



Lovtidende A

2024

Udgivet den 30. oktober 2024

18. oktober 2024.

Nr. 1114.

Bekendtgørelse om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2025 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering)

I medfør af § 15, stk. 2, og § 15 a i lov om regionernes finansiering, jf. lovbekendtgørelse nr. 64 af 19. januar 2021, og § 195, stk. 3, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, fastsættes:

§ 1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet udbetaler for 2025 efter bestemmelserne i denne bekendtgørelse tilskud til finansiering af regionerne inden for en ramme på i alt 1.723,9 mio. kr.

§ 2. Tilskudsrammen efter § 1 fordeles mellem regionerne på grundlag af deres andel af det statslige tilskud for 2025 på sundhedsområdet i henhold til bekendtgørelse nr. 836 af 25. juni 2024 om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2025. Tilskuddet opgøres i hele 1.000 kr. Tilskudsrammen efter 1. pkt. udgør:

- 1) Region Nordjylland: 178.026 tusinde kr.
- 2) Region Midtjylland: 375.318 tusinde kr.
- 3) Region Syddanmark: 366.753 tusinde kr.
- 4) Region Hovedstaden: 537.129 tusinde kr.
- 5) Region Sjælland: 266.674 tusinde kr.

Beregning af efterregulering

§ 3. Tilskudsrammen udbetales til hver region under forudsætning af regionens opfyldelse af minimum 3 ud af de 4 resultatkriterier, jf. § 5.

Stk. 2. Såfremt en region opfylder 2 eller færre resultatkriterier, foretages der en efterregulering for den enkelte region efter model i bilag 1.

Stk. 3. Sammenhængen mellem antal opfyldte resultatkriterier og efterregulering beskrives for hver region i bilag 1.

Resultatkriterier

§ 4. Der er fastlagt 4 resultatkriterier, jf. § 5.

Stk. 2. De 4 resultatkriterier er beskrevet på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside.

Stk. 3. Sundhedsdatastyrelsen inddrager Danske Regioner og regionerne i forbindelse med eventuelle ændringer af tekniske specifikationer for indikatorer til grund for de 4 resultatkriterier.

§ 5. Resultatkriterie 1 er »Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger«.

Stk. 2. Resultatkriterie 2 er »Reduktion i sygehusaktivitet pr. borger med kronisk sygdom (KOL og diabetes)«.

Stk. 3. Resultatkriterie 3 er »Reduktion i andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage«.

Stk. 4. Resultatkriterie 4 er »Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb«.

Opgørelse af opfyldelse af resultatkriterier

§ 6. Opgørelse af opfyldelse af resultatkriterier 1-4, jf. § 5, stk. 1-4, gøres ved udgangen af 1. kvartal 2026, og hver region orienteres herefter om eventuel efterregulering.

Stk. 2. Måltal for opfyldelse af resultatkriterier 1 og 2, jf. § 5, stk. 1 og 2, fastsættes som niveauet af indikatoren for 2024, korregeret for effekten af ændret aldersfordeling mellem 2024 og 2025.

Stk. 3. Måltal for opfyldelse af resultatkriterier 3 og 4, jf. § 5, stk. 3 og 4, fastsættes som niveauet af indikatoren for 2024.

Stk. 4. Resultatkriterier 1-3, jf. § 5, stk. 1-3, opfyldes, hvis indikatoren for 2025 er maksimalt 1 pct. over måltallet eller mindre.

Stk. 5. Resultatkriterie 4, jf. § 5, stk. 4, opfyldes, hvis indikatoren for 2025 er over måltallet eller maksimalt 1 pct. under måltallet.

Stk. 6. Måltal for hver region udmeldes til regionerne af Sundhedsdatastyrelsen senest med udgangen af april 2025.

§ 7. Indikatorer, der ligger til grund for resultatkriterie 1-4, jf. § 5, stk. 1-4, korrigeres for kodeændringer og/eller ny registreringspraksis, der har betydning for opgørelsen af indikatorerne og sammenligneligheden mellem indikatorer opgjort for hhv. 2024 og 2025.

Stk. 2. Indikatorer, der ligger til grund for resultatkriterie 1-4, jf. § 5, stk. 1-4, inklusive et eventuelt tillæg eller fradrag efter stk. 1, korrigeres for effekten af eventuelle nationale initiativer, der har betydning for opgørelsen af indikatorerne og sammenligneligheden mellem indikatorer opgjort for hhv. 2024 og 2025.

Stk. 3. Indikatorer, der ligger til grund for resultatkriterie 1-4, jf. § 5, stk. 1-4, inklusive et eventuelt tillæg eller fradrag efter stk. 1 og 2, korrigeres for regionsspecifikke omlægninger på sundhedsområdet omfattet af bilag 2.

Stk. 4. Indikatorer, der ligger til grund for resultatkriterie 1 og 4, jf. § 5, stk. 1 og 4, inklusiv et eventuelt tillæg eller fradrag efter stk. 1-3, korrigeres for omlægning fra indlæggelse til ambulant behandling, jf. bilag 3.

Datagrundlag for resultatkriterier

§ 8. Resultatkriterie 1-4, jf. § 5, stk. 1-4, baserer sig på data fra Landspatientregisteret. Resultatkriterie 2, jf. § 5, stk. 2, baserer sig yderligere på Lægemiddelstatistikregisteret.

Indberetning og dokumentation af oplysninger om virksomheden og aktivitet

§ 9. Oplysninger om virksomheden på sygehuse, der i henhold til »Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret« indberettes til Landspatientregisteret, dokumenteres gennem dette register.

