Regeringen
KL
Danske Regioner

Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem

19. december 2023

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at styrke udbredelsen af behandling i eget hjem og sikre bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet med en aftale om udmøntning af 500 mio. kr. i perioden 2023-2028. Aftalen er et led i udmøntningen af *Aftale om Sundhedsreform* fra maj 2022, hvor der blev afsat en særskilt ramme på 500 mio. kr. til investeringer i it, teknologi og udstyr til at understøtte bedre hjemmebehandling og sammenhæng mellem region, kommune og praksissektor.

Parterne er enige om, at de borgere, der vil og kan bruge digitale løsninger til at tage mere aktiv del i egen behandling, skal have mulighed for det. Derfor skal der sættes tempo på omstillingen af det nære sundhedsvæsen, så behandling og monitorering af sygdom i trygge rammer i eget hjem bliver en integreret del af sundhedsvæsenet uden, at der gås på kompromis med patientsikkerhed og kvalitet. Aftalen skal dermed også ses som opfølgning på Robusthedskommissionens anbefaling om at indføre et fælles princip om "digitalt og teknologisk først".

De digitalt understøttede behandlingstilbud skal fritage borgeren for at skulle møde op til hyppige faste rutinekontroller – og for nogle borgere skal de faste fysiske kontroller helt undgås. Samtidig skal digitale tilbud medvirke til at forebygge unødige indlæggelser, fordi sensorer og digitale løsninger kan give varsler om forværring tidligere, end det er muligt i dag. Aftalen skal dermed også være med til at fremtidssikre vores sundhedsvæsen og lette presset på sundhedspersonalet.

En styrket indsats for hjemmebehandling skal ske inden for fem indsatser, som fremgår af *boks 1*.

Boks 1
Aftalte indsatser frem mod 2028

1. Hjemmemonitorering og målrettet kontrol til borgere med kronisk sygdom, herunder diabetes, KOL og hjertesvigt
2. Udbredelse af digitale psykiatritilbud
3. Digitalt genoptræningstilbud i alle kommuner
4. Digitale kontakter til dem der kan og vil - et Digitalt Først-princip
5. Et digitalt fundament for hjemmebehandling og sammenhæng

Parterne er enige om at opstille fem mål for indsatserne frem mod 2028, jf. *boks 2*.

Boks 2
Mål frem mod 2028

1. Borgere med KOL, diabetes og hjertesvigt vil få halveret antallet af fysiske kontroller på sygehusene ved at omstille til løbende digital monitorering i eget hjem og virtuelle kontakter.
2. Antallet af digitale forløb til mennesker med mental mistrivsel vil blive fordoblet.
3. Borgere i alle kommuner vil få tilbud om digitale genoptræningsforløb efter § 140 i sundhedsloven.
4. Borgere i alle kommuner vil få tilbudt skærmbesøg i sygeplejen.
5. Videokonsultationer udbredes fortsat i almen praksis og andelen af de samlede konsultationer stiger år for år i perioden.

Parterne er enige om i løbet af 2024 at udvælge indikatorer til at følge de ovenstående mål og udviklingen i gevinsterne ved behandling og monitorering i borgerens eget hjem.

Investeringerne i aftalen skal bidrage til at opnå de aftalte mål, men de kan ikke gøre det alene. Der er også brug for andre tiltag, fx god forandringsledelse, faglige retningslinjer for hjemmebehandling, styrkede digitale kompetencer samt klarhed om de juridiske rammer for anvendelsen af teknologi og udstyr fx kunstig intelligens. Det er parterne enige om at arbejde med som led i realiseringen af aftalen.

1. Hjemmemonitorering og målrettet kontrol til borgere med kronisk sygdom

Brug af digitale løsninger og medicinsk udstyr giver borgere med kronisk sygdom mulighed for bedre at tage aktiv del i og selv styre sit sygdomsforløb, fx gennem monitorering og behandling i trygge omgivelser i eget hjem. Der er på en række områder erfaringer med, at digitale forløb i højere grad kan målrettes den enkeltes behov, at de faste konsultationer og kontroller kan fjernes, og akutte indlæggelser kan forebygges, fordi forværringer opdages tidligere. Samtidig giver det sundhedspersonalet bedre mulighed for at understøtte og vejlede den enkelte, fordi de løbende kan følge med i målingerne fra borgerens hjem og have virtuel kontakt efter behov.

