

Aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntning og implementering af en sundhedsreform

D. 13. juni 2022

Indledning

Regeringen har sammen med Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre, Konservative, Dansk Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Fri Grønne, Alternativet, Kristendemokraterne og Liselott Blixt på vegne af arbejdsfællesskabet af løsgængere indgået en aftale om en sundhedsreform om at løfte indsatsen i det nære sundhedsvæsen og gøre sundhedsvæsenet mere robust og dermed understøtte en omstilling af sundhedsvæsenet til et mere sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen. Parterne indgik aftale om indholdet i sundhedsreformen d. 20. maj 2022.

Den demografiske udvikling med flere ældre og flere med kroniske sygdomme og psykiske lidelser og samtidigt færre i den arbejdsdygtige alder udgør en grundlæggende udfordring for sundhedsvæsenet. Derfor er der behov for en omstilling i sundhedsvæsenet med en styrket indsats i det nære sundhedsvæsen, der skal aflaste sygehusene og forebygge indlæggelser for at kunne imødegå stigningen i antallet af ældre borgere og plejekrævende borgere med kroniske sygdomme. Der skal i højere grad være fokus på det samlede patientforløb, og særligt forløb der går på tværs i sundhedsvæsenet. Det gælder fx den ældre medicinske patient, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiske lidelser. Det store fokus på den nødvendige specialisering af sygehusene har betydet mindre fokus på, krav til og investeringer i de nære sundhedstilbud, som derfor ikke har gennemgået samme udvikling som på sygehusområdet. Styrket kvalitet i den nære sundhedsindsats skal bidrage til mere social og geografisk lighed i sundhed.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at omstillingen bl.a. skal bidrage til, at færre borgere genindlægges, hvis det kunne være forebygget, samt at der på sygehuset er tid og kapacitet til de patienter, som har brug for indlæggelse og sygehusbehandling. Et centralt led i omstillingen er derfor at styrke kvaliteten i den nære sundhedsindsats. I en tid, hvor der er mangel på arbejdskraft, er det afgørende, at parterne bidrager til at udvikle nye patientforløb, hvor der sættes på brug af telemedicin og forebyggelse. Så borgeren hjælpes til at tage vare på egen sygdom og udnytte de digitale muligheder til at mestre egen sygdom og kommunikere let og smidigt med sundhedsvæsenet.

Regeringen, Danske Regioner og KL er på baggrund af den politiske aftale om en sundhedsreform enige om en fælles plan for udmøntning og implementering heraf. Med aftalen udmøntes samlet 2,4 mia. kr. til kommuner og regioner i perioden 2022-2029 og herefter 340,4 mio. kr. årligt. Midlerne fordeler sig med 1,5 mia. kr. til kommunerne i 2022-2029 og 230,4 mio. kr. varigt og 830,9 mio. kr. til regionerne i 2022-2029, 110 mio. kr. varigt. Desuden er aftalt rammerne for en pulje på 4 mia. kr. i perioden 2023-2028 til nærhospitaler, inklusive en delramme på 500 mio. kr. vedr. it, teknologi og udstyr til hjemmebehandling og sammenhæng mellem sektorer. Med planen udmøntes de afsatte midler til initiativer inden for følgende temaer.

1. Omstilling til det nære sundhedsvæsen
2. Flere læger til almen praksis og bedre lægedækning
3. Data og digitalisering skal understøtte kvalitet og et fleksibelt og nært sundhedsvæsen
4. Hurtig og mere målrettet indsats i hele landet
5. Sundhedspersonalet i centrum – tid til kerneopgaven gennem god ledelse, bedre organisering og smartere opgaveløsning
6. Mere lighed i sundhed

Parterne er med planen enige om, at der skal ske en omstilling af sundhedsvæsenet med fokus på indsatser i det nære sundhedsvæsen, herunder almen praksis, samtidig med, at kvaliteten i det nære løftes. Omstillingen indebærer strukturelle tiltag, der skal sikre sammenhæng for patienterne på tværs af sundhedsvæsenet og et styrket samarbejde mellem sygehus, kommune og almen praksis. Det gælder bl.a. nye formaliserede sundhedsklynger omkring akutsygehusene. Parterne er enige om, at sundhedsklyngerne skal være en drivende kraft i omstillingen.

Der er med den politiske aftale om sundhedsreformen enighed om en række målsætninger, som initiativerne skal understøtte. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at der årligt gøres status for udviklingen i målsætninger samt udmøntningen af initiativerne, herunder særligt på implementering af omstillingen til det nære sundhedsvæsen. Aftalepartierne bag sundhedsreformen vil ligeledes følge og drøfte implementeringen af reformen.

Indholdet i de enkelte temaer uddybes herunder. *Bilag 1* indeholder en oversigt over økonomifordelingen på initiativer for hhv. kommuner og regioner.

1. Omstilling til det nære sundhedsvæsen

Parterne er enige om, at der skal ske en omstilling fra behandling på sygehusene til indsatser i det nære sundhedsvæsen, herunder almen praksis, samtidig med at kvaliteten og kapaciteten i det nære løftes. Omstillingen skal bl.a. imødekomme sundhedsvæsenets udfordringer med ændret demografi, stigende forventninger og begrænsede personaleressourcer. I arbejdet med kvalitetsplanen skal overvejelser om sundhedsfaglig kvalitet inddrages i lighed med bl.a. overvejelser om økonomi og mangel på arbejdskraft for derved at sikre en omstilling, der reelt imødekommer de udfordringer som sundhedsvæsenet står overfor og sikre høj kvalitet i tilbuddene. Dette kræver en nytænkning af de tilbud, som borgerne møder.

