

Folketingets Sundhedsudvalg

MODTAGET

13 JUNI 2006

Den Centrale Indlevering

Dato: 13 JUNI 2006
Kontor: Sundhedsdokumentation
J.nr.: 2006-12106-179
Sagsbeh.: KRH
Fil-navn: Dokument 5

Som en opfølgning på de tidligere drøftelser samt det afholdte samråd om EPJ den 3. nov. 2005 vil jeg i denne sag hermed oplyse Folketingets Sundhedsudvalg om, at regeringen som et led i Økonomiaftalen for 2007 har indgået aftale med Danske Regioner om en reorganisering af arbejdet vedrørende elektroniske patientjournaler. Aftalen vil blive fulgt op af lovgivning i efteråret 2006.

Reorganiseringen indebærer, at der oprettes en ny central organisation, som skal udarbejde en ny IT-strategi for sundhedsvæsenet og sikre udviklingen af en fælles IT-arkitektur og EPJ-plattform efter fælles standarder.

Den nye organisation skal således varetage de udviklingsopgaver, som har betydning for kommunikationen på tværs i sundhedsvæsenet, mens regionerne vil skulle varetage driftsopgaverne samt den konkrete implementering af EPJ-løsninger på de enkelte sygehuse.

Organisationen ledes af en bestyrelse, som sammensættes ved, at jeg udpeger tre repræsentanter, herunder formanden, mens Danske Regioner udpeger to repræsentanter og KL udpeger én repræsentant.

Bestyrelsen betjenes af et fælles sekretariat nedsat af staten og Danske Regioner. Sekretariatet ledes af en direktør, der ansættes af bestyrelsen efter min formelle tiltrædelse. Sekretariatet forventes at skulle bruge 30-50 årsværk.

Jeg vedlægger til orientering den samlede aftale mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2007, idet aftalen om elektroniske patientjournaler fremgår af afsnit 12.

Med venlig hilsen



Lars Løkke Rasmussen

Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2007

10. juni 2006

1. Indledning

1. januar 2007 etableres som led i kommunalreformen fem nye regioner.

Regionerne får en afgørende rolle, når det gælder fortsat at sikre et stærkt offentligt sundhedsvæsen, der tilbyder patienterne let og lige adgang til forebyggelse, undersøgelse, behandling og pleje på et højt fagligt niveau. Med de nye regioner bliver der skabt grundlag for at samle flere behandlinger, udnytte fordelene ved specialisering bedre og sikre den bedst mulige anvendelse af de knappe personaleressourcer.

Regionerne vil herudover indtage en central rolle som regionale udviklingsdynamoer med ansvar for at tegne visionen for regionens udvikling.

Endelig vil regionerne varetage driften af visse specialiserede institutioner på social- og specialundervisningsområdet

Regionerne finansieres gennem bidrag fra staten og kommunerne. Økonomien er opdelt i tre kasser – sundhed, social- og specialundervisningsområdet samt regional udvikling. De tre områder finansieres særskilt og skal være i balance hver for sig.

Denne aftale fastlægger rammerne for regionernes økonomi i 2007.

Regeringen har tilkendegivet, at der frem til 2010 er plads til en realvækst i det samlede offentlige forbrug på 0,5 pct. årligt.

2. Økonomiske rammer

Regeringen og Danske Regioner er enige om at tillægge det afgørende betydning, at den indgåede aftale realiseres således, at regionernes udgifter og aktivitet i 2007 både i budgetterne og i regnskaberne ligger inden for rammerne af aftalen.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der for regionerne under ét vil være en samlet balance på hvert af områderne i den regionale økonomi i 2007 *jf. nedenstående boks 1-3.*

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det i forbindelse med overgangen til den nye struktur med fem regioner er afgørende at udnytte mulighederne for

synergier og effektiviseringer, som kan omsættes til en styrkelse af regionernes sundhedstilbud.