Adgangen til udstyr og løsninger er i dag meget forskellig på tværs af landet, og der er brug for investeringer for at gennemføre den nødvendige omstilling i alle dele af sundhedsvæsenet. Regeringen, Danske Regioner og KL er derfor enige om et temposkift i udbredelse af digitale løsninger og medicinsk udstyr til brug for hjemmemonitorering af borgere med kronisk sygdom i hele landet. Konkret er parterne enige om:

- At regionerne på baggrund af anbefalingen fra Behandlingsrådet skal fortsætte udrulningen af sensorbaserede glukosemålere til voksne med type 1-diabetes. Der arbejdes derudover videre med at udvikle en digital løsning, der bl.a. kan opsamle data fra glukosemålere og gør det muligt at erstatte faste, fysiske kontroller med hjemmemonitorering.

  Parterne er samtidig enige om, at regionerne i 2024-2026 som en forsøgsordning skal tilbyde sensorbaserede glukosemålere til voksne med type-2 diabetes, der tager insulin flere gange dagligt, og som har et blodsukkermål på over 53 mmol/l. Det skønnes at være ca. 4.400 patienter, som efter en indfasning kan tilbydes en glukosemåler i 2025 og 2026. Ordningen skal følges af Behandlingsrådet, som skal vurdere om og i så fald hvilke type-2 patienter, der er grundlag for at tilbyde sensorbaserede glukosemålere, herunder forholdet mellem omkostninger og effekt. Parterne er enige om på denne baggrund at tage stilling til, hvorvidt tilbuddet skal fortsætte til en udvalgt gruppe af patienter med type-2 diabetes.
- At regionerne arbejder videre med non-invasiv ventilation i hjemmet (hjemme-NIV) til de sværest syge patienter med KOL, såfremt Behandlingsrådet i første halvdel af 2024 kommer med en anbefaling herom. Der afsættes midler til, at regionerne i 2024 og 2025 kan anskaffe udstyr til brug for hjemme-NIV-behandling til ca. 1.400 borgere.
- At komme i mål med national udbredelse af hjemmemonitorering til borgere med KOL og hjertesvigt, som opfølgning på tidligere økonomiaftaler.

Der investeres med aftalen i alt 204 mio. kr. i hjemmemonitorering, som går til:

- En national digital løsning og udstyr til hjemmemonitorering af diabetespatienter, herunder investeringer til forsøgsordningen inden for type-2 diabetes og opsamling af data fra glukosemålere.
- Indkøb af udstyr til NIV-behandling af de sværest syge KOL-patienter i eget hjem.
- Videreudvikling af eksisterende digitale løsninger til hjemmemonitorering af KOL og hjertesvigtspatienter med henblik på at understøtte den nationale udbredelse.

2. Udbredelse af digitale psykiatritilbud

Digitale løsninger giver helt nye muligheder for, at borgere med psykiske lidelser kan modtage behandling i hjemmets trygge rammer, tidligt og effektivt. Borgere med let til moderat angst eller depression kan således med støtte fra en psykolog få behandling og gennemføre øvelser mv. digitalt, når det passer dem bedst. Ud

over at tilbyde et evidensbaseret, effektivt og fleksibelt behandlingstilbud, gør digitale tilbud også psykiatrien i stand til at hjælpe flere nu og her.

Regeringen, Danske Regioner og KL noterer sig, at der i Aftale om finansloven for 2024 er afsat 20 mio. kr. årligt til en national skalering af det landsdækkende digitale behandlingstilbud, Internetpsykiatrien, til personer med let til moderat depression og angst med henblik på at give flere borgere hurtigere adgang til relevant behandling samt til digitale selvhjælpsprogrammer uden psykologstøtte.

Danske Regioner har med udspillet " Let og hurtig psykisk hjælp" peget på, at der skal anvendes flere it-baserede løsninger og i en helt anden skala end i dag og med finanslovsaftalen er det forventningen, at der skrues markant op for antallet af videosamtaler og behandlingsforløb. Når finanslovens initiativ er fuldt implementeret i 2027, øges kapaciteten med ca. 6.000 flere udredende videosamtaler og ca. 4.000 flere behandlingsforløb om året. Initiativet indeholder også midler til digitale selvhjælpsprogrammer uden psykologstøtte og forventes at kunne tilbyde op mod 20.000 forløb årligt.