Med aftalen igangsættes en række initiativer, og der afsættes 35 mio. kr. i 2022, 203,9 mio. kr. i 2023, 205,6 mio. kr. i 2024, 206,8 mio. kr. i 2025, 209,8 mio. kr. i 2026, 229,4 mio. kr. i 2027-2028 og 230,4 mio. kr. i 2029 og varigt til kommunerne og 15 mio. kr. i 2022 og 25 mio. kr. i 2023 og varigt til regionerne, *jf. boks 1.1 og bilag 1.*

Boks 1.1

Initiativer – Omstilling til det nære sundhedsvæsen

- **National kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen.** Regeringen vil fremsætte lovforslag i den kommende folketingssamling om indførelsen af en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, som skal sikre indførelsen af kvalitetspakker med kvalitetskrav og -anbefalinger til bl.a. kommunernes sundhedstilbud samt rådgivning fra sygehusene. Selve lovforslaget vil ikke indebære økonomiske konsekvenser for kommuner og regioner. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at arbejdet skal bidrage til en omstilling af sundhedsvæsenet for at kunne imødegå stigningen i bl.a. antallet af kroniske patienter og ældre samt imødegå udfordringer med personalemangel. Udviklingen og implementeringen af kvalitetsplanen for det nære sundhedsvæsen vil foregå i løbende dialog med KL og Danske Regioner bl.a. i regi af de årlige økonomiaftaler.
- **Kvalitetspakker målrettet patientrettet forebyggelse for borgere med kroniske sygdomme.** Som led i kvalitetsplanen er der afsat 102,9 mio. kr. i 2023 stigende til 130,4 mio. kr. årligt fra 2029 og frem til kommunernes implementering af kvalitetspakker målrettet patientrettet forebyggelse i form af bedre og mere ensartede tilbud om træning, kostmønstre og patientuddannelse for borgere med visse kroniske sygdomme. Midlerne udmøntes via bloktilskuddet. De konkrete krav og anbefalinger udformes af Sundhedsstyrelsen, som i arbejdet inddrager perspektiver for omstilling, inden for den økonomiske ramme og med inddragelse af kommuner og regioner.
- **Kvalitetspakker målrettet kommunale akutfunktioner.** Som led i kvalitetsplanen er der afsat 35 mio. kr. i 2022 stigende til varigt 100 mio. kr. årligt fra 2023 og frem til kommunerne til at efterleve nye kvalitetskrav og -anbefalinger til de kommunale akutfunktioner, og 15 mio. kr. i 2022 stigende til varigt 25 mio. kr. fra 2023 og frem til regionerne til at yde faglig rådgivning. Midlerne udmøntes via bloktilskuddet. De konkrete krav og anbefalinger udformes af Sundhedsstyrelsen inden for den økonomiske ramme med inddragelse af kommuner og regioner og forventes færdiggjort inden udgangen af 2022. De lokale aftaler for samarbejdet skal udvikles i de nye sundhedsklynger.
- **Nærhospitaler til behandling tættere på patientens hjem.** Der afsættes 4 mio. kr. i 2023-2028 til at oprette op til 25 nærhospitaler. Midlerne kan gå til ombygning, byggeri samt investeringer i teknologi og udstyr. Midlerne udmøntes fra en pulje, som regioner og kommuner kan søge i fællesskab, og som administreres af Sundhedsministeriet. De første midler forventes udmøntet i 2023. Nærhospitalerne vil indeholde sygehusfunktioner, som er koblet op på det nærmeste akutsygehus som en udefunktion og funktionerne tilrettelægges som led i den regionale sundhedsplanlægning under hensyntagen til bemanning og samme kvalitet. En særskilt delramme på 500 mio. kr. afsættes til investeringer i it, teknologi og udstyr til at understøtte bedre hjemmebehandling og sammenhæng mellem sektorer i tilknytning til nærhospitalernes opgaveløsning og andre dele af den samlede struktur for nære og sammenhængende tilbud.
- **Vision om mere behandling i eget hjem med digitale løsninger.** Parterne er enige om at udbrede det telemedicinske tilbud på hjertesvigtområdet, og der afsættes 7 mio. kr. til kommunerne til bidrag til arbejde med telemedicinske løsninger på området. Parterne skal bidrage til afklaringer af de tekniske, juridiske og økonomiske forudsætninger for at etablere en ret til digital konsultation, hvor det giver fagligt mening, samt bidrage til at afklare muligheder og forudsætninger for at tilbyde flere patientgrupper at blive omfattet af et telemedicinsk tilbud.
- **Data fra det nære sundhedsvæsen til kvalitetsudvikling.** Der er afsat 1,0 mio. kr. i 2023 og 2,0 mio. kr. årligt i 2024-2028 til kommunernes etablering af en kvalitetsorganisering, der skal sikre, at kommunerne leverer data med høj datakvalitet til Sundhedsdatastyrelsen samt opnår høj kvalitet i den data-drevne opgaveløsning i den kommunale forretning. Der er enighed om at sikre fremdrift i projekter for bedre sundheds- og ældredata fra det nære sundhedsvæsen, hvor der med den politiske aftale om en sundhedsreform er afsat midler til videreudviklingen.
- **Patientansvarlig læge eller anden sundhedsperson.** I den politiske aftale om sundhedsreformen indgår, at der igangsættes et arbejde, som sikrer implementeringen af nuværende ordning med patientansvarlig læge eller anden sundhedsperson. Det indgår i aftalen, at den patientansvarlige i denne sammenhæng vil kunne være en anden sundhedsperson end en læge. Regeringen og Danske Regioner udarbejder i forlængelse heraf sammen en forpligtende plan for, hvordan målet, om at alle patienter, hvor det giver fagligt mening, skal have en patientansvarlig læge, realiseres. Som led i arbejdet aftales en ny konkret målsætning, samt hvordan målopfølgningen følges. Der gøres status på målopfølgning i 2024.
- **Apotekernes rolle i det nære sundhedsvæsen og adgang til lægemidler.** Der er enighed om i 2022 at nedsætte en arbejdsgruppe med Sundhedsministeriet, Danske Regioner, KL og andre interessenter, der skal se på, hvilke opgaver apotekerne med fordel kan varetage fremadrettet, fx øget anvendelse af dosisdispensering, øget mulighed for substitution og bedre udnyttelse af FMK, mv.

