfølgning på de fælles initiativer i strategien for grønne offentlige indkøb mellem regeringen og Danske Regioner. Det indebærer bl.a. et samarbejde om videreudvikling af metoden for og anvendelse af indkøbsdata til beregning af klimaaftrykket af det offentlige indkøb og dialog om udvikling af fællesoffentlige standarder for godt og grønt indkøb.

- Drøfte regionernes planer for omstilling af køretøjsflåden til nulemissionsbiler. Regeringens ambition er, at hele den offentlige køretøjsflåde er emissionsfri i 2030. Den gennemførte omlægning af bilafgifterne bidrager hertil, og regionerne er allerede i fuld gang med omstillingen.

Regeringen, KL og Danske Regioner gør status på arbejdet med energieffektive bygninger og grønne offentlige indkøb og ovenstående punkter i forbindelse med økonomaftalerne for 2023.

## 10. Regional udvikling

Regionerne har fokus på bæredygtighed og samarbejde om at opfylde FN's verdensmål inden 2030. Regionerne sætter en strategisk retning for den regionale udvikling med særlig vægt på sammenhæng og nærhed.

### Miljø

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne skal fortsætte deres vigtige arbejde med strategisk oprensning af jordforureninger mhp. bl.a. at beskytte grundvandet og menneskers sundhed, og at indsatserne skal målrettes de forureninger, der medfører størst miljømæssig risiko.

Regeringen prioriterede derudover 630 mio. kr. i Finansloven for 2021 til understøttelse af regionernes opgave med oprensning af generationsforureninger. Midlerne er afsat over fem år, og kan prioriteres til at iværksætte oprensning af de første forureninger, samtidig med at der iværksættes forberedende arbejder og foreløbige foranstaltninger på de næste.

### Lokalbaner

Lokalbanerne er en del af den regionale kollektive trafik. Danske Regioner har rejst et ønske om øgede investeringer i lokalbanerne. Danske Regioner noterer sig, at regeringen har noteret sig lokalbanernes tilstand i forbindelse med forhandlinger om Danmark Fremad.

### Socialfondsmidler

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne kan tildeles indstillingsret på 20 pct. af EU's socialfondsmidler. Der afsættes 15 mio. kr. til den regionale medfinansiering.

### Uddannelse

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal være fagligt og økonomisk bæredygtige uddannelses tilbud i hele landet. Regeringen og Danske Regioner er i den forbindelse enige om, at det er vigtigt, at der er en god geografisk spredning af ungdoms- og velfærdsuddannelser.

### FN's verdensmål

Regeringen og Danske Regioner er enige om at arbejde aktivt for FN's 17 verdensmål. Danmark er godt på vej, men parterne er enige om, at der skal ske mere, hvis vi skal nå målet om

en fremtid med økonomisk, social og miljømæssig bæredygtighed. Det er et fælles ansvar. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at FN's verdensmål bl.a. kan bidrage til at sætte fokus på lighed i sundhed.

Regeringen vil offentliggøre en ny handlingsplan for verdensmålene. Den indeholder bl.a. en række nye initiativer, der skal være med til at accelerere indfrielsen af målene. Handlingsplanen er blevet til med bred interessentinddragelse og regioner, civilsamfund, erhvervsorganisationer m.fl. har både kommenteret handlingsplanen og givet konkrete eksempler på, hvordan der arbejdes på at indfri verdensmålene.

I juli 2021 skal Danmark for anden gang præsentere et *Voluntary National Review* (VNR) i forbindelse med FN-topmødet *High Level Political Forum* (HLPF). Det er en evaluering af Danmarks arbejde med verdensmålene, og hvordan vi står i forhold til at realisere dem. Danske regioner har bidraget med skriftlige input til rapporten, som bl.a. illustrerer, at verdensmålene i dag indgår som beslutningsparamenter i mange regioner.

## 11. Øvrige temaer

### Styrelsen for Patientklager

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er afgørende, at Styrelsen for Patientklager og regionerne har et godt samarbejde, da regionernes bidrag er afgørende for at afvikle de takstfinansierede klagesager ordentligt og rettidigt.

Parterne er derfor enige om, at der skal afholdes fornyet dialog sammen med Styrelsen for Patientklager om det fremtidige samarbejde.

### Offentlig-Privat samarbejde

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at etablere en enhed for offentlig-privat samarbejde med henblik på at styrke offentlig-privat samarbejde omkring indkøb og udvikling af innovative løsninger til den offentlige sektor, der kan understøtte velfærd og grøn omstilling.

Regeringen, KL og Danske Regioner er i den anledning enige om at sammenlægge COI og OPS-enheden.

# Bilag 1. Regionernes økonomi for 2022

---

## Boks 1

### Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhed

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet på 124.042,1 mio. kr. i 2022, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt Teknologibidrag på 400 mio. kr. i 2022, som regionerne frigør, og som prioriteres til finansiering af øget behandlingskapacitet. Med aftalen prioriteres effektiviseringsgevinster i 2022 på 140 mio. kr. (22-pl) fra kvalitetsfondsbyggerierne til ny sygehusaktivitet.
- Det fastsatte loftsbelagte niveau for øvrige anlægsudgifter (brutto) udgør 2,5 mia. kr. i 2022 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Hertil indgår et løft på 100 mio. kr. i 2022 til investeringer i styrket cybersikkerhed i regionerne, samt en øremærket ramme til investeringer i IT og medicoudstyr i 2022 på 750 mio. kr. Hertil kommer forudsat afløb på 4,0 mia. kr. i 2022 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden.
- Med aftalen er der enighed om, at regionerne reducerer udgifterne til eksterne konsulenter med yderligere 50 mio. kr. i 2023, 75 mio. kr. i 2024 og 100 mio. kr. i 2025, således at den samlede reduktion udgør 200 mio. kr. i 2025 ift. 2020. De frigjorte midler anvendes til at styrke behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet.
- Det statslige bloktilskud udgør 105.312,2 mio. kr. i 2022, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige betingede tilskud (Nærhedsfinansiering) udgør 1.576,2 mio. kr. i 2022.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 20.468,3 mio. kr. i 2022, hvortil kommer regulering i medfør af DUT mv. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne på samme vis som bloktilskuddet for 2022.
- Der etableres en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag på 650 mio. kr. i 2022.
- I 2022 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2022. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2022 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.
- En andel af regionernes bloktilskud i 2022 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2022 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifter (ekskl. udgifter vedrørende sygehusbyggeri med kvalitetsfondsstøtte) på 2,5 mia. kr. med tillæg af 100 mio. kr. i 2022 til investeringer i styrket cybersikkerhed i regionerne, en øremærket ramme til investeringer i IT og medicoudstyr i 2022 på 750 mio. kr. og afløb i 2022 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 2022 på 2.715,2 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.141,5 mio. kr. i 2022, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- For 2022 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 115 kr. pr. indbygger, svarende til 673,6 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2021-2022 på 2,3 pct.

### **Boks 3**

#### **Øvrige økonomiske forudsætninger**

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2021-2022 er fastsat til 1,4 pct. ekskl. medicin.
- Pris- og lønudviklingen for det regionale udviklingsområde er fra 2021-2022 fastsat til 2,3 pct.
- Pris- og lønudviklingen for det samlede regionale område fra 2021-2022 er fastsat til 1,4 pct. inklusiv medicin.
- Pris- og lønudviklingen for anlægsudgifterne fra 2021-2022 er fastsat til 1,3 pct.