Det eksisterende tilbud baserer sig på en digital løsning, som der er potentiale til at modernisere, så den kan understøtte anvendelse til nye områder. Regeringen, Danske Regioner og KL er derfor enige om at bygge videre på finanslovsaftalen ved at sikre robuste og effektive løsninger til levering af de fremtidige digitale ydelser i psykiatrien.

Konkret er parterne enige om at udvikle en ny national løsning, der er specifikt designet til at levere behandlingsprogrammer til brug for digital psykiatri i stor skala i Danmark. Derudover er parterne enige om at etablere en ny indgang fx på sundhed.dk til digitale selvhjælpsprogrammer til voksne danskere med råd og vejledninger, som kan forebygge mental mistrivsel – også inden en kontakt med sundhedsvæsenet bliver nødvendigt. Udvikling af de to digitale løsninger danner byggeklodserne for den fælles vision om en sammenhængende digitalt forstærket psykiatri.

Der investeres med aftalen 45 mio. kr. i digitale psykiatritilbud, som går til:

- Udvikling af en fællesoffentlig digital løsning til levering af behandlingsprogrammer inden for digital psykiatri.
- Udvikling af en digital indgang til selvhjælpsprogrammer til forebyggelse af mental mistrivsel fx på sundhed.dk.

3. Digitalt genoptræningstilbud i alle kommuner

Digitale genoptræningstilbud i kommunerne skal sikre et fleksibelt og lettilgængeligt tilbud, hvor den enkelte borger kan lave genoptræningsøvelser, når som helst og uanset om det er på job, på uddannelsen eller i hjemmet. Det tilpasser genoptræningsforløb til borgerens behov og gør det muligt at undgå fysisk fremmøde på fastlagte tidspunkter, og mange vil også slippe for unødvendig transporttid.

Ud over at sikre fleksibilitet for borgeren peger Robusthedskommissionen og flere andre analyser på, at digital genoptræning sparer arbejdskraft i kommunerne og reducerer det efterfølgende behov for pleje. Der spares arbejdskraft, enten fordi borgerne selv bliver i stand til at gennemføre genoptræning ved brug af videoer og øvelser i apps, og dermed ikke behøver deltage på fysiske træningssessioner, eller fordi plejepersonale i deres øvrige kontakt med borgeren ved brug af de digitale løsninger kan hjælpe dem med at gennemføre træning. Og så betyder fleksibiliteten og den lette adgang også, at borgerne er bedre motiveret til at holde fast i træningen.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at kommunerne frem mod 2028 sikrer, at alle borgere, der tilbydes kommunal genoptræning efter indlæggelse jf. sundhedslovens § 140, skal tilbydes et digitalt genoptræningsforløb, når det er relevant, uanset hvilken kommune, de bor i. Kommunerne skal samtidig arbejde målrettet mod at øge antallet af borgere, der benytter tilbuddet.

Forventet vil en tredjedel af genoptræningsforløbene i kommunerne under ét i 2028 være overvejende digitale, svarende til ca. 60.000 forløb årligt. Det svarer til niveauet i de kommuner, der er længst med udbredelsen.

Der investeres med aftalen 70 mio. kr. i digitale genoptræningstilbud, som går til:

- Investeringer i udstyr og digitale løsninger til digital genoptræning i kommunerne.

4. Digitale kontakter til dem der kan og vil – et Digitalt Først-princip

Digitale løsninger giver borgere en fleksibel adgang til sundhedsvæsenet tæt på eget hjem, og sikrer en bedre udnyttelse af sundhedsvæsenets samlede kapacitet. Det gælder både simple kontakter, som kan klares ved hjælp af fx videokonsultationer samt komplicerede behandlinger, som i nogle tilfælde kan foregå i hjemmet, hvor borgeren er tryg, og hvor der er lavere risiko for infektioner.