Der er med den politiske aftale om sundhedsreformen aftalt en række målsætninger og indikatorer, *jf. boks 1.2*. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at følge udviklingen i indikatorerne og årligt gøre status.

Boks 1.2

Aftalte målsætninger – Omstilling til det nære sundhedsvæsen

- **Færre borgere skal opleve at blive indlagt eller genindlagt, når det kunne have været forebygget.** Andelen af akutte genindlæggelser skal i 2026 nedbringes med 5 pct., i 2030 nedbringes med 10 pct. og med 15 pct. i 2035.
- **Adgangen til sygehusbehandling skal være bedre og mere fleksibel ved mulighed for virtuelle løsninger.** Andelen af virtuelle sygehusforløb af det samlede antal sygehusforløb skal stige.
- **Flere borgere skal modtage en indsats tæt på og i eget hjem frem for på sygehuse.** Antallet af sygehusforløb pr. borger samt sygehusaktivitet pr. borger med KOL og/eller type 2 diabetes skal falde.

Anm.: Målsætningerne følges via relevante indikatorer i de nationale mål for sundhedsvæsenet og/eller nærhedsfinansieringsmodellen. Baseline planlægges fastlagt på baggrund af data for 2022, der i mindre grad forventes at være påvirket af coronapandemien end 2021.

Parterne er enige om i fællesskab at følge implementeringen af de nævnte initiativer i *boks 1.1* samt arbejdet i sundhedsklyngerne, herunder følge implementeringen i takt med, at der udvikles mere og bedre data for de kommunale sundhedsydelse. Kommunerne og regionerne vil blive inddraget i at udarbejde konkrete kvalitetskrav i regi af Sundhedsstyrelsen samt drøfte den videre konkretisering og rækkefølge af indsatsområder i kvalitetsplanen bl.a. i forbindelse med de årlige økonomiaftaler med regioner og kommuner. Grundlaget for drøftelserne vil være foranalyser, som på et overordnet plan skal sandsynliggøre sundhedsmæssige og økonomiske effekter af et bestemt indsatsområde. For prioriterede områder kan det bl.a. i forbindelse med økonomiforhandlingerne aftales at arbejde videre med mere konkrete spor.

Opfølgningen på implementeringen af initiativerne forankres i en implementeringsgruppe for omstilling til det nære sundhedsvæsen, herunder kvalitetsplanen. Implementeringsgruppen kan herudover som led i understøttelsen af arbejdet med kvalitetsplanen drøfte mulige indsatsområder, hvor det kan være relevant at igangsætte nye foranalyser og kortlægninger, herunder lovende praksis, brug af ny teknologi mv. I arbejdet med udvælgelse af indsatsområder til kvalitetsplanen skal både sundhedsmæssige og økonomiske effekter af en omstilling af behandling inddrages. Samtidig kan der indgå overvejelser om forudsætninger i forhold til personale og implementering. Gruppen får desuden til opgave at følge relevant videns- og dataindsamling om reformens implementering på området, fx gennem data, overblik over igangsatte undersøgelser og evalueringer, og samle op på videndeling om initiativer i sundhedsklyngerne. Implementeringsgruppen vil bestå af repræsentanter fra Sundhedsministeriet (formand), Danske Regioner, KL, Finansministeriet, Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen.

Opstart af sundhedsklyngerne

Regeringen, Danske Regioner og KL blev med Aftale om sammenhæng og nærhed af 11. juni 2021 enige om, at en del af løsningen på de udfordringer, den demografiske udvikling medfører, er etablering af nye formaliserede sundhedsklynger omkring landets akutsygehuse og forenkling og styrkelse af den nuværende politiske samarbejdsstruktur i hver region. Regeringen har fremsat lovforslag ”Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg m.v.” som forventes tredjebehandlet i Folketinget inden sommeren 2022.

Parterne er enige om, at Sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsklynger skal være overordnet drivkraft for implementering af intentionerne om omstilling til et mere nært sundhedsvæsen. Sundhedsklyngerne skal bl.a.

aftale lokale modeller for bedre patientforløb med fokus på kvalitet og nærhed for borgeren, igangsætte samarbejdsprojekter og implementere lokalt og nationalt aftalte initiativer. Sundhedsklyngerne skal derigennem være med til at sikre, at patienterne oplever sammenhæng og kontinuitet i tværgående patientforløb og understøtte omstilling til det nære sundhedsvæsen.

Der lægges op til, at klyngernes arbejde i 2022 fokuserer på konkrete indsatser målrettet de fælles patienter og patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommune, jf. eksempler i boks 1.3.

Parterne er enige om fortsat at samarbejde om rammerne for at løse fælles opgaver fx under samme tag på tværs af regioner og kommuner.