Stk. 2. Regionsrådene sikrer gennem deres aftaler med private sygehuse og klinikker i Danmark, at oplysninger om den aftalte virksomhed, der vedrører disse indberettes til Landspatientregisteret i henhold til »Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret« og dokumenteres gennem dette register.

Stk. 3. Regionsrådene meddeler i henhold til reglerne i § 195 i Sundhedsloven Sundhedsdatastyrelsen alle nødvendige, herunder personhenførbare, oplysninger om opgørelse og registrering af den aktivitet, der indberettes i henhold til stk. 1 og 2.

Udbetaling af tilskud

§ 10. Indenrigs- og Sundhedsministeriet udbetaler 1/12 af regionens tilskudsramme efter § 2 hver måned i tilskudsåret.

Stk. 2. De resultatafhængige tilskud udbetales til de enkelte regioners OBS-konti i 1/12-rater.

Oprævning af efterregulering

§ 11. Oprævning af efterregulering foretages i 2. kvartal 2026, som opfølgning på opgørelse af opfyldelse af de fire resultatkriterier, jf. § 6.

Stk. 2. Oprævning af efterreguleringen sker ved, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet kræver for meget udbetalt tilskud tilbagebetalt.

Revision og dokumentation mv.

§ 12. Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsteder en særlig revisionsinstruks til brug for regionsrådenes dokumentation for indberetning af oplysninger om virksomheden efter § 9, jf. § 15 a i lov om regionernes finansiering.

§ 13. Regionsrådene afgiver senest 1. september 2026 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet en revisionspåtegnet redegørelse for indberetning af oplysninger om virksomheden efter § 9. Redegørelsen afgives som en del af regionsrådets redegørelse i henhold til regler om revision og dokumentation i kapitel 14 i bekendtgørelse nr. 1105 af 18. oktober 2024 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og om acontobetalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2026.

§ 14. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan bestemme, at den enkelte region skal indgå i en evaluering af den i bekendtgørelsen omhandlede ordning. Evalueringen kan bl.a. omfatte ventetid, initiativer for omstilling, samarbejde med kommuner og almen praksis, produktivitet og effektivitet, styre- og afregningsformer, arbejdstilrettelæggelse, kvalitet og service m.v.

Ikrafttrædelse

§ 15. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2025 og har virkning for tilskud udbetalt fra og med 1. januar 2025.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 18. oktober 2024

SOPHIE LØHDE

/ Lars Grunnet

Bilag 1**Beregning af efterregulering pr. region**

I dette bilag beskrives, jf. § 3, sammenhængen mellem antal opfyldte resultatkriterier og efterregulering pr. region.

Antal opfyldte resultatkriterier	Efterregulering (% af tilskud)	Efterregulering, tusinde kr.				
		Region	Region	Region	Region	Region
		Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
3,4	0 %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	33 %	58.748,6	123.854,9	121.028,5	177.252,6	88.002,4
1	67 %	119.277,4	251.463,1	245.724,5	359.876,4	178.671,6
0	100 %	178.026,0	375.318,0	366.753,0	537.129,0	266.674,0

Efterregulering indebærer en tilbagebetaling af tilskud.

Bilag 2

Korrektion af indikatorer i resultatkriterie 1-4 i forbindelse med strukturomlægning

Der kan gives korrektioner til indikatorerne, der ligger til grund for resultatkriterie 1-4, i forbindelse med strukturændringer og omlægninger for at understøtte regionernes tilskyndelse til fortsatte strukturrationaliseringer i sygehusvæsenet og sundhedsvæsenet eller i forbindelse med særlige indsatser i regionerne, som gør det muligt at afvikle behandlingsefterslæbet som aftalt i Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet.

Eventuelle korrektioner til indikatorerne sker efter konkret drøftelse med de enkelte regioner, og det er op til den enkelte region at godtgøre konkrete behov for korrektion af indikatorerne.

Indikatorerne kan søges om korrektion for ændringer mv. efter følgende retningslinjer:

1. *Ved strukturændringer og omlægninger eller særlige indsatser, der har en negativ effekt på en eller flere af indikatorerne i forhold til opfyldelse resultatkriterierne, såfremt det bidrager til øget nærhed og/eller sammenhæng i behandlingen eller på en anden måde er hensigtsmæssig. Det kan for eksempel være i forbindelse med omlægning af ikke-takst-udløsende aktivitet og behandlingsforløb til takstudløsende behandling.*

2. *Der korrigeres for godtgjorte registreringsfejl i tilskudsperioden.*

Regionerne kan anmode om korrektioner efter pkt. 1-2. Regionerne fremlægger skøn for strukturændringens gennemslag på indikatorerne ved fremlæggelse af relevant dokumentation.

I udgangspunkt gives der ikke korrektioner for omlægning fra indlæggelser til ambulant behandling, da disse omlægninger vurderes omfattet af korrektionsmekanismen, jf. bilag 3.

Korrektioner håndteres løbende i en dialog mellem parterne, efterhånden som behovet måtte opstå. Ansøgninger om korrektioner for 2025 fremsendes til Sundhedsdatastyrelsen senest den 1. februar 2026.

Det bemærkes, at der både kan søges om korrektioner for såvel planlagte omlægninger som gennemførte omlægninger.

Bilag 3**Korrektion af resultatkriterie 1 og 4 for omlægning fra behandling ved indlæggelse til ambulant behandling**

Specifikation af korrektionen for omlægning af behandling fastlægges forud for efterregulering for 2025 efter drøftelse med Danske Regioner. Baggrunden for denne korrektion er, at omlægningen vil gøre det sværere at opfylde resultatkriterie 1 og 4, til trods for at udviklingen fra indlæggelse til ambulant behandling vurderes ønskværdig.