Anvendelsen af digitale konsultationer er steget i alle dele af sundhedsvæsenet de seneste år, og hjemmeindlæggelser er taget i brug på flere områder. Men der er

fortsat et stort potentiale i at gøre digitale behandlingsformer til en naturlig integreret del af sundhedsvæsenet.

Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at følge anbefalingen fra Robusthedskommissionen om at indføre et Digitalt Først-princip, så borgere som udgangspunkt skal tilbydes en digital kontakt i stedet for et fysisk fremmøde i de situationer, hvor det giver sundhedsfaglig og økonomisk mening, og hvor borgeren ønsker det. Aftalen indebærer:

- At borgere i alle kommuner, som modtager sygepleje, skal tilbydes digitale skærmbesøg, så borgere, der har kompetencerne og viljen til det, selv kan udføre relevante opgaver under vejledning på skærm fra den kommunale sygepleje. Forventet kan hver tiende borger i kommunerne under ét i 2028 modtage en digital indsats, svarende til ca. 14.000 borgere hver måned.
- At borgere i alle regioner, når det giver fagligt mening, skal tilbydes, at kontroller og opfølgninger på hospitaler gennemføres virtuelt, hvis der ikke er behov for fysisk kontakt.
- At ældre og sårbare borgere i kommunerne fx på plejehjem skal kunne få hjælp fra det sociale- og sundhedsfaglige personale til at starte videokonsultation med egen læge, hvis de ønsker det. Det skal ske ved, at alle kommuner tager den digitale løsning Kontakt Læge-appen eller tilsvarende videoløsning i brug.
- At der arbejdes målrettet for at øge udbredelsen af digitale konsultationer, herunder videokonsultationer i almen praksis, så borgerne lettere og mere fleksibelt kan komme i kontakt med deres praktiserende læge.
- At undersøge nye områder, som er velegnede til et Digitalt Først-princip ved systematisk at indsamle viden om sundhedsfaglige og tekniske muligheder og forudsætninger og afprøve løsninger og drøfte, hvad der er egnet til landsdækkende udbredelse. Undersøgelsen skal tage udgangspunkt i de mange lokale løsninger, der allerede i dag viser lovende resultater, fx sårbehandling, palliation, digital visitation på høreområdet, hjemme-kemoterapi eller hjemmebehandling af patienter med nyresvigt, lænderygsmerter mv.

Parterne er samtidig enige om, at det er en forudsætning for aftalen, at der fortsat vil være ikke-digitale tilbud til de borgere, som ikke ønsker at anvende et digitalt tilbud.

Parterne vil desuden løbende adressere de udfordringer, der i dag forhindrer de gode løsninger i at blive udbredt og understøtte, at når nye løsninger har vist sin værdi ét sted i landet, så skal de tages i brug i hele landet. Som led heri er der behov for at indarbejde et Digitalt Først-princip i vejledninger og retningslinjer i

samarbejde med relevante sundhedsfaglige aktører og myndigheder for at sikre kvalitet, effektiviseringspotentiale, integration med sundhedsfaglige anbefalinger og patientsikkerhed.

Der investeres med aftalen 97 mio. kr. i digitale konsultationer, som går til:

- Investeringer til udstyr i kommuner til brug for skærmbesøg i hjemmesygeplejen.
- Forbedring af MedComs videoløsninger som anvendes til skærmbesøg i kommunerne samt videreudvikling og udbredelse af Kontakt Læge-appen.
- Forbedringer af videoløsninger i almen praksis.

5. Et fælles fundament for hjemmebehandling og sammenhæng

Når flere sundhedstilbud flytter ind i borgerens eget hjem, er det afgørende for sammenhængen, at indsatsen koordineres på tværs af det involverede personale. Det gælder især for personer med kroniske sygdomme eller flere samtidige sygdomme. Der deles i dag en række oplysninger på tværs af regioner, kommuner og praksissektor fx laboratoriesvar, medicinoplysninger, aftaler mv. ligesom den beskedbaserede kommunikation med henvisninger, udskrivningsbreve osv. er afgørende for koordination af patientforløb. Men hvis personalet skal kunne give en sammenhængende og helhedsorienteret behandling, så er der dels behov for at sikre en let og overskuelig adgang, og dels at sikre adgang til flere relevante oplysninger på tværs af sektorer.