Boks 1.3

Eksempler på muligt fokus i udmøntning af midler til opstart af sundhedsklynger i 2022

- **Borgere med kroniske sygdomme:** Samarbejde om patienter med kroniske sygdomme, der både får behandling på sygehuse, i almen praksis og forebyggende og rehabiliterende indsatser i kommuner.
- **Akutområdet:** Fx afprøvning af model for udvidet behandlingsansvar, tilbud om udkørende speciallæge, akutsygeplejerske, paramediciner til fx plejehjem, kommunale akutpladser eller eget hjem eller kompetenceudvikling af personale i hjemmesygepleje mv.
- **Borgere med psykiske lidelser:** Afprøve udgående botilbudsteams eller andre modeller, der gør, at den lægefaglige backup fra den regionale psykiatri er til rådighed for botilbuddene, så forværring i borgernes tilstand imødegås før indlæggelse er nødvendig.
- **Unge med mental mistrivsel:** Fx fælles kompetenceudviklingstiltag og fælles videndeling om hinandens tilbud.
- **De sårbare ældre:** Fx arbejde med den gode indlæggelse og udskrivning, bedre brug af dosispakket medicin, organisere blodprøvetagning hensigtsmæssigt eller afprøvning af forskellige organiseringer omkring subakutte tilbud.

Sundhedssamarbejdsudvalget i hver region har ansvar for at følge op på de igangsatte indsatser i klyngerne herunder anvendelsen af de centralt afsatte opstartsmidler til samarbejdet i klyngerne. Der følges ikke særskilt op fra statslig side på klyngernes forbrug af de prioriterede opstartsmidler. I fællesskab mellem Danske Regioner og KL udarbejdes en simpel guide, der kan hjælpe de enkelte klynger med relevant økonomifølgning. Erfaring og viden fra klyngernes projekter drøftes nationalt i regi af implementeringsgruppen for omstilling til det nære sundhedsvæsen.

2. Flere læger til almen praksis og bedre lægedækning

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at indgå i et fælles arbejde for at indfri ambitionen i aftalen om sundhedsreformen om, at der skal være alment praktiserende læger nok i hele landet, herunder at der er behov for en særlig indsats for at styrke lægedækningen i de lægedækningstruede områder og for at styrke fordelingen af læger på tværs af landet. Parterne er desuden enige i ambitionen i sundhedsreformen om, at en øget kapacitet skal understøtte, at almen praksis skal løse flere og nye opgaver, styrke samarbejde om de samlede patientforløb samt bidrage til bedre tilgængelighed for borgeren, fx via mere fleksible åbningstider og bedre lægedækning i hele landet.

Den praktiserende læge spiller en nøglerolle i det danske sundhedsvæsen. En stærk almen praksis er en afgørende forudsætning for, at den nødvendige omstilling fra behandling på sygehusene til indsatser i det nære sundhedsvæsen kan lykkes. Der er med den politiske aftale om sundhedsreformen fastsat en målsætning om 6.500 speciallæger i almen medicin i 2035. Dimensioneringen i almen medicin vil fortsat skulle fastlægges af Sundhedsstyrelsen som led i kommende dimensioneringsplaner under hensyntagen til den politisk målsætning. Danske Regioner inddrages i arbejdet med kommende dimensioneringsplaner. Det overordnede formål med dimensioneringsplanen er at sikre, at der uddannes speciallæger svarende til sundhedsvæsenets samlede behov på tværs af specialer og geografi. Desuden er det i den politiske aftale om sundhedsreformen aftalt at omlægge hoveduddannelsen for speciallæger i almen medicin (praksispligt). Indfasning af praksispligt drøftes med Danske Regioner og andre relevante parter.

Tiltagene vil gøre det muligt at styrke og udvide kapaciteten i almen praksis, så de praktiserende læger aflaster den resterende del af sundhedsvæsenet.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at en øget lægekapacitet har til formål dels at skabe bedre lægedækning, dels at udvikle opgaveløsningen i almen praksis, så de praktiserende læger løser flere opgaver og kan tage et større ansvar for patienterne og aflaste hospitalerne yderligere, jf. også PLO's og Danske Regioners fælles vision for almen praksis om bl.a. et udvidet tovholderansvar, samt bidrage til øget tilgængelighed.

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at der er behov for en analyseindsats, som skal understøtte en omstilling til det nære sundhedsvæsen, herunder opgaveudvikling og samarbejde mellem kommuner og almen praksis. Indsatsen skal særligt have fokus på, at der identificeres nye, konkrete opgaver, som de praktiserende læger forventes at løse fremover, og som vurderes at forebygge, at patienterne på et senere tidspunkt får behov for sygehusbehandling, og på hvordan den praktiserende læge i højere grad kan varetage et udvidet tovholderansvar for patientforløb på tværs af sektorer.

Analysearbejdet skal derudover danne overblik over udbredelsen af forskellige organisationsformer i almen praksis og undersøge almen medicinernes karrierevalg og -veje.

Sundhedsministeriet udarbejder oplæg til analyserne med inddragelse af Danske Regioner og andre relevante interessenter. Der nedsættes et partnerskab om bedre lægedækning med repræsentanter fra relevante organisationer, herunder Sundhedsministeriet, Danske Regioner, KL, regionerne og lægelige organisationer, som forpligtes til at bidrage til bedre lægedækning i almen praksis i lægedækningstruede områder. Analyserne drøftes løbende i regi af partnerskabet.

Der afsættes 3 mio. kr. i 2022, 6 mio. kr. i 2023-2025 og 3 mio. kr. i 2026 til regionerne til oprettelse af 10 licensklinikker, jf. *boks 2.1* og *bilag 1*.

Boks 2.1

Initiativer – Flere læger til almen praksis og bedre lægedækning

- Mål om mindst 6.500 speciallæger i almen medicin i 2035.