Boks 1	
Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhedsområdet	
•	Der er aftalt et fælles udgangspunkt i det forventede aktivitetsniveau for 2006, svarende til en aktivitetsværdi på sygehusene på 0,9 pct. i forhold til 2005.
•	Der er aftalt over et årligt generelt løft til sundhedsområdet på 7,25 mio. kr. til generel aktivitetsskiftning, nye behandlingskompetencer og medlemsuddannelse mv.
•	Det statslige aktivitetsafhængige tilskud opgøres til 200 mio. kr.
•	Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (eksklusive medicin tilskud) på sundhedsområdet på 10.810 mio. kr. i 2007.
•	Der er aftalt et niveau for anlægsudgifterne (bortset) på 2.050 mio. kr. på sundhedsområdet i 2007. Der er i den forbindelse aftalt en anlægsramme på 300 mio. kr. til anlæg af nye læge- og tandlægeklinikker og andre aktiviteter fordelt efter bloktilskudsregler.
•	Der er lagt til grund for aftalen at regionerne udfører et medicin tilskud i 2007, udgør 7.220 mio. kr. (7,75 pct. af det eventuelle beløb). Mellemdette beløb og udgifterne i regnskaber for 2007 betales over bloktilskuddet fordelt i 2008 på regionerne med en fordelingsfordiingsregulering i 2007 i regionernes bloktilskud.
•	Det statslige bloktilskud udgør 62.045 mio. kr.
•	Det statslige aktivitetsafhængige tilskud udgør 2.057 mio. kr. Det aktivitetsafhængige tilskud udregnes som anført i bilag 1.
•	De foreliggende opgørelser viser, at sygehusene i 2005 har præsteret en samlet produktionsværdi på 44.802 mio. kr. opgjort i 07-PL. I 2006 forventes sygehusene at præstere en aktivitetsstigning på 3,4 pct. svarende til en produktionsværdi på 46.335 mio. kr. (07-PL). I 2007 forventes en yderligere aktivitetsstigning på 3 pct. svarende til en forventet produktionsværdi på 47.740 mio. kr. De forventede produktionsværdier i 2006 og 2007 er opgjort under forudsætning af en produktivitetstilvækst på 1,5 pct. i 2006 og 2 pct. i 2007.
•	Det kommunale grundbidrag udgør 5.994 mio. kr., svarende til 1.102 kr. pr. indbygger i 2007.
•	Der er lagt til grund, at den kommunale medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 9.435 mio. kr.

Boks 2	
Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling	
•	Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne på området for regional udvikling på 2.112 mio. kr. i 2007.
•	Det statslige bloktilskud udgør 1.512 mio. kr.
•	Det kommunale udviklingsbidrag udgør 599 mio. kr., svarende til 110 kr. pr. indbygger i 2007.

Boks 3	
Øvrige økonomiske forudsætninger	
○	Udgifterne til medicinskud i 2006 udgjorde 6.760 mio. kr. på landsplan. Ved den afslutte medlemsråd kompenseres 75 pct. af medlemsstaternes forældre forhold til det forudsatte niveau.
○	Der skønnes, at udgifterne til medicinskud i 2006 udgør 6.820 mio. kr. på landsplan. Ved den afslutte medlemsråd kompenseres 75 pct. af medlemsstaternes forældre forhold til det forudsatte niveau.
○	Regeringen har tillige foreslået, at der i 2006 og 2007 foresættes en reduktion af statens bidrag til finansieringsordningen. Multivesteringen udgør 640 mio. kr.
○	Pas- og livsudviklingen på det regionale område for 2006-2007 er fastsat til 2,6 pct. (delt medicinskud) og 2,3 pct. (alt medicinskud).
○	Der er i 2006 og 2007 afsat en lineær sum på 500 mio. kr. vedrørende visse erstatningsbestemmelser i forbindelse med kommunalreformen. Lineærsum til tilbagebetales over imidlertid fem år.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne er omfattet af DUT-princippet jf. lov om regionernes finansiering. Regeringen har tilkendegivet, at den vil fremsætte lovforslag om en fremrykning af det udvidede frie valg på sygehusområdet fra 2 til 1 måneder med henblik på ikrafttrædelse 1. oktober 2007.

3. Investeringer

Den aktuelle konjunktursituation og hensynet til en holdbar finanspolitik fordrer tilbageholdenhed i både de offentlige drifts- og anlægsudgifter. Dansk økonomi er præget af høj efterspørgsel og pres på ressourcerne. Bygge- og anlægsaktiviteten i både den private og den offentlige sektor er nu højere end det sidste toppunkt i 2000 og næsten på niveau med den forrige top i 1987.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er behov for strukturændringer i sundhedsvæsenet. Der er behov for et grundigt forarbejde for at tilvejebringe et ordentligt beslutningsgrundlag for investeringer i fremtidens sygehusstruktur. Der er på den baggrund enighed om at drøfte det langsigtede investeringsbehov vedrørende strukturændringer i forbindelse med en kommende økonomiaftale *jf. nedenfor*. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at niveauet for og karakteren af investeringerne må afpasses den aktuelle konjunktursituation, således at investeringerne målrettes områder, der er mindst belastende for konjunktursituationen og som samtidig fremmer produktiviteten i sundhedsvæsenet, herunder især investeringer i medico-teknisk udstyr. Bruttoanlægsudgifterne kan udgøre 2.650 mio. kr.

4. Regionernes åbningslikviditet

Regionerne vil den 1. januar 2007 starte deres virksomhed uden finansielle fordringer eller forpligtelser. Først i forbindelse med påbegyndelsen af regionernes virksomhed og udlægningen i løbet af 2007 af aktiver og passiver fra amterne

m.fl., jf. de indgåede delingsaftaler, vil regionerne gradvis opbygge finansielle aktiver og passiver.