En velfungerende digital infrastruktur med moderne standarder er derudover en forudsætning for, at hjemmebehandling i fremtiden kan udbredes bredt i sundhedsvæsenet - også til behandlingsområder, der rækker ud over denne aftale. Samtidig er infrastrukturen med til at sikre det nødvendige datagrundlag for at kunne udnytte potentialet ved nye teknologier som bl.a. kunstig intelligens.

Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om, at en central del af aftalen er at foretage de nødvendige investeringer i den digitale infrastruktur i sundhedsvæsenet, og er enige om følgende tiltag:

- I fællesskab at prioritere og udbygge den fælles nationale infrastruktur til hjemmebehandling, så den kan understøtte skalering af hjemmebehandling og tilbud til flere sygdomsområder.
- At sikre, at sundhedspersonale får hurtig og sikker adgang til flere relevante oplysninger om de borgere, de har i behandling på tværs af sektorer. Det gælder også oplysninger fra almen praksis, herunder journalnotater. Derudover skal adgangen til oplysningerne forbedres i de systemer, som

sundhedspersonalet bruger til hverdag, hvorfor der skal arbejdes videre med fælles standarder og udbygning og implementering af de fælles digitale løsninger Sundhedsjournalen og til Et Samlet Patientoverblik.

Der investeres med aftalen 84 mio. kr. i det fælles fundament, som går til:

- En investeringsramme til løbende forbedring af den fælles infrastruktur til hjemmebehandling, fx så borgere og personale får bedre overblik over data fra hjemmebehandlingen.
- Videreudvikling af eksisterende løsninger og standarder til datadeling, herunder deling af data fra almen praksis og kommuner, forbedret kliniker- og borgervisning i Sundhedsjournalen samt afprøvning og integrationer i kommuner og regioner til Et Samlet Patientoverblik.
- Videreudvikling af MinLæge-appen, så det bliver muligt at indsamle data fra borgeren og dele data fx fra spørgeskemaer o. lign.

Økonomi og opfølgning

Regeringen, KL og Danske Regioner har med aftalen prioriteret en samlet investeringsramme på 500 mio. kr. frem mod 2028*, jf. tabel 1*. Parterne er enige om, at gevinsterne, som opnås med aftalen, skal være med til at øge kapaciteten eller frigøre midler til de afledte driftsudgifter i regioner og kommuner, som følger af investeringerne.

Tabel 1
Udmøntning af økonomisk ramme, mio. kr.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	I alt
Hjemmemonitorering og målrettet kontrol til borgere med kronisk sygdom	6	62	75	61			**204**
Udbredelse af digitale psykiatritilbud	4	8	15	18			**45**
Digitalt genoptræningstilbud i alle kommuner		20	25	25			**70**
Digitale kontakter til dem der kan og vil – et Digitalt Først-princip		24	36	35	1	1	**97**
Et fælles fundament for hjemmebehandling og sammenhæng		11	24	36	9	4	**84**
I alt	**10**	**125**	**175**	**175**	**10**	**5**	**500**

Anm.: Midlerne har karakter af investeringsramme til anlægsudgifter.

For investeringen gælder, at i alt hhv. 134 mio. kr. udmøntes til kommuner og 169 mio. kr. udmøntes til regioner via bloktilskuddet, mens de resterende beløb udmøntes til konkrete projekter i regioner og kommuner. Parterne er enige om, at

aftalen supplerer de investeringer og prioriteringer af digitale løsninger til hjemmebehandling m.v. som allerede foretages i regioner og kommuner, som en del af udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at følge op på aftalen og udmøntning af midlerne i den nye nationale bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet. Til at understøtte parternes opfølgning på aftalens mål, indsatser og økonomi mv. etableres en sekretariatsfunktion under Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Parterne er desuden enige om, at den fælles infrastruktur til hjemmebehandling får ophæng til bestyrelsen til strategiske beslutninger og prioritering af videreudvikling mv. og for at sikre sammenhæng med den øvrige nationale infrastruktur på sundhedsområdet.

Aftalen er indgået med udgangspunkt i den eksisterende organisatoriske struktur, og investeringen kan derfor blive genbesøgt på baggrund af udmøntning af anbefalinger fra Sundhedsstrukturkommissionen.