- **Analyse om omstilling og styrket kapacitet i almen praksis 2035.** Sundhedsministeriet igangsætter i 2022 med inddragelse af Danske Regioner, KL og øvrige relevante aktører, et analysearbejde, som skal bidrage til, at kapaciteten i almen praksis styrkes og udvides frem mod 2035, så udviklingen i almen praksis understøtter de praktiserende læger i at håndtere øget kompleksitet i opgaver og i at overtage nye opgaver. Analysearbejdet skal understøtte omstillingen til det nære sundhedsvæsen, herunder opgaveudvikling, tilgængelighed og samarbejde mellem kommuner og almen praksis. Analysearbejdet skal desuden danne overblik over omfanget af de forskellige typer organisationsformer i almen praksis og undersøge almen medicinernes karrierevalg og -veje med fokus på de læger, som ikke vælger en karriere i almen praksis og årsagerne til dette som fx arbejdsvilkår. De konkrete analyser drøftes i regi af partnerskab om bedre lægedækning.
- **Praksispligt og en styrket fordeling af læger på tværs af landet.**
 - **Praksispligt (omlægning af hoveduddannelsen i almen medicin).** Hoveduddannelsen i almen medicin omlægges, så uddannelsestiden i almen praksis øges med op til et halvt år, mens uddannelsestiden tilsvarende reduceres på sygehusene. Initiativet forudsætter ændring af relevante regler. Initiativet indebærer en ressourceomlægning fra sygehusene til almen praksis.
 - **Bedre geografisk fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.** Regeringen vil fremsætte lovforslag i den kommende folketingssamling om at give mulighed for at fastsætte kriterier for fordeling af uddannelsesstillinger i speciallægeuddannelsen, som skal indgå i de regionale videregående uddannelsesråds fordeling af uddannelsesforløb. Initiativet sker inden for rammen af dimensioneringsplanen for uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen. Sundhedsministeriet vil inddrage Danske Regioner og øvrige relevante aktører i arbejdet med fastlæggelse af kriterier.
 - **Understøtte attraktive uddannelsesforløb.** Parterne er enige om at fremme etableringen af attraktive uddannelsesforløb eksempelvis i almen medicin med henblik på at tiltrække uddannelseslæger til områder med lægedækningsudfordringer. Initiativet forudsætter ændring af relevante regler, der skal understøtte styrket fordeling af uddannelsesstillinger i lægedækningstruede områder. Understøttelsen af attraktive forløb vil ske inden for rammen af dimensioneringsplanen for uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.
- **Særlig indsats for flere læger til områder med lægemangel.**
 - **Partnerskab om bedre lægedækning med de lægelige organisationer, Danske Regioner og KL.** Der nedsættes i 2022 et partnerskab med repræsentanter fra relevante organisationer, herunder Sundhedsministeriet, Danske Regioner, KL, regionerne og lægelige organisationer, som forpligtes til at bidrage til bedre lægedækning i almen praksis i lægedækningstruede områder. Desuden vil Sundhedsministeriet indgå aftaler med de enkelte regioner om, hvordan lægedækningen kan forbedres i pågældende region med fokus på de lægedækningstruede områder. Disse aftaler skal indeholde en beskrivelse af regionens lægedækningsudfordringer samt målsætninger og tiltag for at opnå disse inden for aftalens løbetid. Aftalerne supplerer regionernes praksisplan for almen praksis. Der sker halvårligt opfølgning på og offentliggørelse af data for udvikling.
 - **Særlig økonomisk støtte til læger i områder med lægemangel.** Regeringen vil fremsætte lovforslag i den kommende folketingssamling om at give regionerne mulighed for at indgå aftaler om supplerende økonomisk tilskud med enkelte lægepraksisser udover, hvad der er aftalt i overenskomsten i en tidsbegrænset periode og i visse områder med særligt store udfordringer med lægemangel til eksempelvis ansættelse af praksispersonale for at tage imod væsentligt flere patienter. Bestemmelsen indføres med en 10-årig solnedgangsklausul i sundhedsloven.
 - **10 nye licensklinikker.** Der udmøntes 3 mio. kr. i 2022, 6 mio. kr. om året i perioden 2023-2025 og 3 mio. kr. i 2026 til regionerne til at fremme etablering af 10 nye licensklinikker i samarbejde med de praktiserende læger i lægedækningstruede områder. Midlerne udmøntes via bloktilskuddet. Fremdriften af initiativet følges i regi af parterneskab om bedre lægedækning.
 - **Smidiggøre lovgivning om regionsklinikker.** Regeringen vil fremsætte lovforslag i den kommende folketingssamling om at smidiggøre lovgivningen om regionsklinikker ved, at regionerne i lægedækningstruede områder kan vælge enten at igangsætte udbud til private leverandører eller at oprette en regionsklinik, hvis regionen allerede har udtømt de eksisterende muligheder inden for overenskomsten. Tidsbegrænsningen på seks år erstattes af et krav om, at ydernummeret vil skulle overdrages, såfremt der er en praktiserende læge, som ønsker at overtage behandlingen af patienterne.
- **Analysér af forskellige modeller for vagtlægeordningerne.** Sundhedsministeriet udarbejder med inddragelse af Danske Regioner, oplæg til analyser af vagtlægeordningerne med henblik på at belyse potentiale for at frigøre lægetid og fremme rekruttering til almen praksis og dermed lægedækningen. Analyserne skal også bidrage til at belyse fordele og ulemper ved de forskellige vagtlægeordninger i forhold til bl.a. hensigtsmæssig udnyttelse af lægefaglige ressourcer og sammenhæng til akutafdelinger og kommunerne. Oplægget drøftes i regi af partnerskabet om bedre lægedækning. Danske Regioner inddrages i oplæg til analyser af vagtlægeordningerne, som skal tilrettelægges under hensyntagen til igangværende proces for modernisering af området, som er aftalt mellem RLTN og P.L.O. Der kan belyses potentiale for at aflaste lægetid ved bl.a. brug af teknologi og andre faggrupper. Samtidig kan fordele og ulemper ved forskellige vagtlægeordninger belyses i forhold til sammenhæng til både det kommunale og det regionale akutområde samt geografisk tilgængelighed. Den løbende opfølgning på udviklingen vil bl.a. kunne finde sted i relation til partnerskabet om bedre lægedækning.

