

KRITISKE ANALYSER

Af økonom, cand. Scient. Adm. Henrik Herløv Lund
 www.henrikherloevlund.dk
 herloevlund@mail.dk

Udarbejdet 08.06.18

AFTALE OM REGIONERNES ØKONOMI 2019: Produktivitetskrav fortsætter i forklædning.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION:

VLAK - regeringen taler i aftalen om **REGIONERNES økonomi for 2019** om "et løft" for servicen på 1,0 mia. kr. i nye midler til regionernes sundhedsområde.

MEN: For det første skal regionerne samtidig med selv levere en besparelse på ½ mia. kr. i form af et såkaldt "teknologibidrag". Og for det andet dækker det tilbageværende "løft" på nu kun ½ mia. kr. kun mellem halvdelen og en tredjedel af den forventede udgiftsstigning i 2019 på op mod 1½ mia. kr. grundet den demografiske udvikling med flere ældre samt grundet stigende udgifter til medicin. Og for det tredje presses regionerne – ligesom kommunerne – af regeringens økonomiske sanktionssystem, som også i 2019 må forventes at tvinge regionerne til merbesparelser på op til ½ mia. kr i forhold til den aftalte ramme.

Sammenlagt påligner **VLAK** – regeringen – i stedet for det erklærede løft på 1 mia. kr.- med regionsaftalen for 2019 reelt regionernes sygehusvæsen samlede besparelser på netto mellem 1 og 1½ mia. kr.

OG: Det store "stunt" i økonomiaftalen for regionerne for 2019 er afskaffelsen af det årlige to-procents krav om øget produktivitet. **MEN:** Nye produktivitetskrav i forklædning indføres. Dels indføres et "teknologibidrag", der kræver årlige effektiviseringer på ½ mia. kr. Og dels erstattes den nedlagte aktivitetspulje på årlig 1,4 mia. kr. med en ny pulje til "nærhedsfinansiering", hvor regionerne årligt kan tabe op til – 1,5 mia. kr. Aftalen tyder derfor på, at sygehusvæsen og medarbejdere igen i 2019 presses til at arbejde hurtigere og dermed til en lavere kvalitet og service i sundhedsplejen gennem fortsatte krav om årlige produktivitetsforbedringer og igennem utilstrækkelige bevillinger i forhold til opgavemængden.

Økonomiaftalen for 2018 med regionerne handler således ikke om løft, men om fortsatte besparelser, om fortsat forringelse af velfærden på sundhedsområdet og om fortsat forringelse af arbejdsforhold og behandlingskvalitet overfor patienterne. **VLAK** – regeringen fortsætter linjen fra 2025 planen og fra de forrige års borgerlige regeringer med langsom nedsmeltning af den kommunalt og regionalt leverede velfærd – som bekendt navnlig for at skabe råderum til skattelettelser især til de bedre stillede.

INDLEDNING.

I det følgende gennemgås i afsnit 1 hovedpunkter i den indgåede aftale om regionernes økonomi for 2019.

Dernæst analyseres i afsnit 2 realiteterne bag det ”løft” i driftsudgifterne, som aftalen rummer.

Videre analyseres i afsnit 3, hvorledes det forholder sig med afskaffelsen af produktivitetskravet på 2 pct. årligt.

Og endelig ses i afsnit 4 nærmere på besparelserne i sygehusvæsenet som følge af produktivitetskravet og behovet for genopretning herfor.

1. HOVEDPUNKTERNE I ”AFTALE” OM REGIONERNES ØKONOMI FOR 2019.

VLAK - regeringen og Danske Regioner har indgået ” Aftale om regionernes økonomi for 2019”.¹

Hovedpunkterne i aftalen mellem regeringen og regionerne er følgende:

- DE REGIONALE DRIFTSUDGIFTER på sundhedsområdet løftes ifølge aftalen nominelt med i alt 1,0 mia. kr, herunder 0,2 mia. kr. til psykiatrien.²
De samlede regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet, inkl. udgifter til medicintilskud udgør hermed 113.390 mia. kr. i 2018, ekskl. DUT.³
- Det hidtidige krav om årlige produktivitetsforbedringer på 2 % ophører i 2019⁴. Ligeledes afskaffes den statslige aktivitetspulje, som var en betinget finansiering bundet op på aktivitetsvækstkrav.⁵
- Men til gengæld indføres med aftalen et regionalt teknologibidrag på 500 mio. kr i 2019, der gennem effektivisering skal bidrage til øget behandlingskapacitet⁶.

