

KRITISKE ANALYSER

Af økonom, cand. Scient. Adm. Henrik Herløv Lund

www.henrikherloevlund.dk

herloevlund@mail.dk

Udarbejdet 01.10.15

AFTALE OM REGIONERNES ØKONOMI 2016: Venstreregeringen giver med den ene hånd – og tager (endnu mere) med den anden.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION/RESUME:

Regionernes sundhedsområde er i modsætning til den kommunalt leverede velfærd et prioriteret område for den nye Venstreregering. Der er da også afsat 2 mia. kr. i nye midler til regionernes sundhedsområde i økonomiaftalen for 2016 mellem Danske Regioner og Venstreregeringen samt i regeringens finanslovsforslag for 2016.

Men det betyder ikke, at træerne vokser ind i himlen, tværtimod. Regeringen lever med et løft til sundhedsudgifterne på 2 mia. ikke fuldt ud op til valgløfterne om mindst 2½ mia. kr. i nye midler til sundhedsområdet. Dertil kommer, at en stor del af dette bevilgede løft i regionernes udgifter til sundhed må forventes at blive slugt af stigende medicinudgifter. Herudover presses sygehusvæsen og medarbejdere igen i 2016 til at løbe hurtigere og dermed til en lavere kvalitet og service i sundhedsplejen med fortsatte krav om årlige produktivetsforbedringer på 2 % samt af det nye omprioriteringsbidrag på 1 % svarende til tilsammen en samlet budgetreduktion på 2,2 mia. kr.. Og endelig presses regionerne – ligesom kommunerne – at regeringens økonomiske sanktionssystem, som – ligesom tilfældet i kommunerne - tvinger også regionerne til betydelige merbesparelser i forhold til den aftalte ramme. Siden 2011 har merbesparelserne årligt i gennemsnit udgjort i alt 1,5 mia. i forhold til rammen.

Venstreregeringen giver således med regionsaftalen og finansloven 2 – 2½ mia. kr. til sundhedsområdet i regionerne, men gennem kravet om 2 % øget produktivitet, om et omprioriteringsbidrag og igennem presset fra de økonomiske sanktioner på regionerne til merbesparelser tager man mindst lige så meget og formentlig endnu mere.

HOVEDPUNKTERNE I ”AFTALE” OM REGIONERNES ØKONOMI FOR 2016.

Der blev sidst i august – næsten 1½ måned efter kommunerne - mellem Venstregeringen og Danske Regioner indgået ” Aftale om regionernes økonomi for 2016”. Aftalen udmøntes og suppleres i Venstregeringens netop offentliggjorte finanslovsforslag for 2016.

Ifølge aftalen mellem regeringen og regionerne løftes det regionale udgiftsniveau med i alt godt 1 mia. kr. til blandt andet stigende medicinudgifter og øget kapacitet på sygehusene. ¹ Hertil kommer allerede besluttede løft i 2016 på knapt ½ mia. kr. til bl.a. kræftbehandling, øget indsats mod kronisk sygdom og løft af psykiatrien. ² Herudover afsætter regeringen i finanslovsforslaget for 2016 yderligere 1 mia. kr. til sundheds – og ældreområdet. ³ Alt i alt altså 2 mia. kr. mere i nye penge til sundhedsområdet.

De samlede regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet, inkl. udgifter til medicintilskud udgør hermed 106,4 mia. kr. i 2016. ⁴ Ifølge Finansministeriet løftes aktiviteten på sygehusene i 2016 med denne aftale med 2 %, som imidlertid tilvejebringes af produktivitetsforbedringer på 2 % i 2016.

På anlægssiden fastholdes de regionale investeringer på 7 mia. kr. i 2016. Dette har sammenhæng med udbygningen af de kommende nye supersygehuse. ⁵

Herudover betyder aftalen, at der i regionerne – som allerede tilfældet i kommunerne – indføres et årligt omprioriteringsbidrag på 1 %. Til forskel fra kommunerne pålægges besparelsen i regionerne IKKE samtlige driftsudgifter, men pålægges udgifterne til regional udvikling og administration. ⁶ Besparelsen udgør hermed 60 mio. kr. i 2016.

OPFYLDES VENSTRES VALGLØFTER?