Bedre muligheder for regionerne for at understøtte almen praksis i særligt lægedækningstruede områder kan bidrage til at styrke rekruttering af nye almen praktiserende læger og til at fastholde og udvide den eksisterende kapacitet i almen praksis.

Muligheden for at yde særligt økonomisk tilskud kan i visse situationer være relevant, særligt hvis der opstår en pludselig problemstilling med lægedækning i et område, og hvor de almindelige mekanismer til at sikre lægedækning er udfordrede eller i visse tilfælde helt utilstrækkelige. Parterne er enige om, at den særlige økonomiske støtte skal ydes undtagelsesvist og med en midlertidig karakter med henblik på fx at dække særlige

etableringsudgifter, hvor regionen yder særlig økonomisk støtte til at dække engangs- eller opstartsudgifter omkring etablering eller udvidelse af praksis samt håndtering af administrative opgaver i den forbindelse samt særlige praksispersonaleudgifter, hvor regionen yder særlig økonomisk støtte i forbindelse med ansættelse af praksispersonale, som skal muliggøre, at en lægepraksis for en periode eller permanent øger sit patientoptag markant.

Etablering af regions- og licensklinikker kan være relevante organisatoriske løsninger både ift. yngre og ældre læger i områder hvor der er lægedækningsproblemer. Disse klinikformer giver bl.a. bedre mulighed for ansættelse. Yngre læger kan på denne måde få erfaring med at drive klinik, inden der investeres i et ydernummer. Ældre læger, der nærmer sig pensionen, kan med licensklinikkerne få mulighed for at blive aflastet for arbejdsgiveransvaret og samtidigt få mulighed for at introducere kommende praktiserende læger til arbejdet.

Partnerskabet om bedre lægedækning får til opgave at kvalificere, koordinere og følge implementeringen af de nævnte initiativer i boks 2.1, herunder koordinere og fremme yderligere regionale og lokale tiltag om lægedækning samt følge implementeringen heraf.

Der er i sundhedsreformen aftalt en målsætning om, at der skal være bedre lægedækning i lægedækningstruede områder, som initiativerne i aftalen skal understøtte. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at målsætningen skal følges ved at se på nedenstående tre elementer, jf. boks 2.2. Sundhedsministeriet konkretiserer målsætningen på baggrund af drøftelser med Danske Regioner og under inddragelse af partnerskabet om bedre lægedækning. Opfølgning på målsætningen vil bl.a. ske via det kommende partnerskab om bedre lægedækning.

Boks 2.2

Aftalte målsætninger – Flere læger til almen praksis og bedre lægedækning

- **Der skal være bedre lægedækning i lægedækningstruede områder.**
 - Alle borgere skal have adgang til en fast læge tæt ved deres bopæl.
 - Flere læger til almen praksis i lægedækningstruede områder.
 - Styrket fordeling af uddannelsesstillinger i speciallægeuddannelsen i lægedækningstruede områder.

Anm.: Sundhedsministeriet konkretiserer målsætningen på baggrund af drøftelser med Danske Regioner og under inddragelse af partnerskabet om bedre lægedækning

3. Data og digitalisering skal understøtte kvalitet og et fleksibelt og nært sundhedsvæsen

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at bedre udnyttelse af data og digitale løsninger er en central del af omstillingen til et nært, fleksibelt og robust sundhedsvæsen med løbende kvalitetsudvikling. Det skal bl.a. bidrage til, at sundhedsklyngerne og sundhedsmedarbejdere i kommuner, regioner og praksissektor får større viden om, hvordan indsatser og behandlinger virker på tværs af og inden for de enkelte kommuner, sundhedsklynger og regioner.

Parterne er enige om at samarbejde om en række initiativer inden for temaet, *jf. boks 3.1 og bilag 1*. Herudover indgår der i kapitel 1 også initiativer med relevans for data og digitalisering.

Boks 3.1

Initiativer – Data og digitalisering skal understøtte kvalitet og et fleksibelt og nært sundhedsvæsen

- **Deling af data som en forudsætning for sammenhængende forløb.**
 - **Styrkelse af Et Samlet Patientoverblik.** Parterne er enige om at videreudvikle den digitale løsning *Et Samlet Patientoverblik* med oplysninger om patientens planer, som indeholder diagnoser, aktiviteter og mål, herunder deltage i foranalyser, pilotprojekter og afprøvning af løsningerne. Initiativet indeholder midler til afprøvning af løsninger sammen med parterne, der i den nationale bestyrelse for sundheds-it vil blive godkendt en plan for.
 - **Barrierer for datadeling.** Parterne deltager i arbejde for at afdække barrierer og muligheder for at dele flere oplysninger, fx på tværs af forskellige lovgivninger såsom service- og sundhedsloven. Arbejdet vil tage udgangspunkt i eksisterende afdækninger af barrierer og vil blive igangsat i 2022.
 - **Forældres adgang til børns data.** Parterne skal bidrage med de nødvendige afklaringer med henblik på at sikre det lovmæssige grundlag for forældres digitale adgang til børns oplysninger.
- **Forskning som grundlag for fremtidens patientbehandling.** Initiativet skal sikre smidigere rammer for brug af sundhedsdata gennem et eftersyn af lovgivningen på området samt ved at afprøve en national analyseplatform og digitale ansøgningsprocesser for at muliggøre realiseringen af ambitionen i Visionen for strategisk samarbejde om bedre brug af sundhedsdata i samarbejde med de centrale parter på sundhedsdataområdet.