1) Regeringen og danske regioner: Aftale om regionernes økonomi for 2019.

<https://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2018/06/ny-oekonomiaftale-med-danske-regioner-er-paa-plads>

2) Regeringen og Danske Regioner: Aftale om regionernes økonomi for 2019, s 2.

3) Jf. Bilag 1: Regionernes økonomi, s. 26

4) Jf. s. 4.

5) Jf. Faktark om ny styringsmodel for 2019.

<https://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2018/06/ny-oekonomiaftale-med-danske-regioner-er-paa-plads>

6) Ibid.

- Endvidere indføres en pulje til ”nærhedsfinansiering”, som er en betinget finansiering, der afhænger af opfyldelsen af mål for at bringe behandlingen tættere på borgerne og opfyldelsen af bredere mål for øget sammenhæng og omstilling af behandlingen.⁷
- DE REGIONALE ANLÆGSUDGIFTER udgør 7,25 mia. kr. i 2019.⁸ Dette har sammenhæng med udbygningen af de kommende nye supersygehuse.
- OMPRIORITERINGSBIDRAGET på 1 % af udgifterne til regional udvikling og administration fastholdes.
- EFFEKTIVISERING AF INDKØB: Regionerne effektiviserer for 1,5 mia. kr. i 2020 i forhold til 2025 gennem bl.a. bedre indkøbsstrategi.⁹
- SANKTIONER: 1 mia. af regionernes bloktilskud er betinget af, at regionernes driftsbudgetter overholder driftsrammen og ½ mia. kr. heraf er betinget af budgetternes overholdelse af anlægsrammen.¹⁰ Overskridelser af budgetterne i regnskabet for 2019 modregnes i bloktilskuddet.

2. ”LØFT” PÅ 1 MILLIARD?

Som anført løftes de regionale driftsudgifter på sundhedsområdet ifølge aftalens ordlyd i 2019 nominelt med 1,0 mia. kr., hvilket svarer til en stigning på lidt under 1 pct. af driftsrammen.

På den ene side må det anerkendes, at dette løft er dobbelt så stort som det, Danske Regioner fik forhandlet hjem ved forhandlingerne i 2017. MEN: På den anden side er løftet ikke reelt på 1 mia. kr. idet der – jf. næste afsnit – indføres et ”teknologibidrag” på ½ mia. kr., som regionerne selv skal tilvejebringe.

Det reelle løft er således netto ”kun” på ½ mia. kr.

(Hertil kommer – jf. længere fremme – at den nye ”nærhedsfinansieringspulje” også kan komme til at koste regionerne yderligere midler)

Denne reelle stigning i regionernes driftsudgifter på sundhedsområdet på ½ mia. kr. svarer til en realvækst i regionernes udgifter på sundhedsområdet på godt 0,4 pct. i 2019.

7) Jf. side 5.

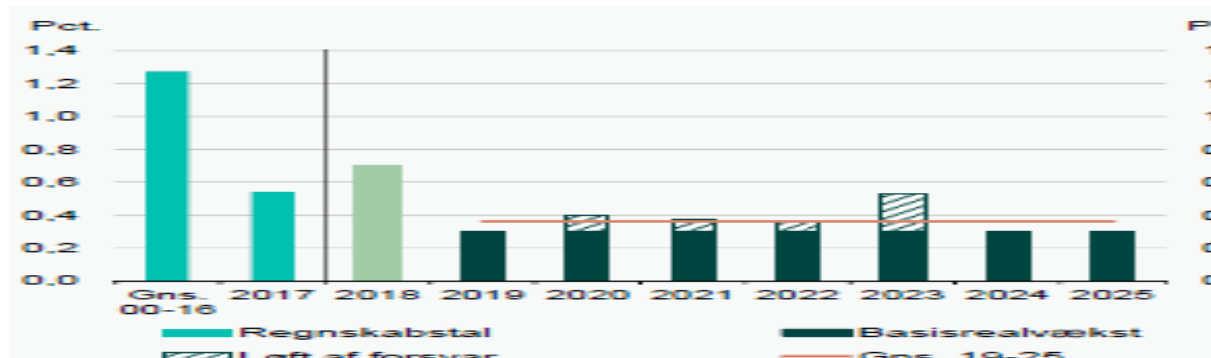
8) Jf. aftalen, s 2

9) Jf. aftalen, s. 3.