Som anført løftes det regionale udgiftsniveau med aftalen med regionerne med i alt godt 1 mia. kr. i nye midler til blandt andet stigende medicinudgifter og øget kapacitet på sygehusene. Hertil kommer - jf. ovenfor – at finanslovsforslaget for 2016 vil afsætte yderligere 1 mia. kr. i nye midler

1) Regeringen og Danske Regioner: Aftale om regionernes økonomi for 2016, s 1.

<http://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2015/08/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2016>

2) Den offentlige.dk: Her er aftalen om regionernes økonomi for 2016: Et godt og trygt sundhedsvæsen. 08.15

<http://www.denoffentlige.dk/her-er-aftalen-om-regionernes-oekonomi-2016-et-godt-og-trygt-sundhedsvaesen>

³) Jf. Finansministeriet: Pjece om finanslovsforslaget for 2016, s. 18.

<http://www.fm.dk/publikationer/2015/stramme-rammer-klare-prioriteter>

4) Jf. aftalen, s. 10

5) Jf. aftalen, s 2

6) Ibid.

til sundheds – og ældreområdet som helhed, hvoraf imidlertid de 500 mio. kr. er til ældreområdet (demente).⁷ Sundhedsområdet som sådan tilføres således med regionsaftalen 1 mia. kr. i nye midler + ½ mia. kr. mere i finanslovsforslaget – dvs. i alt 1½ mia. kr.

Jf. regeringsprogrammet for den ny Venstregering er sundhedsområdet et prioriteret velfærdsområde. Og i valgkampen gik Venstre som bekendt til valg på at ville prioritere 16 ekstra milliarder kroner til sundhed og ældre fra 2016 til 2020, hvilket var en milliard mere end S og R.⁸

Men i SR's sundhedsudspil op til valget – ”Investering i vores fælles fremtid” – afsatte SR i 2016 i forvejen 1 mia. ekstra til sundhedsvæsenet – udover tidligere besluttede merbevillinger for 2016 på godt 2½ mia.⁹ Med valgløftet om 1 mia. kr. mere skulle Venstre således tilføre sundhedsområdet 2 mia. kr. i nye midler i 2016, men synes med de afsatte 1½ mia. kr. i regionsaftalen for 2016 + finanslovsforslaget for 2015 altså ikke - indtil nu - fuldt ud opfyldt valgløftet.¹⁰

Merbevillingerne til sundhedsområdet skulle som bekendt finansieres med besparelser på U-lands bistand samt på udlændingeområdet. Det ser med regeringens netop offentliggjorte finanslovsforslag for 2015 tilgængæld ud til at blive ført ud i livet, idet U – lands bistanden skæres med 2 mia. kr.¹¹

UTILSTRÆKKELIG DÆKNING AF MEDICINUDGIFTER?

Et ligeledes fremtrædende emne i valgkampen var dækning af sygehusenes udgifter til medicin, der de seneste år er eksploderet. Både SR og Venstre lovede under valgkampen, at der IKKE ville blive skåret heri – dvs. at udgifterne hertil skulle dækkes, uanset stigningerne.

Siden 2007 har regionernes udgifter til sygehusmedicin været støt stigende og er i dag fordoblet. I 2014 købte regionerne lægemidler for knap 7,2 milliarder kroner. Udgiften ventes i 2015 at ligge på godt 8 mia. kr.

7) Jf. Finansministeriet: Pjece om finanslovsforslaget for 2016, s. 18.

<http://www.fm.dk/publikationer/2015/stramme-rammer-klare-prioriteter>

8) Jf. Venstres sundhedsudspil: Prioriter sundheden.

http://www.venstre.dk/_Resources/Persistent/587cc2557bfaceca30fb5f67c63b704d6bd8fb33/104866-Sundhed-ldre-148x210.pdf

9) Jf. SR - sundhedsudspil: Investering i vores fælles fremtid.

http://www.altinget.dk/misc/sr_sundhedsudspil_030615.pdf

10) Jf. Bækgaard, Anders: Kommuner ser sig nødsaget til at forringe velfærden næste år. Politiken. 29.09.15

¹¹) Jf. Finansministeriet: Pjece om finanslovsforslaget for 2016, s. 33.