Parterne er desuden enige om visionerne i Den Fælles Offentlige Digitaliseringsstrategi om, at Sundhedsjournalen på sundhed.dk skal videreudvikles, og at flere data skal være tilgængelige på tværs af sundhedsvæsenet. Arbejdet vil tage udgangspunkt i fælles principper for visning af sundhedsdata på tværs af forskellige digitale løsninger.

4. Hurtig og målrettet indsats i hele landet

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at alle borgere skal kunne føles sig trygge ved, at hjælpen kommer hurtigt frem ved akut behov, uanset hvor i landet man bor.

Der afsættes 23,5 mio. kr. i 2022, 60 mio. kr. i 2023 og 65 mio. kr. varigt fra 2024 til nye akutberedskaber i regionerne *jf. boks 5.1 og bilag 1*. Dertil kommer, at der er afsat 5 mio. kr. i 2022 bl.a. til et partnerskab om udvikling af indsatsen af bedre udbredelse af hjertestartere, hvor Danske Regioner indgår.

Boks 4.1

Initiativer – Hurtig og målrettet indsats i hele landet

- **Styrket akutindsats i hele landet.** Der er afsat 23,5 mio. kr. i 2022 stigende til 65 mio. kr. årligt fra 2024 og frem til 5-10 ekstra akutberedskaber. Der oprettes i 2022 en pulje i regi af Sundhedsstyrelsen, hvor regionerne kan ansøge om tilførsel af et eller flere nye akutberedskaber. En mindre andel af midlerne svarende til 1,1 mio. i 2022 og 0,2 mio. i 2023-2025 tilgår Sundhedsstyrelsens arbejde med ansøgningsproces samt udmøntning. Danske Regioner inddrages i arbejdet med kriterierne for puljen. Som udgangspunkt vil midlerne blive tilført regionerne via bloktilskuddet i 2027.
- **Hjertestartere og akutløbere.** Der er afsat 5 mio. kr. i 2022 til en kampagne, der både skal sikre flere hjerteløbere og understøtte en bedre udbredelse og registrering af hjertestartere. Der indgås et partnerskab med Trygfonden om udvikling af indsatsen og bedre udbredelse af hjertestartere. Danske Regioner indgår i partnerskabet om udvikling af indsatsen.

Sundhedsstyrelsen opstiller med tæt inddragelse af regionerne kriterier for fordeling af akutberedskaber. Ansøgningspulje for tilførsel af ekstra akutberedskaber slås op med ansøgningsproces forankret i Sundhedsstyrelsen. Ansøgningsfrist forventes at være i efteråret 2022.

Der skal i udmøntningen tages højde for den nuværende vanskelige rekrutteringssituation samt den strategiske udvikling som det præhospitale område er inde i med hensyn til at styrke visitationen og undgå unødvendige akutte indlæggelser.

5. Medarbejderen i centrum – tid til kerneopgaven gennem god ledelse, bedre organisering og smartere opgaveløsning

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at tilstrækkeligt med sundheds- og plejepersonale er essentielt for at sikre plads til god omsorg, pleje og behandling. Det kræver personale med både tid, rum og kompetencer til at løse kerneopgaven, og at arbejdet understøttes af god ledelse og planlægning. Det er vigtigt, at rammerne for at udføre arbejdsopgaver er så fleksible som muligt, så de understøtter, at alle faggruppers kompetencer og faglighed kommer bedst muligt i brug.

Parterne er enige om at samarbejde om en række initiativer inden for temaet, *jf. boks 5.1*.

Boks 5.1

Initiativer – Medarbejderen i centrum – tid til kerneopgaven gennem god ledelse, bedre organisering og smartere opgaveløsning

- **Kommission for robusthed i sundhedsvæsenet.** Regeringen vil medio 2022 nedsætte en kommission for robusthed i sundhedsvæsenet. Kommissionen skal komme med anbefalinger til løsninger på de grundlæggende udfordringer, den demografiske udvikling medfører i forhold til personalekapacitet. Der er enighed om, at kommissionens anbefalinger vil bygge videre på regionerne og kommunernes arbejde og indsats på området. Regioner og kommuner vil blive inddraget i arbejdet.
- **Bedre anvendelse og udvikling af sundhedspersonalets kompetencer.** Regeringen vil fremsætte lovforslag i den kommende folketingssamling, der giver sygeplejersker mulighed for selvstændigt at udføre bestemte opgaver, som i dag er forbeholdt læger og udvide omfanget af de opgaver som jordemødre selvstændigt må udføre. Regionerne og kommunerne vil implementere lovændringen i ændrede arbejdsopgaver for jordemødre og sygeplejersker. I regi af implementeringsgruppen for omstilling til det nære sundhedsvæsen vil arbejdet med implementeringen kunne drøftes bl.a. med fokus på, hvordan det bidrager til nye arbejdsopgaver, bedre ressourceanvendelse og omstilling lokalt.
- **Afdække patientklagesystemet.** Regeringen vil fortsætte en allerede igangsat undersøgelse af, hvordan patientklagesystemet fungerer for sundhedspersoner og patienter. Undersøgelsen fokuserer på øget brug af dialog samtaler og vejledning, ligesom undersøgelsen skal belyse, om klager i højere grad kan behandles som forløbsklager fremfor disciplinærævnsager. Undersøgelsen forventes at involvere relevante interessenter, herunder KL og Danske Regioner. Undersøgelsen skal være færdig i 2023.

Parterne er enige om, at initiativerne skal understøtte fælles målsætninger, *jf. boks 5.2*. KL og Danske Regioner vil blive inddraget i udarbejdelsen af grundlaget for opfølgning på målsætningen.

