

## Økonomiaftale for 2020

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi og/eller skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
<p><b>Fremtidssikring af den fællesoffentlige infrastruktur</b> [+ ØA18, ØA19]</p> <p>Ansvarlig: AKJ</p>	<p><i>Danmarks digitale infrastruktur skal fremtidssikres, så borgerne fortsat møder sikre, fleksible og brugervenlige løsninger. Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om finansieringen af næste generation MitID, NemLog-in og Digital Post.</i></p> <p><i>Det centrale nettofinansierings-behov udgør i perioden 2018-2031 1,5 mia. kr. For 2020 er den kommunale og regionale andel af det centrale nettofinansieringsbehov henholdsvis 47,6 mio. kr. og 23,8 mio. kr.</i></p> <p><i>Implementeringen af de nye infrastrukturløsninger er en betydelig opgave og udgift for både kommuner, regioner og statslige myndigheder. Som hidtil afholdes de enkelte myndigheders omkostninger til lokale omstillinger af myndighederne selv.</i></p> <p><i>[ØA18, ØA19].</i></p>	<p>Omkostningerne til den regionale omstilling vurderes samlet at beløbe sig til mere end 100 mio. kr.</p> <p>I samarbejde med DIGST udarbejdes en omkostningsanalyse af den decentrale omstilling for MitID og NemLog-in3 samt Næste Generation Digital Post, der vil tydeliggøre omkostningerne.</p>	<p>Den decentrale omkostningsanalyse er igangsat og vurderes tilendebragt inden ØA21.</p> <p>Digitaliseringsstyrelsen forventer, at der lukkes for brugen af den eksisterende medarbejdersignatur den 30. november 2021, hvorfor regionerne skal være i fuld drift med en ny digital identitet og signatur (NDIS) senest samme dato.</p> <p>MitID bliver lanceret i sommeren 2021.</p> <p>Brugerne flyttes fra NemID til MitID over en periode på ni måneder. NemID lukker, når MitID er fuldt indfaset i 2022.</p>
<p><b>Investeringsfond for nye teknologier og digitale velfærdsløsninger</b></p> <p>Ansvarlig: SVO</p>	<p><i>Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at etablere en investeringsfond på 200 mio. kr. i perioden 2019-2022, der skal sikre erfaringer til at løfte kvaliteten og kapaciteten i fremtidens offentlige sektor.</i></p> <p><i>Investeringsfonden skal blandt andet medfinansiere 15 signatur-projekter om kunstig intelligens i kommuner og regioner. Parterne er enige om at udmønte 20,0 mio. kr. i 2019 og 47,0 mio. kr. i 2020 til signaturprojekter.</i></p>	<p>Overordnet set er investeringsfonden finansieret igennem 100 mio. kr. fra staten, mens KL og Danske Regioner i alt finansierer 100 mio. kr. over bloktilskuddene i 2019-2022.</p>	<p>Projekterne er forskellige steder i opstartsfasen, ligesom de også er forskellige i omfang og scope.</p> <p>Der etableres to såkaldte følgegrupper for AI-signaturprojekterne (en for de fire projekter inden for kræftområdet og en fra de resterende). Følgegrupperne består af medarbejdere i DR, SUM og DIGST. Via</p>

		Ved ØA20 er det aftalt at prioritere 8 regionale AI-signaturprojekter for 40 mio. kr. Midlerne udbetales via FL20 samt, for 2019-midlernes vedkommende, via et aktstykke til Finansudvalget.	følgegrupperne skal der bl.a. samles op på mere generelle/tværgående problemstillinger.
<b>Telemedicinsk tilbud til borgere med hjertesvigt</b>  Ansvarlig: EBP	<i>Regeringen, KL og Danske Regioner [er] desuden enige om at fortsætte arbejdet med telemedicinsk tilbud til borgere med hjertesvigt i regi af den nationale bestyrelse for sundheds-it.</i>	Ingen økonomiske konsekvenser på nuværende tidspunkt.	<p>Forventningen er, at der gennemføres en række analyse- og forudsætningssskabende aktiviteter frem mod økonomiforhandlingerne for 2021 (forår 2020), der skal danne grundlag for en aftale om et landsdækkende telemedicinsk tilbud til borgere med hjertesvigt.</p> <p>Der er igangsat to forudsætningssskabende aktiviteter til gennemførelse i 2019, der er finansieret af midler fra FODS initiativ 3.3.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Udvikling af en national monitoreringsmodel</i></li> <li>- <i>Sundhedsfaglige anbefalinger (konkretisering af patientgruppe)</i></li> </ul> <p>Der forventes endvidere gennemført en egentlig udbredelsesanalyse – også i regi af FODS 3.3.</p>

			Det bemærkes, at indsatsen (også) er forankret i den nationale bestyrelse for sundheds-it, jf. aftaleteksten.
<p><b>Cyber – og informationssikkerhed</b> [ØA19]</p> <p>Ansvarlig: MLN</p>	<p><i>Det er afgørende for tilliden til den offentlige sektor, at myndighedernes forvaltning af data sker på en gennemsigtig og sikker måde. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at prioritere arbejdet med cyber- og informationssikkerhed på tværs af den offentlige sektor.</i></p> <p><i>Sundhedssektorens parter har i fællesskab udarbejdet en strategi for cyber- og informations-sikkerhed i sektoren med 17 konkrete indsatser. I forlængelse af strategien er parterne endvidere enige om i fællesskab at analysere og konkretisere behov og prioriteringer for sundhedssektorens trinvis styrkelse af cyber- og informationssikkerheden med udgangspunkt i en risikobaseret tilgang.</i></p> <p><i>Parterne er enige om at fortsætte arbejdet frem mod aftalerne om den kommunale og regionale økonomi for 2021.</i></p>	<p>For syv af i alt 17 initiativer fra sektorstrategien har PwC i foråret 2019 bistået regionerne med at vurdere it-organisationernes modenhed ift. at løfte udmøntningen af strategien samt estimere de overordnede omkostninger herved. Etablerings- og driftsomkostningerne for regionerne for disse udvalgte initiativer alene estimeres til at være i størrelsesordenen hhv. 450 mio.kr. og 400 mio.kr. Disse estimater er dog forbundet med en del usikkerhed og skal tages med forbehold. I forbindelse med ØA20 blev der ikke aftalt noget vedr. økonomi til den fortsatte udmøntning af den nationale strategi.</p>	<p>På styregruppemøde for udmøntning af sektorstrategien for cyber- og informationssikkerhed d. 4. september blev oplæg om samlet tidsplan afvist med henvisning til, at der ikke med ØA20 var aftalt noget på økonomien på trods af, at flere af initiativerne kræver fælles prioritering og økonomi.</p> <p>På denne baggrund er det blandt parterne aftalt, at der nedsættes en fælles arbejdsgruppe, som arbejder målrettet frem mod ØA21 med henblik på at afklare bl.a. prioritering og økonomi.</p>