<http://www.fm.dk/publikationer/2015/stramme-rammer-klare-prioriteter>

Regionerne forventer, at udgiften til medicin vil stige med cirka ti procent i 2016 svarende til +0,7 mia. kr., hvilket vil bringe den årlige udgift til medicin op på 8,7 milliarder kroner i 2016.¹²

Emnet glimrer imidlertid ved sit fravær i aftale om regionernes økonomi for 2016, bortset fra at der igangsættes en analyse af medicinområdet og at en arbejdsgruppe skal komme med anbefalinger vedrørende den overordnede håndtering af medicinområdet.¹³

Med løftet i regionernes nettodriftsudgifter på godt 1 mia. kr. i nye midler har Venstre-regeringen kun lige dækket den forventede stigning i udgifterne til medicin på syghusene. Når der hertil lægges den løbende stigende i øvrige udgifter, herunder navnlig til løn, må det samlede løft vurderes næppe at være tilstrækkeligt.

SYGEHUSE OG ANSATTE PRESSES AF PRODUKTIVITETSKRAV – OG OMPRIORITERINGSBIDRAG.

Endelig indebærer aftalen mellem regeringen og regionerne som anført også i år en stigning i aktiviteten på sygehusene på to procent, som skal findes ved produktivitetsstigning - de ansatte skal så at sige løbe to procent hurtigere.

Set for det enkelte år kan det forekomme muligt reelt at effektivisere driften af sygehusene med 2 %. Men problemet er, at regionerne allerede gennem en årrække har skullet præsteret en stadigt stigende produktivitet.

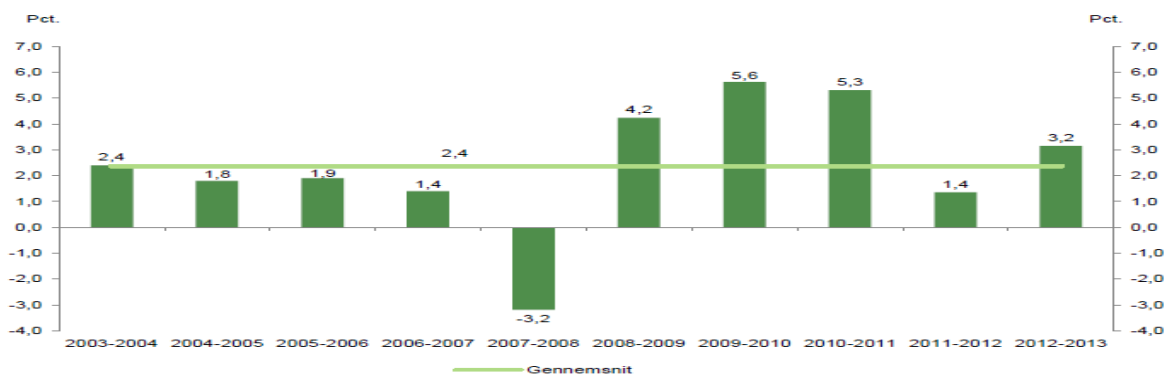
Lige siden starten af nullerne har de ansatte opfyldt et gentaget krav om at øge produktiviteten med to procent, dvs. at der skal flere patienter gennem systemet med det samme personale. Regioner og regeringen startede med aftalen for 2004, hvor krav frem til 2006 lød på 1,5 %. Fra 2007 og frem har kravet udgjort årligt 2 % svarende til en reduktion af driftsbudgettet på årligt omkring 2 mia. kr.

Sammenlagt er der på sygehusene fra 2003 til 2013 blevet ”effektiviseret” for 26,4 %.

12) Jf. Ritzau: Regioner får ondt i økonomien af ny medicin. 08.15
<http://www.den-offentlige-sektor.dk/regioner-faar-ondt-i-oekonomien-af-ny-medicin>

13) Jf. FTF: Regionsaftale kun et lille plaster på såret. 21.08.15 .
<http://www.ftf.dk/oekonomi/artikel/regionsaftale-kun-et-lille-plaster-paa-saaret/>

Figur: År til år produktivitetsudviklingen på sygehusene 2003 – 2013, pct. ¹⁴



Anm.: Sundhedsområdet var i foråret 2008 ramt af en otte ugers konflikt. Det betød bl.a., at sygehuskapaciteten ikke blev anvendt fuldt ud pga. aflysninger af behandlinger af ikke-akut karakter. Sygehusene blev ramt af strejken i forskelligt omfang. Der er anvendt niveaujusteret taksgrundlag for analysen 2012-2013.
Kilde: Statens Serum Institut på baggrund af Landspatientregisteret og sygehusenes tilrettede driftsudgifter.