Boks 5.2

Aftalte målsætninger – Medarbejderen i centrum – tid til kerneopgaven gennem god ledelse, bedre organisering og smartere opgaveløsning

- **En større andel af sundhedspersonalet ønsker at blive i faget og arbejde på fuld tid i det offentlige sundhedsvæsen**

Anm.: KL og Danske Regioner vil blive inddraget i udarbejdelsen af grundlaget for opfølgning på målsætningen.

6. Mere lighed i sundhed

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at der skal arbejdes med at vende udviklingen i børn og unges trivsel gennem mere viden om børn og unges trivsel, samt at mødet med sundhedsvæsenet ikke må forstærke den sociale ulighed i sundhed.

Desuden udmøntes initiativer fra den politiske aftale om sundhedsreformen om understøttelse af de specialiserede rehabiliteringstilbud for mennesker, der lever med sclerose, Parkinson eller har en hjerneskade.

Parterne er enige om at samarbejde om en række initiativer inden for temaet, samt at der afsættes 3 mio. kr. i 2022, 20,4 mio. kr. i 2023 og varigt 20 mio. kr. fra 2024 til regionerne, *jf. boks 6.1 og bilag 1.*

Boks 6.1

Initiativer – Mere lighed i sundhed

- **Udbygget ordning med vederlagsfri antipsykotisk medicin til patienter med skizofreni.** Der er afsat 8,9 mio. i 2023 og 20 mio. kr. varigt til at udbygge ordningen med vederlagsfri antipsykotisk medicin til patienter med skizofreni. Sundhedsministeriet vil se på mulighederne for at udbygge den nuværende ordning med vederlagsfri antipsykotisk medicin til ikke-indlagte patienter med skizofreni. I dag har regionerne besluttet bl.a. at udlevere vederlagsfri, antipsykotisk medicin i en begrænset periode på ca. 2 år til ikke-indlagte patienter med skizofreni i starten af deres sygdomsforløb. Danske Regioner indgår i arbejdet. Midlerne vil blive udmøntet via bloktilskuddet.
- **Rehabilitering for Parkinson, sclerose og hjerneskade.** Der er afsat 3 mio. kr. i 2022 for at øge antallet af genoptræningsforløb og stabilisere økonomien efter COVID-19 ved Center for Hjerneskade, som er højt specialiseret inden for medfødte og erhvervede hjerneskader mv. Der er desuden afsat 11,5 mio. kr. i 2023 for at opretholde aktivitetsniveau og nødvendig kapacitet på Sclerosehospitalet i Haslev og Ry, der tilbyder specialiserede rehabiliterings- og behandlingsforløb for mennesker med sclerose. Midlerne til Center for Hjerneskade og Sclerosehospitalet vil blive udmøntet via bloktilskuddet. Der er afsat 10 mio. kr. i 2023 til rehabiliteringstilbud for Parkinsonpatienter, så der fortsat kan tilbydes rehabilitering til det stigende antal Parkinsonpatienter. Pengene skal gå til Parkinsonforeningens rehabiliteringstilbud og udmøntes som en pulje.
- **Mere viden om børns sundhed og trivsel:** Sundhedsministeriet og Novo Nordisk Fonden etablerer Center for Sundt Liv og Trivsel. Centeret skal være et fagligt uafhængigt, specialiseret videns- og kompetencecenter, hvis primære formål er forskning og tilvejebringelse af ny viden. Centerets arbejde vil involvere uafhængige eksperter. Novo Nordisk Fonden har til hensigt at bevilge omtrent 1 mia. kr. over 10 år (2023-2032) til centeret. Staten medfinansierer centeret med 10 mio. kr. årligt i samme periode. Danske Regioner og KL vil blive inddraget i arbejdet med Center for Sundt Liv og Trivsel frem mod etableringen samt få en central rolle i centerets virke efter etableringen.
- **Bekæmpelse af ulighed i kræft.** Danske Regioner og KL indgår i Sundhedsministeriets og Sundhedsstyrelsens faglige arbejde med at kortlægge indsatsområder og mulige tiltag. Arbejdet igangsættes 2022.
- **Målrettet indsats til sårbare familier fra sundhedsplejersken.** Der er afsat i alt 9 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen i perioden 2023-2026 til at understøtte en national implementering af arbejdsmetoden ”niveauintdeling af sundhedsplejeydelser” i den kommunale sundhedspleje, som har været afprøvet i 16 kommuner. Halvdelen af midlerne afsættes til frikøb i kommunerne, så sundhedsplejerskerne kan oplæres i metoden. Arbejdsmetoden understøtter sundhedsplejerskens arbejde med at målrette sundhedsplejeydelser til sårbare familier, der har behov for ekstra støtte med henblik på at reducere ulighed i sundhed og forebygge negativ social arv. Modellen anvendes i dag på fødeafdelingerne, hvorfor en implementering i sundhedsplejen også kan understøtte samarbejdet om sårbare familier på tværs af regioner og kommuner.
- **De lovgivningsmæssige rammer for folkesundheden.** På baggrund af erfaringerne med de øvrige initiativer på forebyggelsesområdet foretages en vurdering af, hvordan lovgivningen fremadrettet bedst understøtter en bred indsats for folkesundheden. Der skal bl.a. ses på erfaringerne fra andre lande, som fx Norge, og hvordan data bedre kan anvendes til viden om befolkningens sundhed, så der kan sættes målrettet ind. Vurderingen skal ske i dialog med en bred vifte af aktører heriblandt Danske Regioner og KL.

Bilag

- **1. Økonomioversigt med fordeling på initiativer og hhv. kommuner/regioner.**