<p><b>Datalandkort og en fælles indgang til vejledning om adgang til sundhedsdata</b></p> <p>Ansvarlig: JFP</p>	<p><i>Samtidig er parterne enige om i 2020 at samarbejde om en fælles indgang til vejledning om adgang til sundhedsdata, så forskere let kan danne sig overblik over krav til at søge om adgang og oplever smidigere ansøgningsprocesser.</i></p>	<p>Der er i regi af Dataudspillet Sundhed i fremtiden afsat 1 mio. kr. årligt i 2019, 2020 og 2021 til etablering, udvikling og vedligehold af datalandkort på sundhedsområdet.</p> <p>1 mio. kr. er i 2019 overført til regionerne via midtvejsregulering af bloktilskuddet. Anvendelse af midler i 2020 og 2021 drøftes senere.</p> <p>Digitaliseringsstyrelsen har endvidere godkendt 600.000 kr. til en foranalyse (FODS midler). Udgifterne skal afholdes i 2019, ellers bortfalder midlerne.</p>	<p>Det er aftalt i den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet, at regionerne/Danske Regioner har til opgave/ansvar at gennemføre arbejdet med etablering af et datalandkort.</p> <p>Sundhedsdirektørerne har godkendt at Region Hovedstaden (formand) og Region Syddanmark (projektledelse) driver projektet frem.</p> <p>Første styregruppemøde er afholdt den 3. okt. 2019, og det er besluttet, at der tages afsæt i det metadatakatalog, som er Data Redder Liv har lavet, såfremt det viser sig at være brugbart at bygge videre på.</p>
<p><b>Rammer for bedre brug af data</b></p> <p>Ansvarlig: SPO</p>	<p><i>Parterne er enige om fortsat at arbejde med rammerne for bedre brug af data, fx til beslutningsstøtte, værdibaseret sundhed og proaktiv forebyggelse.</i></p>	<p>Ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser.</p>	<p>Arbejdet med at afdække barrierer for bedre brug af sundhedsdata blev besluttet afsluttet med ØA 2020.</p> <p>Det blev samtidig besluttet, at der fortsat skal arbejdes med rammerne for bedre brug af data, fx til beslutningsstøtte, værdibaseret sundhed og proaktiv forebyggelse.</p>

			<p>SUM arbejder på at udstede en række bekendtgørelser, der udmønter den lovændring, som har imødekommet nogle af de juridiske barrierer.</p> <p>Herefter vil der arbejdes videre med rammerne for bedre brug af data – i første omgang i forhold til værdibaseret sundhed.</p>
<p><b>Mit overblik</b></p> <p>Ansvarlig: AKJ / NPE</p>	<p><i>Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at etablere Mit Overblik, der skal give borgeren adgang til egne væsentlige data på en lettilgængelig måde i årlige etaper frem mod 2024. På kommunernes område er parterne enige om, at oplysninger om økonomiske ydelser løbende gøres tilgængelige på Mit Overblik i 2020. På sundhedsområdet er parterne enige om, at oplysninger fra aftaleoversigt og stamkort tilsluttes Mit Overblik i takt med kommunernes og regionernes implementering af Et samlet patientoverblik.</i></p>	<p>SUM er ansvarlig for, at aftaleoversigt og stamkort tilsluttes Mit Overblik.</p> <p>Uvist om der er regionale merudgifter hertil. I tillæg til dette kan der være udgifter i forhold til at tilslutte/vise øvrige regionale data.</p>	<p>DIGST har igangsat en analyse, der skal klarlægge, hvilke regionale data, der meningsfyldt bør vises på Mit Overblik. Analysen udføres i samarbejde med Danske Regioner og regionerne.</p> <p>Som led i omkostningsanalysen af den decentrale omstilling til Næste Generation Digital Post forventes udgifterne til evt. visning af data på Mit Overblik at blive analyseret.</p>
<p><b>Et samlet patientoverblik</b> [+ØA19)</p> <p>Ansvarlig: SVO</p>	<p><i>Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at understøtte sammenhæng og et bedre digitalt samarbejde med et samlet patientoverblik for patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Parterne har påbegyndt implementering af de fælles løsninger Aftaleoversigt og Fælles Stamkort med fælles takt i indsatsen.</i></p> <p><i>Der er enighed om, at alle kommuner og regioner har taget løsningerne i brug inden udgangen af tredje kvartal 2021 [Region Nordjylland og Syddanmark skal</i></p>	<p>Regionerne har via bloktilskuddet fået 10 mio. kr. i 2019 til implementeringsforberedelse/arbejde (Digitaliseringsfonden).</p> <p>Det vurderes med usikkerhed, at den samlede implementering beløber sig til ca. 65-75</p>	<p>Den Nationale Bestyrelse For Sundheds-IT får forelagt en status på implementeringsarbejdet og mulig drøftelse af opdateret governancestruktur ved november mødet.</p> <p><i>Aftaleoversigt og Fælles Stamkort:</i> Opdateret business case er undervejs og forventes i høring medio november. Evalueringsrapporten over de to piloter</p>

	<p><i>levere en tidsplan for den kommende integration grundet udrulning af ny EPJ]. Tidsplanen forudsætter, at der er enighed mellem parterne om, at staten har leveret de nødvendige forudsætningskabende leverancer senest 1. januar 2020.</i></p> <p><i>I regionerne foretages fuld integration i de elektroniske patientjournaler.</i></p>	<p>mio. kr. i regionerne. Hertil kommer evt. udgifter til almen praksis ifm. OK21 aftale.</p>	<p>forventes godkendt inden årets udgang. Der bygges en webportal målrettet projektlederne (vejledninger, standarder, forretningsgangsbeskrivelser mv.)</p> <p>Regionernes projektledere har fremsendt en fællesregional kommentering til SDS vicedirektør Flemming Christiansen, der opfordrer til stærkere samarbejde. Der er i samarbejde med SUM og SDS lagt en procesplan frem mod årets udgang inkluderende høringsrunder i projektlederkredsen på materialet.</p> <p><i>Angående Planer &amp; Indsatser samt mål:</i> Tidsplanen for piloterne af Planer og Indsatser er under opdatering. Der er fokus på genoptræningsplanen samt forløbsplaner for KOL og diabetes fra almen praksis. Der planlægges en pilot i Nord-området i 4. kvartal 2019 og i Midt-området i 1. kvartal 2020.</p> <p>Programstyregruppen har godkendt analysen af Arbejdet Med Patientens Mål, og på mødet ultimo oktober fremlægges et beslutningsforslag til videre proces.</p>
<p><b>Digital løsning til graviditetsforløb</b> [ØA19]</p> <p>Ansvarlig: AKJ</p>	<p><i>Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om at udvikle en digital løsning til graviditetsforløb i 2020 og at udarbejde implementeringsplaner med henblik på at starte udbredelse i 2021.</i></p>	<p>Udgifterne til udvikling af den første version af den digitale graviditetsløsning afholdes af midler på finansloven.</p>	<p>Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for produktion og udvikling af graviditetsmappen og graviditetsapp'en.</p> <p>Løsningen forventes at blive pilottestet i andet kvartal 2021. Den endelige løsning forventes være sat i drift ultimo 2021.</p>