Det siger sig selv, at på længere sigt kan en reduktion af budgettet i forhold til opgaver på over 25 % over 10 år ikke undgå at gå ud over kvalitet og service og arbejdsvilkår. Resultatet har ikke alene været en opskruning af arbejdstempoet og en forringelse af servicen i form af mindre tid til den enkelte patient, men har i perioder også tvunget regionerne til fyringer, fordi de således nedjusterede rammer ikke dækkede de faktiske udgifter.

I realiteten er kravet om 2 % øget produktivitet og effektivisering på sygehusene i 2016 således en camoufleret besparelse på omkring 2,1 mia. kr. i 2016.

Denne situation vil i 2016 ikke blive bedre af, at regionerne nu også på dele af deres udgifter skal spare sig til et omprioriteringsbidrag på 1 %.

Heroverfor står, at der i regionerne årligt er voksende udgiftspres som følge af, at befolkningen bliver ældre og mere plejkrævende. Dette såkaldte demografiske udgiftstræk udgør frem til 2020 årligt 0,7 % for regionerne.

¹⁴) Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: Løbende offentliggørelse af produktiviteten i sundhedssektoren. X delrapport, s.10.

http://www.sum.dk/~//media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2015/Produktivitet-i-sygehusvaesnet/Produktivitet-i-sygehussektoren-tiende-delrapport.ashx

Tabel: Vækst i det demografiske udgiftstræk i kommuner, regioner og stat i perioden 2013 – 2020.

15

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2013-2020
Pct.								
Kommuner	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2
Regioner	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7
Stat	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3
I alt	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,35

Anm.: Væksten i perioden 2013-20 er beregnet med udgangspunkt i niveauet i 2013.

Kilde: Danmarks Statistik, Økonomi- og Indenrigsministeriet og egne beregninger.

Jf. stigningen i opgavemængden burde regionernes budget stige årligt med 0,7 % blot for at opretholde eksisterende standard.

MINDREFORBRUG I REGIONERNE.

Økonomien i regionernes sygehusvæsen vil således – på trods af løftet - blive stram i kraft af stigende medicinudgifter, nye opgaver og planer og ikke mindst kravene om produktivitetsforbedring og omstillingsbidrag.

Men presset på regionernes økonomi forstærkes af, at regionerne – ligesom kommunerne - blevet underlagt et flersidet økonomisk sanktionssystem indeholdt i budgetloven.

For det første lægges der pres på regionernes budgetlægning, idet der i henhold til budgetloven er mulighed for at tilbageholde op til 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud, hvis deres budgetter samlet set ikke holder sig indenfor regeringens rammer.

For det andet lægges der også pres på regionernes driftsudgifter, idet regeringen kan modregne op til 1 mia. kr. af bloktilskuddet, hvis regionernes regnskaber overskrider det budgetterede.

Endelig kan regeringen også tilbageholde 0,5 mia. kr. af bloktilskuddet, hvis de budgetterede anlægsudgifter overskrider det aftalte niveau.

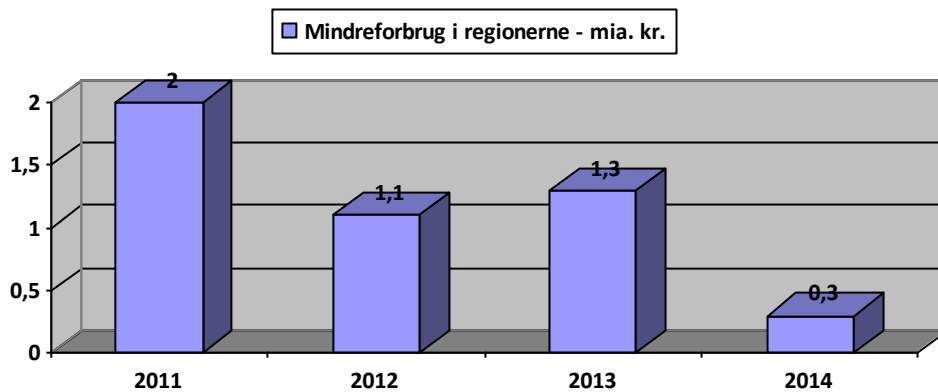
¹⁵⁾ Kilde: Finansministerens svar på spørgsmål nr. 83 af 18. november 2013 til Folketingets Finansudvalg.