For at sikre, at regionerne allerede fra 1. januar 2007 har den fornødne likviditet til at dække de løbende udgifter, er der enighed om, at regelsæt om udbetalinger, lån mv. tager udgangspunkt i følgende:

- Det statslige bloktilskud på såvel sundhedsområdet som udviklingsområdet udbetales i tolvtedelsrater den første bankdag i hver måned
- Kommunernes grundbidrag på sundheds- og udviklingsområderne betales til regionerne ligeledes i tolvtedelsrater den første bankdag i hver måned
- Hele det statslige aktivitetsbidrag på sundhedsområdet udbetales som hidtil a conto med det fulde beløb for hele året allerede primo januar.
- Reglerne for kommunernes aktivitetsafhængige betaling på sundhedsområdet fastsættes med udgangspunkt i, at kommunernes betaling forfalder i månedlige rater hurtigst muligt efter registrering af aktiviteten.
- Der udarbejdes regler, der giver regionerne mulighed for midlertidigt modforrentning at anvende ledig amtskommunal likviditet i perioden, indtil fordelingen af denne likviditet skal ske i henhold til delingsregler og delingsaftaler.

Den aftalte regulering vedrørende medicingarantien i 2006 udbetales i 2007. Der udbetales endvidere et likviditetstilskud på 643 mio. kr., som fordeles efter bloktilskudsnøglen.

Staten har tilkendegivet, at kontant kompensation til regionerne som led i delingsaftalerne erlægges i forbindelse med regnskaberne afgivelse til revision den 1. juni 2007 med efterfølgende fornødne ændringer, der erlægges i forbindelse med regnskabet's endelige godkendelse, jf. procedurebekendtgørelsen.

Der er enighed om, at det vil være hensigtsmæssigt at vurdere regionernes likviditetsmæssige stilling igen medio 2007 når der er overblik over den endelige fordeling af amternes aktiver og passiver, jf. delingsreglerne. Regeringen og Danske Regioner er i den forbindelse enige om at drøfte mulighederne for særlige lånedispenationer ved likviditetsproblemer i enkelte regioner.

I reglerne for regionernes låntagning vil der blive givet mulighed for, at regionerne kan konvertere nettogæld, der overtages fra amterne, på en sådan måde, at betalingen udstrækkes over en årrække.

5. Sygehuse

Aktiviteten i sygehusvæsenet er i de senere år øget markant. Det har bl.a. givet sig udslag i kortere ventetider. Aktiviteten i 2005 var 4,9 pct. større end i 2004. Aktivitetsstigningen er kommet til udtryk i stigninger for såvel ambulante som indlagte patienter. De seneste tal viser, at aktivitetsstigningen er fortsat i 1. kvartal 2006.

På baggrund af den registrerede aktivitetsstigning i 1. kvartal 2006 er regeringen og Danske Regioner enige om at følge udviklingen tæt med henblik på løbende at afdække bagvedliggende faktorer, herunder eventuelle ændringer i henvisnings- eller registreringspraksis, og drøfte mulige tiltag, såfremt praksis viser sig uhen-sigtsmæssig. Principperne for baseline i 2007 er beskrevet i bilag 1.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der fortsat offentliggøres sammenlignelige målinger af produktiviteten på bl.a. sygehusniveau samt for udvalgte afdelinger. Disse målinger kan danne grundlag for de enkelte regioners realisering af fremtidige produktivitetsevinster.

6. Takststyring

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de eksisterende økonomiaftaler frem til 2006 vedrørende takststyring udgør et godt grundlag, der bør lægges til grund ved udviklingen af regionernes takststyringsmodeller. Der er enighed om, at den aktivitetsbestemte andel af sygehusenes budgetter bør opfylde målet om 50 pct. i 2007.

For at sikre en effektiv takststyring og et forbedret grundlag for produktivetsmålinger, samt for at kunne sammenligne sygehusenes omkostninger, er regeringen og Danske Regioner endvidere enige om, at registreringen og fordelingen af omkostningerne på sygehusene skal være relevante, ensartede og retvisende. Der skal bl.a. i den forbindelse ydes en indsats for at forbedre og ensrette anvendelsen af eksisterende og kommende registreringer til Sundhedsstyrelsens omkostningsdatabase. Oplysninger fra regionerne til omkostningsdatabasen skal i videst muligt omfang understøtte de oplysninger og analysemuligheder, der opbygges og allerede anvendes lokalt i økonomistyringen.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de mest hensigtsmæssige takststyringsmodeller fås ved, at disse tilpasses lokale forhold.

Ændring i takstsystemet skal dokumenteres og drøftes i "Koordinationsgruppe for afregning på sundhedsområdet" med henblik på at skabe fuld gennemsigtighed i takstgrundlaget og takstberegningen. Taksterne er udtryk for landsgennemsnitlige omkostninger på offentlige sygehuse.

Sundhedsstyrelsens Takstsystem for 2007 på sygehusområdet udmeldes endeligt pr. 15. september 2006. Sundhedsstyrelsens Takstsystem for 2008 udmeldes foreløbigt pr. 15. maj 2007 og endeligt pr. 15. september 2007.