		<p>Regionale udgifter til implementering af løsningen afholdes lokalt.</p> <p>Det forventes, at udgifterne til drift og forvaltning af graviditetsløsningen vil indgå i ØA21.</p>	
<p><b>Patientrapporterede oplysninger (PRO)</b> [ØA19, ØA18, ØA17]</p> <p>Ansvarlig: MBS</p>	<p><i>[Endelig er] regeringen, KL og Danske Regioner enige om at benytte patientrapporterede oplysninger (PRO) til at samarbejde om patientcentreret behandling inden for hjerterehabilitering og diabetes. Parterne gennemfører derfor en række piloter i 2020 med henblik på at forberede national udbredelse.</i></p>	<p>Der er i Finansloven 2016 afsat 14,8 mio. kr. i 2017 og 18 mio. kr. i 2018-2020 til det videre arbejde med PRO, og 8 mio. kr. til en pulje til PRO i 2016. Hertil er der afsat 0,8 mio. kr. i 2016 og 0,7 mio. kr. i 2017 i regi af Fonden for Velfærdsteknologi til en opfølgende analyse af PRO. Der er således afsat i alt 78,3 mio. kr. til arbejdet med PRO, herunder standardisering, videndeling og infrastruktur, for perioden 2016-2020,</p> <p>De midler, der er afsat til det regionale, er kanaliseret ud til regionerne, dvs Danske Regioner har ikke fået andel i midlerne.</p>	<p>Pilotprojekter vedrørende Diabetes og hjerterehabilitering</p> <p>Hjerterehabilitering: Aarhus Universitetshospital og Aarhus Kommune: Pilotafprøvning forventes igangsat i november 2019</p> <p>Sygehus Lillebælt og Vejle Kommune Kan evt. påbegynde pilotstart Q2 2020</p> <p>OUH og Lejre Kommune, Nordfyn Kommune, Odense Kommune : Lejre Kommune går i gang med at afprøve PRO-skemaerne i november 2019.</p> <p>Afprøvningen på OUH og i Nordfyn og Odense Kommune forventes igangsat ultimo 2019.</p> <p>Diabetes: Aalborg Universitetshospital. Hjørring og Brønderslev Kommune, Tre læge praksisser i hhv. Hjørring og Brønderslev Kommune :</p>

			<p>Pilotafprøvningen går i gang i november 2019.</p> <p>Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune: Pilotafprøvning går i gang i november 2019.</p> <p>Guldborgsund Kommune: Pilotafprøvningen går i gang november 2019.</p>
<p><b>Digitalt sundhedskort</b> [ØA19]</p> <p>Ansvarlig: CBE</p>	<p><i>Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at udvikle et digitalt sundhedskort til de borgere, som ønsker det. Et digitalt sundhedskort skal være med til at lette borgernes hverdag og skabe en fleksibel og tidssvarende service. Parterne er enige om at arbejde for, at en væsentlig del af borgerne på sigt vælger kun at have det digitale sundhedskort. Kommuner og regioners omkostninger til udvikling af sundhedskortet på i alt 8 mio. kr. finansieres af midler fra den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, og driftsudgifter finansieres af bevillingen til den fællesoffentlige infrastruktur. Parterne er enige om, at det er ambitionen, at relevante offentlige ID-beviser på sigt skal være digitale, så borgerne har de offentlige løsninger lige ved hånden.</i></p>	<p>Der er afsat i alt 8 mio. kr. i 2020-2021 til udvikling af det digitale sundhedskort. Midlerne stammer fra tiloversblevne midler fra den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi. Det er endvidere aftalt, at udgifter til den fremtidige drift af det digitale sundhedskort følger finansieringsmodellen fra øvrige fællesoffentlige løsninger (40-40-20).</p> <p>Der kan være regionale udgifter forbundet med omstilling til at kunne læse/scanne de digitale kort på sygehuse, klinikker m.v.</p>	<p>Danske Regioner er i samarbejde med SUM og DIGST ved at specificere opgaven med udvikling af kortet. Det digitale sundhedskort udvikles af Digitaliseringsstyrelsen.</p> <p>Herudover samarbejder Danske Regioner med SUM om forberedelse af nye bekendtgørelser, som dels skal bane vejen for det digitale supplement, dels skal gøre det muligt at reducere antallet af årligt udstedte fysiske kort ved ændringer af krav til de oplysninger, som skal fremgå af sundhedskortet.</p>





## Tidligere økonomiaftaler

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)															
<b>ØA 2019</b>																		
<p><b>Tilbud om aktiv patientstøtte</b></p> <p>Ansvarlig: KIK</p>	<p><i>Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne skal tilbyde Aktiv Patientstøtte til patienter med kroniske sygdomme, der forventes at have gavn af den særlige telefonstøtte. Tilbuddet udrulles i tråd med de aftalte principper i regeringen og Danske Regioners udmøntningsaftale.</i></p> <p><i>Parterne konstaterer, at regionerne har nedsat et fælles program for udrulning og forskningsprojekt. Alle regioner har nu ansat sygeplejersker og tilbyder individuel støtte og coaching fra en fast, specialuddannet sygeplejerske til patienter, der er i høj risiko for at få behov for indlæggelse og kan have gavn af den forebyggende indsats. Regionerne har igangsat det fælles forskningsprojekt, der skal evaluere effekterne af indsatsen. Der foretages løbende status på den økonomiske udmøntning, aktivitet og effekt. Parterne er enige om, at ordningen skal vurderes på baggrund af den aftalte evaluering i 2019.</i></p> <p>[Aktiv patientstøtte indgår også i ØA16 og ØA17]</p>	<p>Den daværende regering afsatte midlerne til aktiv patientstøtte med udspillet "Jo før jo bedre" fra august 2014.</p> <p>Regionernes ramme til forsøget blev efterreguleret med aktstykket i forbindelse med ØA17. Profilen ser herefter således ud (mio. kr., 2016-PL):</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>3,5</td> <td>8,7</td> <td>35,7</td> <td>58,3</td> <td>99,3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Midlerne er ikke midlertidige og udmøntes derfor fortsat til regionerne i 2020 via bloktilskuddet.</p>	20	20	20	20	20	15	16	17	18	19	3,5	8,7	35,7	58,3	99,3	<p>ØA19-teksten afspejler status på aktiv patientstøtte i maj 2018.</p> <p>Aktiv patientstøtte implementeres med ophæng i kredsen af sundhedsdirektørerne. Det fælles programsekretariat er forankret i Region Hovedstaden.</p> <p>Indsatsen består af fire spor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fælles prædiktionsmodel</li> <li>2) Fælles forskningsprotokol</li> <li>3) Fælles kompetenceudvikling</li> <li>4) It-system til at monitorere og understøtte sygeplejerskernes arbejde</li> </ol> <p>Siden august 2017 har alle regioner inviteret borgere til at deltage i indsatsen. Der var pr. 26. august 2019 inkluderet 12.613 patienter i Aktiv Patientstøtte. Godt 6.000 patienter er inkluderet i et randomiseret studie, hvor der er trukket lod om, hvorvidt de skal modtage Aktiv Patientstøtte eller ikke.</p>
20	20	20	20	20														
15	16	17	18	19														
3,5	8,7	35,7	58,3	99,3														