10) Jf. Aftalen: Bilag 1, s. 26.

Altså ganske tæt på regeringens mål for en årlig gennemsnitlig realvækst i det offentlige forbrug til velfærd på 0,3 pct. i årene frem til 2025.

Figur: Årlig realvækst i det offentlige forbrug. ¹¹



2.1 Løftet dækker ikke udgiftsbehovet i 2019.

MEN: Hertil kommer, at løftet end ikke nominelt dækker udgiftsbehovet – og endnu mindre reelt.

Sundhedsvæsenet får i disse år flere og flere brugere, navnlig i form af ældre.

Med det voksende antal brugere - og navnlig mere plejekrævende ældre - stiger det såkaldte demografiske udgiftstræk, som omhandler, hvor stor en stigning i regionernes driftsudgifter der kræves for blot at opretholde med gældende standard pr bruger.

Dette såkaldte demografiske udgiftstræk udgør frem til 2025 årligt 0,9 % for sundhedsområdet svarende til årlig 1 mia. kr.

Tablel: Vækst i det demografiske udgiftstræk for sundhedsområdet 2017 - 2025. ¹²

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Gns. årlig ændring
Vækst i det demografiske træk (pct.)	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	0,9
Ændring i mia. kr., (2017-priser)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Anm.: Det demografiske træk er opgjort ekskl. afskrivninger. Det er beløbet ekskl. afskrivninger, som er til rådighed for prioritering til offentlige lønudgifter og køb af varer og tjenester fra den private sektor. Der er afrundet til nærmeste halve milliard.

¹¹) Kilde: Konvergensprogram 2018, s 38.

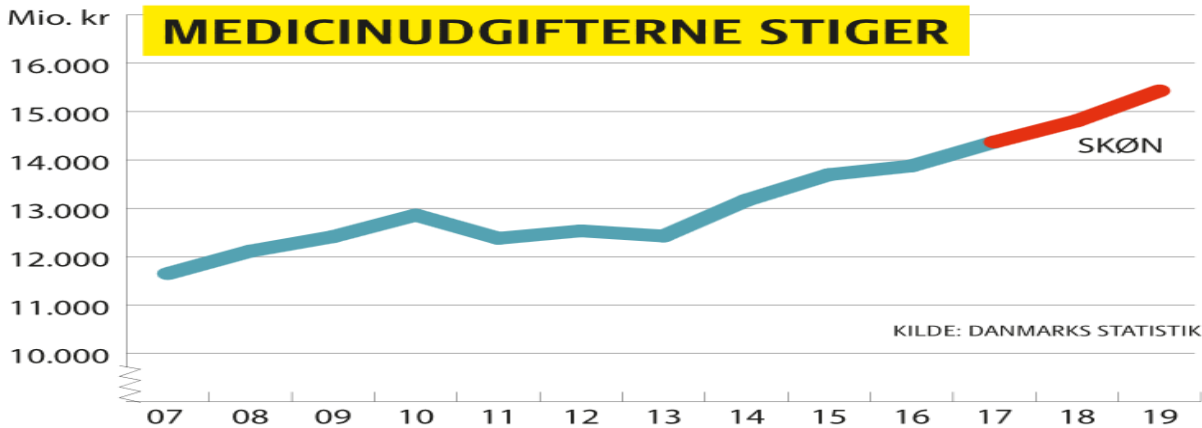
¹²) Kilde: Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 129 – 20.12.16.