Der kan én gang hvert år (1. maj til ikrafttræden 1. juli) udmeldes budgettakster for nye behandlinger m.v. af væsentligt omfang og betydning. Takstsystemet kan herudover efter nærmere aftale mellem Danske Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og KL justeres for indførelse af meget væsentlige, nye behandlingstilbud eller for omlægninger af væsentlig økonomisk betydning for sygehuse-
ne.

7. Kræftområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at arbejdet med udviklingen af indsatsen på kræftområdet, som blev aftalt i forbindelse med økonomiaftalen for 2006 og finansloven for 2006, fortsættes på grundlag af de anbefalinger, som foreligger i Kræftplan II.

Siden 2004 har amterne kunnet henvise patienter med en livstruende kræftsygdom til eksperimentel behandling i udlandet eller i Danmark. Staten har hidtil afholdt udgifterne hertil.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at udgifterne til eksperimentel behandling fremover afholdes af regionerne på linie med udgifterne til øvrige behandlingstilbud. Reguleringen vil ske efter DUT-princippet. Kriterierne for henvisning til disse behandlinger fastholdes uændrede.

8. Psykiatri

Med psykiatraftalen for 2003-2006 blev der skabt grundlag for en fortsat udbygning af psykiatrien via tilførsel af mere end 1 mia. kr. over perioden, herunder 600 mio. kr. til sundhedsvæsenet. Med satspuljeaftalen for 2005 blev der afsat yderligere 200 mio. kr. over 4 år til øget aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på nedbringelse af ventetiderne og 30 mio. kr. årligt som et permanent løft til en øget indsats vedrørende spiseforstyrrelser.

Regeringen har tilkendegivet, at den vil søge tilslutning blandt Folketingets partier til – i forbindelse med udmøntningen af satspuljen for 2007 – at foreslå en ny psykiatraftale fra 2007 på samme niveau som den nuværende.

Der er mellem regeringen og Danske Regioner enighed om at søge at prioritere følgende områder i en ny aftale:

- En styrkelse af indsatsen for retspsykiatriske patienter
- En styrkelse af indsatsen for ikke psykotiske sindslidende (depression, angst, spiseforstyrrelser, OCD mv.)
- En fortsat styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien
- Speciallægeuddannelsen og rekruttering
- Kapacitet og tilgængelighed (styrkelse af dækningen med ambulante tilbud/distriktspsykiatrien, tilgængelighed døgnet rundt, udgående virksomhed mv.)
- Landsdækkende udviklings- og forskningsinitiativer, kvalitetsudvikling mv.

Hertil kommer eventuelle videreførelser af nuværende puljemidler. Regeringen vil søge tilslutning til, at driftsmidler fra den nuværende psykiatraftale, som forudsættes videreført, overføres til bloktilskuddet.

Med baggrund i det stadig stigende antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien er der mellem regeringen og Danske Regioner enighed om at iværksætte

en fælles undersøgelse, med deltagelse af KL, af årsagerne til det stigende antal henvisninger. En sådan undersøgelse kan finansieres af de centrale puljemidler fra en psykiatriaftale

9. Almen praksis

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at forbedre indsatsen for kroniske patienter bl.a. på baggrund af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens rapport om kronisk syge. Med den senest indgåede overenskomst om almen lægegering er tilvejebragt en ny model for, hvordan almen praksis kan indgå i behandlingen af kroniske patienter.

Med det øgede kommunale ansvar på sundhedsområdet, er det desuden vigtigt, at den kommunale indsats og samarbejdet mellem kommuner, almen praksis og sygehuse udvikles i den nye struktur.

10. Medicin

Regeringen indgik i 2004 en aftale med Folketingets partier om udmøntning af en række initiativer på medicinområdet. Initiativerne havde til hensigt at sikre en mere hensigtsmæssig anvendelse af ressourcerne til lægemidler og øge kvaliteten i lægemiddelbehandlingen.

I forlængelse af aftalen forventedes et fald i sygesikringens udgifter til medicintilskud, bl.a. som følge af indførelsen af reglerne om, at tilskud udmåles på baggrund af den danske pris på det billigste lægemiddel i gruppen i stedet for den europæiske gennemsnitspris. Udgifterne til medicintilskud har imidlertid været stigende siden foråret 2005.

På den baggrund er der mellem regeringen og Danske Regioner enighed om at igangsætte et fælles udredningsarbejde om årsagerne til udgiftsvæksten, herunder om de nye reglers effekt.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om at understøtte initiativer der kan medvirke til en effektiv og rationel anvendelse af medicin og at søge at dæmpe væksten i udgifterne til medicintilskud.

11. Fremtidens sundhedsvæsen

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at danskerne skal modtage hurtig og effektiv behandling og pleje af høj faglig kvalitet.

Med gennemførelsen af kommunalreformen er den politiske og administrative struktur for sundhedsvæsenet lagt fast. Det indebærer, at regionerne pr. 1. januar 2007 overtager ansvaret for driften af sygehusvæsenet og sygesikringsområdet.