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
		<p>Profilen svarer i 2020 til niveauet i 2019.</p> <p>Det er aftalt med staten, at økonomien til indsatsen drøftes i forlængelse af evalueringen af programmet. I det evalueringen først ligger klar i 2020 vil en evt. efterregulering af beløbet til regionerne først aftales derefter.</p> <p>Der indsendes hvert år en status på projektet (antal patienter, antal sygeplejersker og økonomi mv.) til Sundheds- og Ældreministeriet.</p> <p>Det er forudsat, at i alt 15.000 patienter indgår i et aktiv patientstøtteforløb i projektperioden, og at der i alt inkluderes 4.400 patienter i det randomiserede studie.</p>	<p>Resultaterne fra forskningen i aktiv patientstøtte forventes at foreligge primo 2020.</p> <p>Der er i vinter/forår 2017 gennemført udbud vedrørende både kompetenceudvikling og det it-understøttende redskab. cBrain A/S er valgt som leverandør af programmets it-arbejdsplads.</p> <p>It-løsningen har været i drift siden september 2017. Region Nordjylland varetager den fælles forvaltning og drift af it-løsningen.</p> <p>Region Sjælland indgår ikke i den fælles kompetenceudvikling eller i køb af it-system.</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
<p><b>Guide til sundhedsapps</b></p> <p>Ansvarlig: NPE</p>	<p><i>Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal skabes bedre overblik over sundhedsapps for både borgere og sundhedspersonale i forhold til bl.a. sundhedsfaglig værdi og datasikkerhed.</i></p> <p><i>Frem mod økonomiaftalen for 2020 udarbejdes en analyse af de tekniske, organisatoriske og eventuelt juridiske forudsætninger for en national model for guide til sundhedsapps, som kan formidles på sundhed.dk.</i></p>	<p>Analyseomkostningerne er berammet til 1 mio. kr., som er afsat på FL18 til indsatser under Strategi for digital sundhed 2018-2022.</p> <p>Økonomi i forhold til pilotafprøvning er uafklaret. Danske Regioners oplæg er, at piloten finansieres via statslige midler afsat til Strategi for digital sundhed.</p>	<p>Analyserapporten blev godkendt af Den nationale bestyrelse for sundheds-it den 30. januar 2019. Analysestyregruppen fik til opgave at udarbejde beslutningsoplæg til evt. pilotafprøvning.. Mindapps (Region Syddanmark) er sammen med Danske Regioner ved at udarbejde et oplæg til pilotafprøvning, om forelægges for national bestyrelse for sundheds-it i november.</p>
<p><b>Borgervisning af logoplysninger fra elektroniske patientjournaler</b></p> <p>Ansvarlig: ADJ/RRS</p>	<p><i>Regeringen og Danske Regioner er enige om, at alle regioner inden udgangen af 2020 har etableret en digital visning af logoplysninger til borgerne fra sygehusenes elektroniske patientjournaler eksempelvis via MinLog på sundhed.dk. Det skal nærmere analyseres, hvordan en fællesoffentlig visning af logs kan stilles til rådighed for borgerne på sundhed.dk.</i></p>	<p>Det fællesregionale MinLog-projekt finansieres via bloktilskudsfordelingsnøglen. Underliggende regionalt arbejde finansieres lokalt.</p>	<p>Det fællesregionale projekt har fokus på hovedsporet (logvisning uden mulighed for undtagelser). Specifikationsarbejdet for Sundhedsdatastyrelsens MinLog2 løsning er færdig og distribueret til regionerne. På baggrund af denne specifikation kan regionerne igangsætte udviklingsopgaven i de regionale EPJ-løsninger, så visning af logs fra de regionale EPJ'er kan vises i MinLog på sundhed.dk inden udgangen af 2020.</p> <p>For alle regioner gælder det, at der skal opbygges et organisatorisk set-up for at håndtere borgerhenvendelser mv. Dette</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
			placeres i en prøveperiode på seks måneder hos sundhed.dk.
<b>Fælles målbillede</b> Ansvarlig: EBP	<p><i>På baggrund af aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2018 er regeringen, Danske Regioner og KL enige om at færdiggøre arbejdet med et samlet målbillede for den fællesoffentlige it-infrastruktur på sundhedsområdet, herunder governance og finansieringsmodel, inden udgangen af 2018 med henblik på at drøfte opfølgning frem mod økonomiaftalen for 2020.</i></p> <p><i>Der er ligeledes enighed om, at et samlet målbillede i 2019 skal udbygges med datainfrastrukturen for bl.a. at styrke samarbejdet og brug af data på tværs af kvalitetsdatabaserne og de nationale sundhedsregistre og til at understøtte en koordineret videreudvikling af løsninger, herunder ansvarsfordeling mellem væsentlige aktører, så som Sundhedsdatastyrelsen, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Nationalt Genom Center mv.</i></p>	<p>Der er afsat 800.000 kr. til arbejde med målbilledet for fællesoffentlig it-infrastruktur på sundhedsområdet. Midlerne er brugt.</p>	<p>Arbejdet er gennemført, afrapporteringen er godkendt i den nationale bestyrelse for sundheds-it.</p> <p>Målbilledet er et dynamisk produkt, der løbende kan udvides og videreudvikles. Der tales derfor om en første version.</p> <p>Parterne har aftalt at gøre sig erfaringer med brugen af målbilledet via konkrete cases før der aftales en governancemodel, der fastsætter den fremadrettede, forvaltning, vedligeholdelse og udvikling.</p> <p>Arbejdet med datainfrastrukturen er igangsat. Det afrapporteres selvstændigt.</p>
<b>Nyt landspatientregister (LPR3)</b> Ansvarlig: LGL	<p><i>Den moderniserede version af Landspatientregisteret (LPR3), der implementeres i november 2018, giver bedre indsigt i patientforløb i sundhedsvæsnet. Der er tale om en stor fælles implementeringsopgave med gensidig afhængighed. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at udnytte de nye datamæssige muligheder i Landspatientregisteret, at holde fokus på datakvalitet og håndtere eventuelle udfordringer i</i></p>	<p>Der er udmøntet decentrale midler til regionerne i 2017 og 2018. Det er ligeledes aftalt med SUM, at de decentrale midler i 2019 (godt 27 mio. kr.)</p>	<p>Primo juli 2018 blev der indgået en aftale mellem SUM/SDS og Danske Regioner om en (kort) forlængelse af implementeringsperioden. Regionerne overgik herefter til LPR3 primo februar måned (Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland) og primo marts måned (Nordjylland og Syddanmark).</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
	<p><i>overgangen til den moderniserede version af registeret. For flere af de nationale monitoreringer vil overgangen til det nye register betyde definitionsændring eller databrud. Parterne er enige om at følge udviklingen tæt i regi af Den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet for bl.a. at sikre mindst mulig uhensigtsmæssig påvirkning af nationale monitoreringer mv. Opgørelse af udvikling i de enkelte kriterier i nærhedsfinansieringen skal således også ses i lyset af implementeringen af LPR3.</i></p>	<p>forudsættes anvendt på LPR3.</p> <p>De regionale udgifter vurderes at overstige de udmøntede beløb fra de decentrale midler. Der findes imidlertid ikke en samlet opgørelse over regionernes udgifter til forberedelse, overgang til og opfølgning/arbejde på LPR3.</p>	<p>I forlængelse af vedvarende udfordringer med registret er der i september måned etableret en ny midlertidig styregruppe for LPR3-implementering. Taskforce for teknik og referencegruppen for LPR3-uddata udgør underliggende governance fora ift. den midlertidige styregruppe. Endvidere arbejdes der med datakvalitet på en række workshops samt i regi af blivende governance-fora på dataområdet.</p> <p>Der er ligeledes udarbejdet en ny plan for LPR3-uddataleverancer, hvor SDS forventer at være i mål ved udgangen af Q1 2020. Danske Regioners vurdering er, at der potentielt kan gå endnu længere tid. For særligt væsentlige monitoreringer pågår dialog mellem SDS og regionerne vedr. muligheden for midlertidige afrapporteringer baseret på regionernes egne ledelses-statistikker.</p>
<b>ØA 2018</b>			
<b>Sygehusmedicinregister</b>  <b>Ansvarlig: JFP</b>	<i>Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det aftalte nationale sygehusmedicinregister skal udgøre et</i>	I anden fase af projektet har regionerne via de decentrale midler fået	Regionerne er fra november 2018 påbegyndt indberetning af medicindata til sygehusmedicinregistret.