<http://www.ft.dk/samling/20161/almindel/fiu/spm/129/svar/1370755/1705612.pdf>

Jf. stigningen i opgavemængden burde regionernes budget altså stige årligt med 0,9 % = 1 mia. kr. i 2018 blot for at opretholde eksisterende standard.

Hertil kommer så formentlig yderligere stigende udgifter til medicin på over ½ mia. kr. i 2019.

Figur: Forventet stigning i medicinudgifter i 2019. ¹³



Alt i alt vil regionerne på sundhedsområdet således have behov for at få tilført ekstra ressourcer på et godt stykke over det, som tilføres ¹⁴ – nærmere bestemt for mellem 1 og 1½ mia. kr. - blot for at opretholde nuværende standard.

2.2. ”Løftet” indebærer i realiteten forsat smaltvækst.

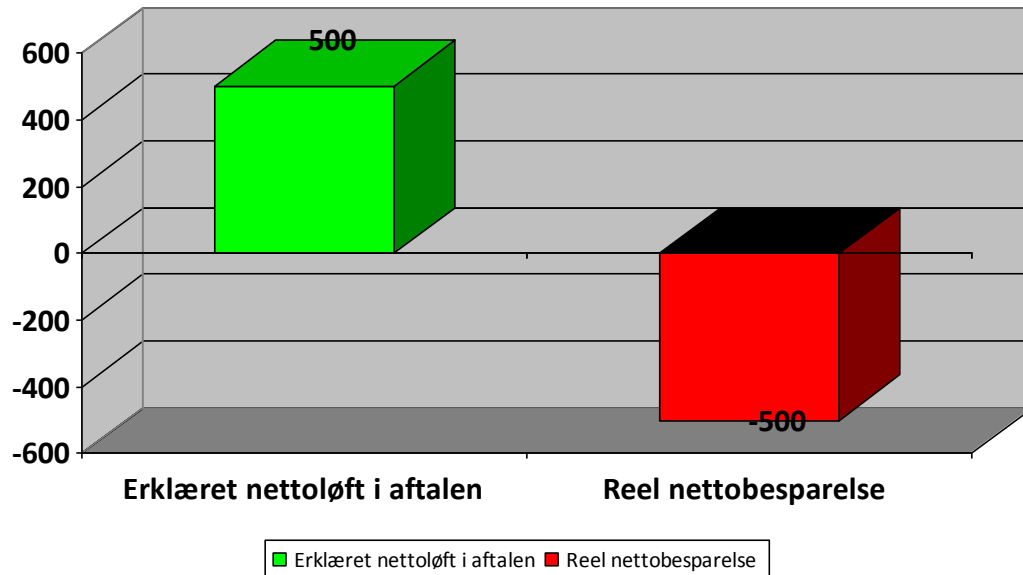
Nominelt får regionerne på sygehusområdet således 1 mia. kr, men inkl. teknologibidrag og øgede udgiftsbehov skal de finde op mellem 1½ og 2 mia. kr. = en reel besparelse på mellem ½ og 1 mia. kr.

Reelt indebærer økonomiaftalen for 2018 således ikke et løft, men fortsatte besparelser.

13) Kilde: Danske Regioner: Medicinudgifter ventes at stige med 620 mio. kr. næste år. 29.05.18
<https://www.regioner.dk/services/nyheder/2018/maj/medicinudgifter-ventes-at-stige-med-620-mio-kr-naeste-aar>

14) Jf. Laursen, Jens: Regionsaftale fastholder ansatte i urimeligt arbejdspress. HK Kommunal, 05.06.18
 HK Kommunal, <https://www.hk.dk/aktuelt/nyheder/2018/06/05/regionsaftale-fastholder-ansatte-i-urimeligt-arbejdspress>

Figur: Erklæret nettoforhøjelse respektive reel mindstebesparelse på sygehusvæsenet i 2019 pga. demografisk træk + stigende medicinudgifter – mio. kr. ¹⁵



Og udover at der ikke engang er dækning for den demografisk betingede stigning i regionernes serviceudgifter er der SLET IKKE tale om, at der sker nogen velstandsregulering af deres udgifter, som kunne give midler til nye behandlingsformer og ny medicin.

..