Danske Regioner har i 5 debatoplæg om kirurgi, akutberedskab, intern medicin, intensiv og psykiatri beskrevet, hvordan en højere faglig kvalitet i behandlingen kan opnås ved en koncentration af specialer og funktioner.

Regeringen er med partierne bag sundhedsloven enige om et sæt principper for specialeplanlægningen, som tilsvarende understreger prioriteringen af kvalitet, bæredygtighed og dokumentation i sygehusvæsenet.

Den fremtidige udvikling af strukturen i sygehusvæsenet, som er nødvendig for realiseringen af et sundhedsvæsen med høj kvalitet, tager regionerne op som led i den samlede sundhedsplanlægning i 2007.

Sundhedsplanlægningen skal blandt andet fortsat sikre et effektivt decentralt sygehusstilbud, herunder understøtte en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem sygehuse og praksissektoren. På lands- og landsdelsfunktioner skal planlægningen ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens krav.

Der er enighed om at drøfte behovet for investeringer vedrørende strukturændringer i forbindelse med en kommende økonomiaftale for regionerne, herunder behov vedrørende fysiske tilpasninger, investeringer i ny teknologi og apparatur og den præhospitale indsats. Investeringerne skal ses i sammenhæng med de rationaliseringsgevinster, der kan opnås ved sammenlægning af funktioner, mere effektiv teknologi m.v.

Med sundhedsloven får alle regioner en forskningsforpligtelse, der omfatter såvel klinisk forskning som sundhedstjenesteforskning. I regeringens globaliseringsstrategi er forskning i sundhed blandt de områder, der er højt prioriteret. En styrkelse af sundhedsforskningen vil blandt andet fastholde og styrke Danmarks position på det medico-tekniske område.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det hidtidige særlige tilskud til forskning i H:S korrigeret for opgaver, der overføres til staten mv., aftrappes over en 5-årig periode. Heraf overføres 50 pct. til de strategiske forskningsråd med henblik på klinisk forskning, og 50 pct. overføres via bloktilskuddene til regionerne til forskningsmæssig infrastruktur.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal sikres tilstrækkelig, velkvalificeret og fleksibel arbejdskraft, hvis kvaliteten skal forbedres, nye behandlingsmetoder udbredes, og arbejdsgange effektiviseres. Der skal derfor blandt andet oprettes flere lægelige uddannelsesstillinger og efteruddannes flere kræft- og intensivsygeplejersker. Parterne er i den forbindelse enige om, at gennemføre initiativer til at forkorte den samlede uddannelsestid uden tab af kompetencer. For at styrke den fortsatte udvikling i sundhedssektoren, skal der endvidere sættes på målrettet efter- og videreuddannelse.

Regeringen og Danske Regioner er i den forbindelse enige om, at fjerne barrierer for opgaveflytning i form af uhensigtsmæssige uddannelseskra, således at f.eks. social- og sundhedsassistenter kan medvirke til mammografiscreening.

Der er ligeledes enighed om, at arbejdet med sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner i 2007 bør have særligt fokus på udvikling af samarbejdet på de områder, som kommunerne overtager, og at det bl.a. skal prioriteres at sikre sammenhæng mellem sundhedsaftalerne og den regionale sundhedsplanlægning med henblik på at understøtte gode patientforløb mellem sygehus, praksissektor og kommune.

Som led i kommunalreformen får kommunerne fra 1. januar 2007 nye opgaver og forpligtelser på genoptræningsområdet. Der er ikke med kommunernes overtagelse af opgaven forudsat, at der skal være en højere vækst på genoptræningsområdet end gennemsnittet for de øvrige kommunale opgaveområder. Det er på den baggrund aftalt at kortlægge genoptræningsomfanget før reformen og løbende følge udviklingen på området, jf. DUT aftalen fra september 2005 vedrørende de kommunaløkonomiske konsekvenser af kommunalreformen.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at dette arbejde igangsættes snarest. KL, Danske Regioner og Indenrigs- og sundhedsministeriet aftaler den nærmere tilrettelæggelse og tidsplan for arbejdet inden udgangen af august måned 2006.

12. EPJ

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det for at fremme udviklingen og udbredelsen af elektroniske patientjournaler i sundhedsvæsenet er nødvendigt, at der gennemføres en reorganisering af arbejdet.

Som grundlag for dette arbejde har regeringen tilkendegivet, at den vil søge tilslutning til, at indenrigs- og sundhedsministeren får de nødvendige hjemler i sundhedsloven. Disse omfatter hvad der følger af ovenstående med hensyn til fastlæggelse af krav til EPJ-løsninger.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at arbejdet skal ledes af en bestyrelse. Medlemmerne udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren (3 medlemmer), Danske Regioner (2 medlemmer) og KL (1 medlem). Formanden udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren. Formanden stemmer er afgørende i tilfælde af stemmelighed. Der er enighed om, at hver region derudover kan deltage i bestyrelsesmøderne uden stemmeret.