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
	<p><i>komplet billede af lægemiddelanvendelsen i sygehusregi, herunder indikationer.</i></p> <p><i>Regionerne arbejder for at sikre en ensartet indberetning til registret af transaktioner, der foretages i medicinmoduler senest ultimo 2017. Der skal ske indberetning af en række yderligere tungtvejende transaktioner, der ikke foretages i medicinmoduler, senest med udgangen af 2019, herunder vedr. kræftlægemidler og biologiske lægemidler. Der gennemføres desuden en analyse af mulighederne for at inkludere oplysninger fra yderligere relevante regionale og nationale kilder inden udgangen af 1. kvartal 2018.</i></p>	<p>tildelt knap 12 mio. kr. til understøttelse af videreudvikling af registret i 2018 og 2019.</p> <p>Midler er afsat til både fællesregionale aktiviteter såvel som udgifter i de enkelte regioner. Midlerne forventes dog ikke at kunne dække alle regionernes udgifter. Alle regioner vil således skulle afsætte interne ressourcer til projektet i fornødent omfang.</p>	<p>Det primære fokus i projektet er at sikre uddata. Der arbejdes forsat på tre uddata-spor. I øjeblikket er der ikke nogen af sporene, der er oppe at køre:</p> <p>1) Daglig tilbagelevering af regionernes egne, berigede data, 2) Standardrapporter, 3) Adgang til udtræk af pseudonymiserede data. De regionale parter (inkl. Medicinrådet og Amgros) har ved flere lejligheder protesteret over SDS's manglende prioritering af spor 3. Arbejdet med afklaringerne ift. spor 3 er igangsat, og SDS peger på, at løsningen vil stå færdig ved udgangen af 2019.</p> <p>Foruden arbejdet med uddata er et stort fokus i projektet forsat på at standardisere data og sikre kvaliteten af data, herunder at implementere enkelte kvalitetsløft sådan, at data kan danne baggrund for analyser nationalt og på tværs af regionerne. Fx arbejdes der pt. på at sikre en harmonisering af enhedsbetegnelser..</p>
<p><b>Tele-KOL (udbredelse og anskaffelse af en fælles, generisk og</b></p>	<p><i>Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at udbredelse af telemedicin til borgere med KOL er væsentligt for at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Parterne er derfor enige om at</i></p>	<p>Regionerne afholder i samarbejde med kommunerne udgifterne til indkøbet af den</p>	<p>Lige før sommerferien i år blev parterne orienteret om en forventet forsinkelse på ca. 2 måneder ift. den godkendte tidsplan. Det er en</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
<p><b>fleksibel telemedicinsk løsning)</b></p> <p>Ansvarlig: EBP</p>	<p><i>prioritere indsatsen højt og sikre en landsdækkende udbredelse inden udgangen af 2019.</i></p> <p><i>Parterne er desuden enige om, at landsdelsprogrammerne anskaffer en fælles, generisk og fleksibel telemedicinsk løsning, der bygger på den nationale infrastruktur, og som også kan anvendes til andre patientgrupper. Udgifterne til indkøbet af den telemedicinske løsning udgør 24,5 mio. kr. (2017-pl) for regionerne.</i></p>	<p>telemedicinske infrastruktur og medarbejderrettede- og borgerrettede løsning. Det fælles udbud af telemedicin (FUT), der havde til formål at anskaffe infrastruktur samt medarbejder- og borgerløsninger blev afsluttet i december 2018. Prisen er væsentligt højere end forventet før udbuddet. Anskaffelsen løber op i ca. 68 mio. kr. Den regionale andel udgør ca. 47 mio. kr. Betalingen opkræves i tre rater; Q2 og Q4 2019 og Q1 2020.</p> <p>Hertil kommer udgifter til systemforvaltning og drift, der i 2019 samlet set løber op i 2,2 mio. kr. for regionerne, mens den regionale udgift for 2020 er budgetteret til 5,1 mio. kr. og 4,4 mio. kr. i 2021 og 2022</p>	<p>konsekvens af, at det ikke har været muligt at indgå en compliant databehandleraftale ift. support med den oprindeligt valgte cloud-leverandør, og at man derfor har set sig nødt til at fravælge en cloud driftsløsning. I stedet for etableres en on premise-driftsløsning for infrastrukturen. Ændringen i driftsløsningen har betydning for projektets økonomi på både udviklings- og driftssiden. Regionerne er informeret om de øgede udgifter.</p> <p>Den telemedicinske infrastruktur og borger- og medarbejderløsninger er ifølge den nye tidsplan klar til pilotafprøvning og drift medio 2020. Herfra vil man således have et telemedicinsk hjemmemonitoreringstilbud til borgere med svær KOL i hele landet – og være klar til at koble nye tilbud på infrastrukturen.</p>



Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
<p><b>CPR grunddata</b></p> <p>Ansvarlig: LBL</p>	<p><i>Endvidere er parterne enige om (...) at omlægge offentlige myndigheders betaling for CPR-data fra fakturering efter forbrug til en bevilling på finansloven, når CPR-data bliver tilgængelige på Datafordeleren.</i></p>	<p>Der sker en gradvis reduktion af bloktilskuddet fra 2018-2021 som led i betalingsomlægningen (samlet træk i 2021 er 2,4 mio. kr.).</p> <p>Regionerne afholder eventuelle udgifter til den decentrale omstilling til den nye Datafordeler. Frem til 2025 er der dog fortsat adgang til CPR-data via de nuværende kanaler.</p>	<p>Juni 2018 blev der åbnet for web-tjenester med CPR-data på Datafordeleren. Tjenesterne er specificeret af den dataansvarlige myndighed, CPR-kontoret, på baggrund af anvendernes behov. Danske Regioner har fulgt arbejdet i regi af Grunddatabestyrelsen.</p> <p>Der er gennemført en analyse af, hvilke krav regionerne har til funktionalitet af en CPR-service. Som udgangspunkt løftes dette i regi af Den Nationale Serviceplatform, som allerede i dag stiller CPR-oplysninger til rådighed.</p> <p>Hvis det ikke lykkedes at sikre den rette udvikling af CPR-komponenten i Den Nationale Serviceplatform, er der mulighed for at efterspørge en ny web-tjeneste på Datafordeleren.</p>
<p><b>Telemedicin til gravide</b></p> <p>Ansvarlig: NPE</p>	<p><i>Regeringen og Danske Regioner enige om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering på alle fødeafdelinger i hele landet inden udgangen af 2020.</i></p>	<p>I businesscasen, der ligger til grund for ØA-aftalen, er der estimeret udgifter på i alt 21,6 mio. kr. (drifts, implementerings- og investeringsomkostninger)</p>	<p>Det er op til regionerne at beslutte, hvilke diagnosegrupper, der skal tilbydes telemedicinsk hjemmemonitorering. Region Syddanmark har taget teten på et innovationsudbud for anskaffelse af CTG-apparater, og de andre regioner er inviteret til at deltage</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
		<p>) over en femårig periode. Samtidig er der estimeret <i>nettobesparelser</i> på i alt 18 mio. kr. for regionerne over en femårig periode. Business casen er meget begrænset, særligt i de mindre regioner. Endvidere har forudsætninger om udgifter til udstyr, som er lagt til grund i business casen, vist sig ikke at holde.</p> <p>Regionerne afholder selv alle udgifter til implementering og drift af løsningen/tilbuddet.</p>	<p>Status for projektets overordnede tidsplan er grøn (baseret på tilbagemeldinger fra Nordjylland, Syddanmark og Sjælland. Region Midtjylland og Region Hovedstaden har i skrivende stund ikke indmeldt opdateret status.)</p>
<p><b>National udrulning af den patientansvarlige læge</b></p> <p>Ansvarlig: LMR</p>	<p><i>Regeringen og Danske Regioner har aftalt, at der indføres patientansvarlig læge på sygehusene for alle patienter, hvor det er fagligt relevant, og i overensstemmelse med hvidbogen fra april 2017. Den patientansvarlige læge skal sikre sammenhæng, kontinuitet og tryghed for patienterne og dermed fremme både patienters samt de pårørendes oplevelse af mere sammenhængende patientforløb for alle patienter, herunder kræftpatienter.</i></p>	<p>Regionerne afholder selv alle udgifter forbundet med implementeringen.</p>	<p>Den patientansvarlige skal være endeligt implementeret i hele sundhedsvæsenet ultimo 2019.</p> <p>Regionerne er generelt godt i gang med at implementere den patientansvarlig læge til både kræftpatienter og andre patientgrupper, hvor det er fagligt relevant – herunder i psykiatrien. Der er i alle fem regioner valgt en gradvis implementeringstilgang, hvilket medfører, at nogle afdelinger er længere</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
			<p>end andre med implementeringen. Der vurderes at være et opmærksomhedspunkt i forhold til at få implementeret PAL til multisyggepatienter og i forløb, der involverer flere afdelinger.</p> <p>Der har været afholdt et tværregionalt møde om PAL i maj 2019, hvor regionerne bl.a. pegede på, at ledelsesmæssig bevågenhed og opbakning fra afdelingsledelserne på hospitalerne er afgørende for at lykkes med implementeringen. Der har desuden været afholdt et møde med parterne bag den nationale aftale om PAL i juni 2019. Regionernes sundhedsdirektørkreds har i august 2019 besluttet, at hver region gennemfører et eller flere pilotprojekter vedr. implementering af PAL til patienter med multisygdom og/eller til patienter i tværgående forløb. Der følges op på projekterne i efteråret 2020.</p> <p>Der er fra 2018 spurgt ind til patienternes oplevelse af at have en patientansvarlig læge i LUP'en.</p>
<b>ØA 2017</b>			
<b>Fællesoffentlig digitaliseringsstrategi 2016-2020 (FODS)</b>	<i>Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om en ny fællesoffentlig digitaliseringsstrategi for perioden 2016-2020, der sætter nye ambitiøse mål, som skal lægge</i>	Regionerne medfinansierer arbejdet med strategien via	En betydelig del af initiativerne er ved at være nået til vejs ende – eller der har været tale om, at tidligere forudsatte