2. ER PRODUKTIVITETSKRAVET AFSKAFFET?

2.1. To - procents kravet skrives ud af aftalen.

Lige siden starten af nullerne har de ansatte på sygehusene skullet opfyldte et tilbagevendende krav om at øge produktiviteten med to procent, dvs. at der skal flere patienter gennem systemet med det samme personale.

Det har betydet, at regionerne har skullet finde pengene til behandling af flere patienter gennem besparelser på værende aktiviteter og personale.

¹⁵) Kilde: Egen tilvirkning.

I realiteten var kravet om 2 % øget produktivitet og effektivisering på sygehusene årligt således en camoufleret besparelse, der svarer til omkring 1,3 mia. kr. årligt.

Med regionaftalen af 2019 afskaffes dette krav, som nævnt – i hvert tilfælde formelt.: ”Der er enighed om, at det eksisterende produktivitetskrav, der betyder et fast krav om 2 pct. årlig aktivitetsvækst på sygehusene, ophører fra 2019.”¹⁶

På den ene side må det anerkendes, at de sygehusansatte hermed har vundet en sejr, idet det konstante krav om hvert år at løbe 2 procent hurtigere hermed er skrevet ud af styringsmodellen for sygehusene.

2.2. Men effektiviseringskravene fortsætter i forklædning.

Men – jf. foran – på den anden side er kravet nu for det første erstattet af et ”teknologibidrag”, som reelt også er et krav om at øge aktiviteterne for de samme eller færre penge på sygehusene:

”Teknologibidraget udgør årlig ½ mia. kr. og tilvejebringes af regionerne gennem realisering af løbende gevinster ved at modernisere og udviklingen opgaveløsningen, bl.a. ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange”.¹⁷ (min understregning, hhl).

Dybest set er dette blot et nyt produktivitetskrav i forklædning.

Teknologibidraget på 500 mio. kr. om året svarer til, at sundhedsvæsenet hver år skal øge aktiviteterne med omkring 1 pct.¹⁸

Således er det gamle produktivitetskrav således blevet lempet lidt – i hvert tilfælde i første omgang.

MEN: Det er ikke det eneste nye effektiviseringskrav, som aftalen om regionernes økonomi i 2019 rummer.

For udover ”teknologibidraget” erstatter produktivitetskravet, så erstattes for det andet den gamle aktivitetspulje på 1,4 mia. kr. om året også med en ny pulje på 1,5 mia. kr. til ”Nærhedsfinansiering”.¹⁹

Udbetaling af disse midler er betinget af, at regionerne lykkes at gennemføre ”en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, så borgerne oftere modtager behandling via digitale løsninger og i det nære sundhedsvæsen”. Men det er også koblet op på mere brede mål om effektiv behandling, fx

16) Jf. Aftalen, s. 4.

17) Jf. aftalen, s. 4-5.

18) Jf. Mach, Maja Lærke: Upopulært krav til sygehuse lever stadig – bare i forklædning. (Interview med Kjeld Møller Pedersen) Dr.dk, 05.06.18.

<https://www.dr.dk/nyheder/indland/ekspert-upopulaert-krav-til-sygehuse-lever-stadig-bare-i-forklaedning>

19) Jf. Aftalen, s. 6.

”reduktion i antal sygehusforløb pr. bruger og reduktion i andelen af indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage”.²⁰

Om regionerne HAR opfyldt målene for 2019 opgøres endeligt senest ultimo april 2020. Regionerne beholder den udbetalte finansiering, hvis de lever op til målene. Gør de IKKE, foretages en efterregulering efter nedenstående kriterier:

Boks: Kriterier for efterregulering af nærhedsfinansiering.²¹

Antal opfyldte mål	Nærhedsfinansiering (andel, der forbliver i regionerne)
0	0 pct.
1	25 pct.
2	50 pct.
3	75 pct.
4+	100 pct.

Denne pulje og efterreguleringen heraf er den store ”joker” i regionsaftalen for 2019. Spørgsmålet er, i hvilken grad og hvor håndfast regeringen vil håndhæve de noget brede kriterier for udbetaling af puljen? Sker det på en meget kontant og håndfast måde, vil det gamle produktivitetskrav blot være erstattet af et nyt i camouflage.