Bestyrelsen sekretariatsbetjenes af et fælles sekretariat nedsat af staten og Danske Regioner. Sekretariatsarbejdet ledes af en direktør, der ansættes af bestyrelsen. Ansættelsen skal formelt tiltrædes af indenrigs- og sundhedsministeren. Direktøren kan tillægges andre tilknyttede ledelsesopgaver i statsligt regi.

Den ny organisation skal varetage udviklingsopgaver, som har betydning for kommunikationen på tværs af sektorgrænserne i sundhedsvæsenet.

Organisationens første opgave er at udarbejde en ny strategi for IT i sundhedsvæsenet, der understøtter formålet om effektivitet. Digitaliseringen af sundhedsvæsenet

net styrkes og centraliseres. Organisationen skal samle udviklingsindsatsen og sikre udviklingen af en fælles IT-arkitektur og EPJ-plattform efter fælles standarder. Der er enighed om, at en flerleverandør strategi stadig er et centralt princip.

Der er enighed om, at der som bidrag til udarbejdelsen af en ny strategi for arbejdet gennemføres et eksternt review af det hidtidige EPJ-arbejde.

Organisationens arbejde omfatter ikke den konkrete implementering af EPJ-løsninger på de enkelte sygehuse.

Der er enighed om, at tilrettelæggelsen af opgavevaretagelsen i den fremtidige organisation tager afsæt i, at staten fortsat har det overordnede ansvar for forløbsregistrering, tilvejebringelse af et fælles dokumentationsgrundlag på sundhedsområdet, udvikling af klassifikationssystemer m.v.

Regionerne, der har driftsansvaret for sundhedsvæsenet, varetager som udgangspunkt håndteringen af spørgsmål med direkte betydning for IT-driften i regionerne. Det forventes med dette udgangspunkt, at der vil være en nogenlunde ligelig repræsentation i sekretariatsarbejdet.

Såvel de udviklingsopgaver der varetages af staten som de driftsopgaver der varetages af regionerne tilrettelægges under hensyntagen til og i overensstemmelse med en ny strategi for it i sundhedsvæsenet.

Der er enighed om, at endelig stillingtagen til størrelsen af den samlede organisation, der skal håndtere de nævnte opgaver, sker i forbindelse med lovgivningen til efteråret. Det vurderes, at organisationen skal bruge 30-50 årsværk. Det forventes, at ca. halvdelen af disse vil være placeret i statsligt regi og ca. halvdelen i Danske Regioner.

Udgifterne til opbygning og drift af den centrale organisation finansieres af staten, regionerne og kommunerne med følgende fordeling 45/45/10.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der nedsættes en politisk følgegruppe bestående af regeringen og Danske Regioner så der også på politisk niveau sker en tæt opfølgning af projektet. I tilfælde af grundlæggende uenigheder om projektets udvikling og fremdrift tages sagen op i følgegruppen. Det forventes, at Kl indgår i følgegruppen.

13. Regional udvikling

Regionerne har fremover ansvar for udarbejdelse af regionale udviklingsplaner, der skal indeholde en overordnet vision for regionens udvikling på en række områder. Det drejer sig om natur og miljø, erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur samt udviklingen i regionens udkantsområder og landdistrikter. Til

understøttelse af denne opgave er regionerne tillagt en række kompetencer og muligheder for koordination.

I forbindelse med regional erhvervsudvikling har regionerne fået ansvaret for nedsettelse og sekretariatsbetjening af de nye regionale vækstfora. De regionale vækstfora skal udarbejde regionale erhvervsudviklingsstrategier og prioritere konkrete initiativer til fremme af den regionale vækst og erhvervsudvikling.

I forbindelse med lovgivningen og DUT-aftalen fra september 2005 er regionerne tilført ressourcer til regional udvikling, herunder regional erhvervsudvikling. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at dette giver mulighed for, at de regionale udviklingsmidler kan bidrage til medfinansiering af de vækstfora-initiativer, der medfinansieres af EU-strukturfondsmidler og som understøtter globaliseringsstrategien "Fremgang, fornyelse og tryghed". Regeringen har tilkendegivet, at yderområdernes andel af EU-midlerne i den kommende budgetperiode bliver mindst den samme som i dag.

Der er endvidere enighed om, at der skal skabes overblik og gennemsigtighed over de samlede midler, herunder statslige og EU-midler, til finansiering af initiativer vedrørende regional vækst og erhvervsudvikling.

14. Øvrige temaer

Den fremtidige dialog

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er behov for et tæt samarbejde mellem regeringen og Danske Regioner, og at der som opfølgning på økonomiaftalen fastholdes en tæt og løbende politisk dialog på kvartalsmøder om udviklingen i udgifter og aktivitet.