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
<p>Ansvarlig: LGL</p>	<p><i>grunden for fremtidens digitale offentlige sektor. Strategien skal sikre, at den offentlige digitalisering skaber værdi, vækst og effektivisering og fastholder danskernes tillid til det digitale samfund.</i></p> <p><i>Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne finansierer 4,8 mio. kr. i 2016, 16,9 mio. kr. i 2017, 14,4 mio. kr. i 2018, 13,2 mio. kr. i 2019, 10,0 mio. kr. i 2020 og i alt 15,1 mio. kr. i perioden 2021-2027 til dækning af regionernes andel af den nye digitaliseringsstrategi.</i></p>	<p>reduktion af bloktilskuddet. Herudover bidrager regionerne med ressourcer til deltagelse i forskellige initiativer.</p> <p>En række af initiativerne forventes at danne grundlag for statslige emner til fremtidige økonomiaftaler.</p> <p>Med den politiske aftale om en "Digitaliseringspagt" (marts 2019) er der sket en omprioritering af i alt 39,3 mio. kr. fra strategimidlerne til initiativer i den nye aftale.</p> <p>Herudover er der både i 2017, 2018 og 2019 omprioriteret tiloversblevne midler til øvrige/nye indsatser.</p>	<p>aktiviteter alligevel ikke gennemføres, jf. også tekst under "økonomi".</p> <p>Danske Regioner og regionerne har primært fokus på de initiativer, der har størst relevans for regionerne – økonomisk og i øvrigt, herunder ikke mindst næste generation af de fællesoffentlige infrastrukturkomponenter, jf. ovenstående.</p> <p>DIGST har foreslået en ny governance struktur for FODS, som p.t. drøftes med KL og Danske Regioner. Strukturen forventes også at danne afsæt for det fællesoffentlige arbejde efter udløbet af FODS i 2020.</p>
<p><b>Patient-rapporterede Oplysninger (PRO)</b></p> <p>Ansvarlig: MBS</p>	<p><i>Med henblik på at understøtte en standardiseret og bred anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) på tværs af sundhedsvæsenets sektorer er regeringen, Danske Regioner og KL enige om at etablere</i></p>	<p>Der er ikke regionale økonomiske forpligtelser i forhold til PRO, men regionerne er</p>	<p>Apopleksi: Sydvestjysk Sygehus: Pilotafprøvning har kørt fra oktober 2018 til 1. maj 2019.</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
	<p><i>en national rammesætning, der skal bidrage til at understøtte brugen af PRO i daglig klinisk praksis og til kvalitetsudvikling etableres kliniske koordinationsgrupper med ansvar for at oversætte og validere spørgsmål, udarbejde kliniske retningslinjer, arbejdsgangsbeskrivelser og vejledning til implementering af PRO-spørgeskema, så der sikres et standardiseret grundlag for at arbejde med PRO.</i></p>	<p>forpligtigede til at bidrage med deltagere til kliniske koordinationsgrupper.</p> <p>I hver koordinationsgruppe er der forventning om deltagelse fra fem regionale lægefaglige repræsentanter samt fem sygeplejefaglige repræsentanter. Dertil kommer repræsentanter fra relevante kliniske kvalitetsdatabaser samt en formand til at lede arbejdet.</p> <p>Hver klinisk koordinationsgruppe forventes at gennemføre 3-4 workshops af 6 timer i forbindelse med udvikling af standardiserede spørgeskemaer. Dertil kommer genindkaldelse i forbindelse med tilpasninger af spørgeskemaer.</p>	<p>Aalborg Universitetshospital: Pilotafprøvning er påbegyndt. De første skemaer blev sendt ud maj 2019. Forventes at afsluttes i slut oktober 2019.</p> <p>Knæ / Hofte: Sydvestjysk Sygehus og Vejen Kommune: Pilotafprøvning igangsat i februar 2019. De viste sig at der var ganske få patienter, der gik fra SVS Sygehus til Vejen Kommune, så Vejen Kommunes deltagelse kunne realiseres. Pilotfasen er forlænget til november 2019</p> <p>Aalborg Universitetshospital Farsø og Aalborg Kommune: Pilotafprøvning igangsat 1. marts. 2019. Slutevaluering i november 2019.</p> <p>Graviditet / Barsel Odense Universitetshospital BørnUngeLiv: Pilotafprøvning forventes igangsat nov-dec 2019 Rigshospitalet: Pilotafprøvning forventes igangsat nov-dec 2019</p> <p>Depression: Der er ikke udarbejdet et egentligt spørgeskema, da værktøjet er et screeningsværktøj for depression indenfor de tre områder; apopleksi,</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
		<p>Der er samtidig nedsat en teknisk styregruppe i forhold til at videreudvikle den nationale tekniske infrastruktur til at understøtte deling af data mellem sundhedsvæsenets aktører.</p> <p>Regionerne skal bidrage med ressourcer til at kravespecificere en national PRO-spørgeskemabank samt pilotteste såvel datadeling som en kommende spørgeskemabank.</p>	<p>graviditet og hjerterehabilitering. Viden fra KKG'en for depression er dog nu ved at blive indlejret i PRO arbejdet på de tre respektive områder.</p> <p>Multipel sklerose Multipel Sklerose sættes på pause og genbesøges om et års tid, når der er prioriterings-runde igen.</p> <p>Palliation: Under opstart.</p> <p>Psoriasis 1. workshop afholdt . 2. workshop afholdes 22.10.2019</p> <p>Der er I September igangsat ny runde mhp udvælgelse af nye områder.</p>
<p><b>Forløbsplaner i almen praksis</b></p> <p>Ansvarlig: EBP</p>	<p><i>Desuden er parterne enige om at arbejde aktivt for, at initiativer om (...) forløbsplaner for kroniske patienter mv. implementeres.</i></p>	<p>Der er fra statslig side afsat 625 mio. kr. til initiativet i perioden 2016-2019, hvoraf de 434 mio. kr. er afsat til regionerne.</p>	<p>Forløbsplaner er et monosektorielt projekt rettet mod almen praksis.</p> <p>RLTN og PLO indgik aftale om digitale forløbsplaner til type-2 diabetes, KOL og kroniske lænderyg smerter i overenskomsten fra 2018.</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
		<p>Derudover er der fra 2020 afsat 142 mio. kr. varigt til regionerne.</p> <p>Midlerne er kanaliseret over i overenskomstaftalen med PLO for 2018 og benyttes til honorering af almen praksis samt til digital udvikling og drift.</p>	<p>Juni 2019 aftalte RLTN og PLO at pausere udviklingen af en digital forløbsplan for kroniske lænderygsmerter, da værktøjet ikke egner sig til målgruppen.</p> <p>Ved samme lejlighed aftalte RLNT og PLO, at der skal udvikles en forløbsplan til hjerteområdet.</p> <p>Status for projektet medio oktober 2019 er:</p> <p>De digitale forløbsplaner til borgere med KOL og type 2 diabetes er teknisk implementeret i alle lægepraksissystemer. Der udestår fortsat et arbejde af organisatorisk karakter for få udbredt brugen af de to forløbsplaner til alle praktiserende læger.</p> <p>Arbejdet er i god gænge. Antallet af forløbsplaner stiger og andelen af de praktiserende læger, der har oprettet en forløbsplan, er stødt stigende. Der er igangsat forskellige initiativer for at understøtte udbredelsen.</p> <p>Primo maj er der oprettet ca. 11.000 forløbsplaner</p> <p>Arbejdet med at beskrive det lægefaglige indhold i en forløbsplan for hjerteområdet startede op i august 2019.</p>
ØA 2016			

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
<p><b>PRO til ambulante kontroller</b></p> <p>Ansvarlig: MMG</p>	<p><i>At sætte patienten i centrum for behandlingen kræver viden om, hvad der er vigtigt for patienten. Konkrete elementer er bl.a. udvikling af redskaber, der understøtter fælles beslutningstagning, kompetenceudvikling og systematisk anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) for tre patientgrupper nationalt på sygehusene inden udgangen af 2019.</i></p>	<p>Omkostningerne til kvalitetsløftet som følge af implementering af PRO til ambulante kontroller er i business casen estimeret til at beløbe sig til 1,4 mio. kr. årligt i samlede driftsudgifter i regionerne efter projektets afslutning i 2020, mens projektomkostninger for hele projektperioden vil beløbe sig til 31,15 mio. kr. Dette inkluderer både regionale og fællesregionale omkostninger.</p>	<p>Det er i ØA16 aftalt at udbrede PRO til ambulante sygehuskontroller inden for epilepsi, prostatakræft og kemobehandling af brystkræft. Regionerne har derfor igangsat et fællesregionalt projekt, der skal sikre, at PRO implementeres.</p> <p>I foråret 2018 vurderede Lægemiddelstyrelsen, at regionerne skal CE-mærke deres PRO-løsninger. Projektet har derfor indgået samarbejde med Ambuflex om tilvejebringelse af den nødvendige sundhedsfaglige dokumentation for CE-mærkning, mens de enkelte regioner selv tilvejebringer teknisk dokumentation. Derudover er det erfaret i projektet, at der er behov for at ændre i de udviklede PRO-værktøjer til kemobehandling for brystkræft på baggrund af en evaluering, som har vist, at værktøjet ikke fungerer for klinikerne i dialogen med patienterne.</p> <p>Regionerne har efter aftale med Lægemiddelstyrelsen fremsendt og fået godkendt 32 dispensationsansøgninger for de PRO-spørgeskemaer, der allerede er i brug på hospitalerne.</p>



Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
			<p>Kravet om CE-mærkning samt det sundhedsfaglige behov for revidering af de udviklede PRO-værktøjer har påvirket projektets tidsplan. Projektet har derfor udarbejdet reviderede tidsplaner for implementering af de tre PRO-løsninger. Den nationale bestyrelse for sundheds-it godkendte tidsplanerne hhv. april og august 2019.</p>
<p><b>Implantat-register</b>            Ansvarlig: CBE/RRS</p>	<p><i>Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der primo 2016 etableres et nationalt implantatregister, og at regionerne inden udgangen af 2016 pilotafprøver registeret i en region samt sætter mål for fuld national udbredelse.</i></p>	<p>Der er i forbindelse med ØA16 ikke afsat midler til etablering af et nationalt implantatregister og gennemførelse af pilotprojektet i Region Nordjylland. Udgifter til arbejdet afholdes derfor inden for eksisterende regionale udgiftsrammer.</p> <p>Udgifter til driften af et nationalt implantatregister afholdes af staten.</p>	<p>Fire ud af fem regioner er i gang med at indberette data til registret pr. den 1. juli 2018. Region Midtjylland er forsinket og forventer at være fuldt udbredt fra Q4 2019.</p> <p>Regionerne har på møde i Digitaliseringskredsen den 19. september drøftet udfordringer med datakvaliteten i indberetningerne til det nationale implantatregister.</p>
<b>ØA 2015</b>			
<p><b>SOR</b>            Ansvarlig: LBL</p>	<p><i>Aktiviteter og nye analyser som led i digital velfærd og sundheds-it:</i></p>	<p>Projektet har ansøgt samt fået tildelt decentrale</p>	<p>Regionerne vil være klar med "ibrugtagning af SOR", tidligst 2 år efter en fejlfri LPR 3 implementering. Dette</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
	<p><i>Forberedelse af Sundhedsvæsenets Organisationsregister til de fremtidige behov for organisationsdata på sundhedsområdet.</i></p>	<p>midler på 10 mio. kr. (2017 midler).</p> <p>De 10 mio. kr. er fordelt med 8,2 mio. til Sundhedsdatastyrelsen til udvikling af SOR services. Resterende 1,8 mio. kr. går til regionerne der kan benyttes til anlæg til alle regionerne.</p> <p>Projektet har ansøgt samt fået tildelt 25,8 mio. kr. i decentrale midler (2018 midler).</p> <p>Hver region modtager en andel af midlerne på 25,8 mio. kr. i henhold til bloktilskudsfordelingsnøglen på sundhed. Hver region varetager selv indenfor egen udgiftsramme den tidsmæssige forskydning mellem afholdelse af udgifter og bevilling af anlægsramme mellem de enkelte budget- og regnskabsår.</p>	<p>skyldes overlappende ressourcebehov mellem de to projekter. Afslutningsdatoen er besluttet i regi af den Nationale styregruppe for SOR. Det er den 20. maj 2019 aftalt, at der arbejdes efter nedenstående tidsplan:</p> <p><u>SHAK 4 (1.4. 2021):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4-cifrede SHAK kan ikke længere oprettes – nye sygehuse kan ikke oprettes</li> <li>• Regionerne kan fortsat oprette/vedligeholde 6- og 7-cifrede SHAK</li> </ul> <p><u>Lukke SHAK (01.04.2021):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle resterende SHAK-koder opdateres med en lukkedato 01.04.2021</li> <li>• Alle SHAK koder i SOR fjernes – opdateringsdato 01.04.2021</li> <li>• SOR &lt;-&gt; SHAK mapping opdateres med lukkedato 01.04.2021</li> <li>• SHAK udgives for sidste gang</li> <li>• SOR anvendes til alle indberetninger til nationale registre</li> </ul>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
<p><b>Beslutnings-støtte i Fælles Medicinkort (FMK)</b></p> <p>Ansvarlig: MMG</p>	<p><i>Beslutningsstøtte i Fælles Medicinkort Med Handlingsplan for den ældre medicinske patient er der afsat 12,0 mio. kr. til at etablere beslutningsstøtte og et caverregister i Fælles Medicinkort. Gevinsterne ved initiativet kan primært henføres til færre medicineringsfejl i almen praksis. Regeringen og Danske Regioner er enige om senest ultimo 2015 at etablere beslutningsstøttefunktioner og caverregister i den centrale løsning, at gennemføre et pilotprojekt i 2016, og at etablere tekniske løsninger til beslutningsstøttefunktioner i Fælles Medicinkort. Indberetning til caverregistret udvikles i de systemer, hvor det efterspørges. Ligeledes er parterne enige om, at beslutningsstøttefunktioner i Fælles Medicinkort skal være klar til brug på alle sygehuse og for praksissektoren senest i 2017. Til styring af initiativet etableres et samlet program under regional ledelse, som afrapporterer til Den nationale bestyrelse for sundheds-it.</i></p>	<p>Der er med ØA15 afsat 12 mio. kr. til beslutningsstøtte og nationalt CAVE-register. De 12 mio. kr. bruges til udvikling af CAVE-registeret (SDS er projektledende).</p> <p>Til beslutningsstøtteløsningen er der i alt fællesregionale udgifter på 45 mio. kr. Hertil kommer lokale implementeringsomkostninger i regionerne – forventet 17 mio. kr. i alt fordelt på de fem regioner.</p>	<p>Regionerne og PLO deltager i projektet. Projektet er tilrettelagt som et anskaffelsesprojekt af en markedsløsning via et EU-udbud, som konkret gennemføres som en konkurrencepræget dialog med to indlagte dialogrunder.</p> <p>Udbuddet er afsluttet, og der er indgået kontrakt med Trifork Public A/S (offentliggjort i juni 2018).</p> <p>Der er p.t. fokus på pilotimplementeringsfasen, der er påbegyndt medio 2019, samt processen for kvalificering af nationale krav og retningslinjer for implementering af beslutningsstøtte i anvendelsessystemerne som følger af projektets 3. resultatmål, der fastslår, at der i forbindelse med gennemførelse og evaluering af pilotafprøvningsne, skal udarbejdes nationale guidelines til implementering af beslutningsstøtte i øvrige anvendelsessystemer. Yderligere arbejdes der på et første udkast af dokument vedrørende rammer og organisering omkring forvaltning, support og vedligehold af beslutningsstøttesystemet.</p>

Emne	ØA tekst	Økonomi (aftalt økonomi + skøn over regionale udgifter)	Status og/eller bemærkninger (herunder vedr. deadlines, hvis disse ikke fremgår af ØA-teksten)
			<p>Ultimo september 2019 godkendte Den nationale bestyrelse for sundheds-it en ny tidsplan for projektet. Projektet arbejder således med en differentieret slutdato ift. de enkelte implementeringer i anvendelsessystemerne. Almen praksis idriftsætter forventeligt efterår 2020 og regionerne mellem medio 2020 og Q2 2022.</p>
<p><b>Nordiske e-recepter</b></p>			<p>Projektet er sat på hold. Der afventes juridisk afklaring omkring udveksling af recepter, samt en egen finansiering til at fortsætte projektet, når der er et juridisk grundlag.</p>