<http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/fiu/spm/83/svar/1108407/1328890.pdf> . Jf. Anders Hadsbjerg m. fl (arbejdsgruppe under Enhedslistens kommunalpolitiske sekretariat): Vi kræver ordentlig velfærd og sundhed, maj 2015.

https://enhedslisten.dk/files/bilag_3._vi_kraever_ordentlig_velfaerd_og_sundhed_150430_0.pdf

Resultatet af denne økonomiske spændetrøje er – ligesom for kommunernes vedkommende – et konstant mindreforbrug = konstante merbesparelser, idet regionerne først lægger sig under rammen ved budgetteringen, for at være på den sikre side og undgå sanktionerne. Og dernæst sørger man i løbet af året igen for at bruge mindre end det budgetterede for at undgå sanktioner for budgetoverskridelser. Fra 2011 til 2014 har regionernes regnskab udvist et mindreforbrug under budgettet på op mod i alt 5 mia. kr.

Figur: Mindreforbrug på sundhed i regionerne 2011 – 2014 målt som afvigelse mellem budget og regnskab.¹⁶



Hertil kommer som anført, at regionerne allerede ved budgetteringen i perioden 2010 til 2014 har sparet yderligere 1 mia. kr. i forhold til den aftalte ramme.¹⁷

Jf. fortsættelsen af disse økonomiske sanktioner er der derfor grund til at forvente, at der også i 2016 vil være tale om regionale merbesparelser og dermed om udhuling af den regionalt leverede velfærd. I gennemsnit har den årlige besparelse på regnskab i forhold til budget siden 2011 udgjort 1.2 mia. kr. og på budget i forhold til ramme yderligere 0,25 mia. kr. årligt. Kommer der i 2016 merbesparelser i samme omfang, som tendensen har været siden 2011, vil regionerne således

¹⁶) Kilder:

Til mindreforbrug 2011 Jf. Pedersen, Flemming Sten: Overskud i regioner trods behandlingsrekord. Berlingske 30.03.12

<http://www.b.dk/nationalt/overskud-i-regioner-trods-behandlingsrekord>

Til mindreforbrug 2012 jf. Enhedslisten: Vi kræver ordentlig velfærd og sundhed. 05.15

https://enhedslisten.dk/files/bilag_3._vi_kraever_ordentlig_velfaerd_og_sundhed_150430_0.pdf

Til mindreforbrug 2013 jf. Økonomi og Indenrigsministeriet: Solide regnskaber fra kommuner og regioner. 15.05.14

<http://sim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2014/maj/solide-2013-regnskaber-fra-kommuner-og-regioner.aspx>

Til mindreforbrug 2014 jf. Økonomi og Indenrigsministeriet: Regionerne holder budgetterne, mens de bygger stort. 30.04.15

http://oim.dk/media/881713/Regionernes%20regnskab%202014_1.pdf

¹⁷) Jf. Økonomi og indenrigsministerens svar på kommunaludvalgets spørgsmål nr. 96 (alm. del) af 13. marts 2015.

<http://www.ft.dk/samling/20141/almDEL/kou/spm/96/svar/1242104/1515937.pdf>

Jf. Anders Hadbjerg m. fl (arbejdsgruppe under Enhedslistens kommunalpolitiske sekretariat): Vi kræver ordentlig velfærd og sundhed, maj 2015.

https://enhedslisten.dk/files/bilag_3._vi_kraever_ordentlig_velfaerd_og_sundhed_150430_0.pdf

merbespare i alt 1,5 mia. kr.

Venstregeringen giver således med regionsaftalen og finansloven 2 – 2½ mia. kr. til sundhedsområdet i regionerne, men gennem kravet om 2 % øget produktivitet, om et omprioriteringsbidrag og igennem presset fra de økonomiske sanktioner på regionerne til merbesparelser tager man mindst lige så meget og formentlig endnu mere.