Med dannelsen af regionerne sker der en lang række forandringer på det regionale niveau, herunder ny opgavestruktur og ændrede styringsrelationer, som skal drøftes frem mod en kommende aftale for 2008.

Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at Danske Regioner indtræder i samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor på lige fod med KL. Der er enighed om, at der af det regionale bloktilskud i den forbindelse årligt afholdes 10 mio. kr. hertil.

Digitalisering

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det fortsat er hensigtsmæssigt, at udviklingen af fælles offentlige digitale løsninger sker i tæt dialog og samarbejde. Det fælles offentlige Projekt Digital Forvaltning videreføres derfor i et samarbejde mellem regionerne, kommunerne og regeringen frem til udgangen af 2008. Projektets styregruppe følger op på udmøntning og fremdrift i strategien for digital forvaltning samt sammenhængen med de digitale sektorstrategier. Projektet sekretariatsbetjenes af Den Digitale Taskforce. I regi af Projekt Digital Forvaltning udarbejdes en ny strategi for digitalisering af den offentlige sektor med fokus på digita-

lisering og effektivitet. Der er enighed om, at der af det regionale bloktilskud afholdes 5 mio. kr. i 2007 og 2008 til finansiering af den regionale andel.

I regi af Projekt Digital Forvaltning er der enighed om at oprette en fællesoffentlig borgerportal. Den fællesoffentlige borgerportal vil i fremtiden skulle udgøre ryggraden i det offentlige digitale kontakt til borgerne. Der er enighed mellem regeringen og Danske Regioner om, at omkostningerne ved den fællesoffentlige borgerportal basisfinansieres af parterne. Regionerne afholder i 2007 7 mio. kr. af omkostningerne.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at KL indgår som en ligeværdig partner i samarbejdet om portalen Sundhed.dk

Radiokommunikation

Regeringen har indledt arbejdet med at etablere et nationalt radiokommunikationssystem. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at etableringen og udrolning af et landsdækkende radio-kommunikationsnetværk er en stor og kompliceret opgave, der bør løftes i fællesskab. Der er enighed om at udgifterne kompenserer efter DUT-princippet.

Overgang til omkostningsbevillinger

Opstilling af åbningsbalance og overgangen til omkostningsbevillinger vil fremme fokus på opretholdelse af kapitalapparatet samt skabe øget bevidsthed om effekten af nyinvesteringer. For 2007 vil der blive indført omkostningsbevillinger på udviklingsområdet og social- og undervisningsområderne. Der iværksættes et fælles analysearbejde af de styringsmæssige konsekvenser, herunder også i relation til lånereglerne, af en fuldstændig overgang til omkostningsbevillinger i regionerne med henblik på en drøftelse af muligheden for, at regionerne med virkning fra 2009 fuldt ud overgår til omkostningsbaserede bevillinger. Analysearbejdet, der sker i fællesskab med Danske Regioner, afrapporteres pr. 1. april 2007.

Overenskomstforhandlinger

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at resultatet af overenskomstforhandlingerne på såvel det statslige som det regionale arbejdsmarked fortsat skal holdes inden for økonomiske rammer, som er afstemt med målsætningen i den økonomiske politik. Det koordinerende samarbejde om overenskomsternes indhold og de budgetmæssige konsekvenser heraf fortsætter som hidtil.

Omkostningsregistrering

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der til brug for åbningsbalancen for 2007 etableres enslydende retningslinier for alle regioner, herunder en obligatorisk udvidelse af omfanget af omkostningsregistreringen. Åbningsbalancen skal være udarbejdet ved udgangen af september 2007.

Bilag 1:

Principper for udbetaling af penge fra den statslige, aktivitetsbestemte pulje og baseline i 2007

Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud på sygehusområdet udgør i 2007 2.870 mio. kr. på landsplan inkl. kommunalt aktivitetsbidrag, svarende til 2.357 mio. kr. til regionerne. De 2.870 mio. kr. er sammensat af følgende tre dele:

- En omlægning indenfor den eksisterende økonomiske ramme på 1.231 mio. kr. Dette reducerer isoleret set baseline 2007 med 1.208 mio. kr. Denne del af aktivitetsmidlerne udbetales med 100 pct. af DRG/DAGS-taksten inkl. kommunalt aktivitetsbidrag.
- En videreførelse af de nuværende aktivitetsmidler på 1.438 mio. kr., som udbetales med 70 pct. af DRG/DAGS-taksten inkl. kommunalt aktivitetsbidrag.
- En realvækst i de statslige aktivitetsmidler på 200 mio. kr., som udbetales med 70 pct. af DRG/DAGS-taksten inkl. kommunalt aktivitetsbidrag.

I forbindelse med den endelige fastlæggelse af baseline 2007 pr. 20. marts 2007 kan der foretages en efterregulering af fordelingen af de samlede statslige aktivitetsmidler på 2.870 mio. kr. på kommuner og regioner, såfremt der i takstsystem 2007 er gennemført ændringer, der giver anledning til en ændret fordeling af finansieringsbyrden. Efterreguleringen foretages på baggrund af den faktiske registrerede aktivitet i 2006 opgjort ved takstsystem 2007.

Der er enighed om, at der i forbindelse med forhandlingerne om regionernes økonomi for 2008 skal ske en drøftelse af mulige ændringer af vilkårene for udbetaling af de statslige aktivitetsmidler, som kan understøtte sammenhængen mellem aktivitets- og udgiftsforudsætninger samt bidrage til en mere hensigtsmæssig incitamentsstruktur. Danske Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Finansministeriet udarbejder inden 1. april 2007 et samlet oplæg til de politiske drøftelser.

Dækningsområde for puljemidlerne

De statslige puljemidler vedrører al somatisk sygehusbehandling, der foregår ambulantly eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private klinikker m.v. Fertilitetsbehandling og kunstig befrugtning, sterilisation, alternativ og eksperimentel behandling på private sygehuse m.v. samt alkoholbehandling er undtaget.

Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser på speciallægeområdet, som substituerer sygehusbehandling.

Udbetaling og fordeling af puljen på regioner

Regionernes andel af det aktivitetsbestemte tilskud på 2.357 mio. kr. for 2007 udbetales á conto i starten af året og opgøres endeligt pr. 20. marts 2008 på grundlag af den aktivitet i regionerne, som er indberettet senest den 1. marts 2008.

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner er enige om vigtigheden af, at der hver den 10. i måneden foreligger opgørelser af aktivitet m.v. til regionerne.

Opgørelse af baseline m.v. for den statslige aktivitetspulje

Baseline for 2006 fastsættes til 43.189 mio. kr. (06-PL) i overensstemmelse med det økonomiske udgangspunkt i 2006.

Af hensyn til regionernes og kommunernes budgetsikkerhed er der enighed om fremover at fremskynde fastlæggelsen af den årlige baseline og Sundhedsstyrelsens udmelding af takster for tilskudsåret.

Der udmeldes som led i økonomiaftalen for 2007 en foreløbig baseline for 2007 på 44.138 mio. kr. (opgjort i Takstsystem 2006 opregnet til 2007-PL) med udgangspunkt i den forventede, faktiske aktivitet i 2006.

Sundhedsstyrelsen beregner en endelig baseline for 2007 pr. 20. marts 2007. Den endelige baseline opgøres som den foreløbige baseline korrigeret for 1) takstændringer som følge af Takstsystem 2007, 2) værdien af nye registreringer for 2006, der er indberettet i perioden fra 1. marts 2006 til 1. marts 2007 justeret for rammeoverskridelser i forhold til det aftalte udgiftsniveau i 2006, og 3) korrigeret med et skøn for nettobudgetvirkninger af puljer i finansloven for 2007.

Den samlede baseline for 2007 fordeles mellem regionerne med en nøgle, der svarer til deres faktisk realiserede aktivitet i 2006.

Der kan foretages justeringer af baselinen for 2007 for strukturomlægninger m.v. i sygehusvæsenet i henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets retningslinjer herfor. Regionerne kan løbende fremsende ansøgning om justeringer af baseline, dog senest den 1. februar 2008.

Værdien af aktivitets tilskuddet for 2007 kan korrigeres for ændringer af DRG/DAGS-koder eller ny registreringspraksis i Takstsystem 2007, der gennemføres efter 15. september 2006. Korrektionerne har til formål at identificere sygehusenes faktiske aktivitet over baseline i forhold til året før, herunder sikre konsistens over tid i den aktivitet, som ligger til grund for tilskuddet.

Der fastlægges i 2007 et creeploft på 1,5 pct.

Der indregnes et årligt produktivitetsskrav på 1,9 pct. i fastsættelsen af baseline, svarende til 2,0 pct. ved fuld udnyttelse af aktivitetspuljen.

Samspil mellem det statslige og det kommunale aktivitetsbidrag

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

Realvæksten i rammen for det statslige aktivitetstilskud på 200 mio. kr. er i aftalen reduceret med 20,51 pct. svarende til ca. 41 mio. kr. af hensyn til at sikre kommunerne råderum til at medfinansiere en realvækst i regionernes aktivitet, som svarer til det aktivitetsniveau, der udløser fuld udnyttelse af den statslige pulje i regionerne. Beløbet efterreguleres som led i økonomiaftalen for 2008, såfremt regionernes andel af aktivitetspuljen ikke er udnyttet fuldt ud i 2007.

Der sker et generelt løft af sundhedsområdet på 425 mio. kr., hvoraf 250 mio. kr. forudsættes anvendt til øget aktivitet, mens 175 mio. kr. forudsættes anvendt til øvrige formål uden aktivitetsvirkning for den kommunale medfinansiering. Af de 250 mio. kr. forudsættes 35,9 mio. kr. finansieret via kommunal medfinansiering svarende til en gennemsnitlig kommunal medfinansiering på 14,36 pct.