For 2019 gælder dog, at ”2019 er et indfasningsår, hvorfor der alene foretages efterregulering på op til 750 mio. kr.”²²(af puljen på i alt 1,5 mia. kr. – hhl)

3. MERBESPARELSER I REGIONERNE.

Udover at aftalen således betyder nye, forsatte besparelser på sygehusvæsenet som følge af manglende dækning af det demografiske udgiftspres og som følge af teknologibidrag og muligvis også ”nærhedsfinansieringspulje”, vil regionernes økonomi endvidere også blive presset af, at regionerne – ligesom kommunerne – også er underlagt et flersidet økonomisk sanktionssystem.

20) Ibid.

21) Kilde: Aftalen, s. 6.

22) Jf. Aftalen, s. 6.

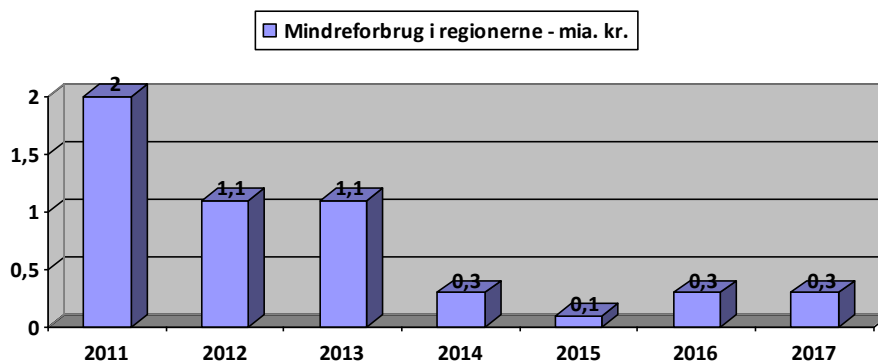
For det første lægges der pres på regionernes budgetlægning, idet regeringen kan modregne op til 1 mia. kr. af bloktilskuddet, hvis regionernes driftsbudgetter over skrider rammen og ½ mia. kr. , hvis regionernes anlægsbudgetter overskrider rammen.

For det andet kan regeringen også i bloktilskuddet modregne, hvis de faktiske regnskaber dernæst overskrider budgetterne.

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 2017 har regionernes regnskab derfor udvist et mindreforbrug under budgettet på op mod i alt 5,2 mia. kr.

Figur: Mindreforbrug på sundhed i regionerne 2011 – 2017 målt som afvigelse mellem budget og regnskab.²³



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.²⁴

²³) 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

Til mindreforbrug 2015 jf. Finansministeriet: Kommuner og regioner overholder udgiftslofterne for 2015.

<https://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2016/04/kommuner-og-regioner-overholder-udgiftslofterne-for-2015>

Til mindreforbrug 2016 jf. Finansministeriet: Kommuner og regioner overholder udgiftslofterne for 2016.

<https://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2017/04/kommuner-og-regioner-overholder-udgiftslofterne-for-2016>

Selvom de i de senere år heldigvis er lykkede regionerne at nedbringe disse merbesparelser er der derfor grund til at forvente, at der også i 2019 vil være tale om regionale merbesparelser og dermed om yderligere udhuling af den regionalt leverede velfærd på op til ½ mia. kr.

VLAK - regeringen giver således med regionsaftalen for 2019 nominelt 1 mia. ekstra, men reelt kun + 0,5 mia. kr. til sundhedsområdet i regionerne (efter teknologibidrag – hhl). OG: På grund af manglende dækning af det demografiske udgiftspres og stigende medicinudgifter og igennem presset fra de økonomiske sanktioner på regionerne til merbesparelser presses regionerne i 2019 reelt til samlet at SPARE mellem 1 og 1½ mia. kr. til gengæld.

VLAK – regeringen fortsætter hermed linjen fra 2025 planen og fra de forrige års borgerlige regeringer med langsom nedsmeltning af den kommunalt og regionalt leverede velfærd – som bekendt med særligt henblik på at skabe råderum til skattelettelser især til de bedre stillede.

4. INGEN GENOPRETNING AF VELFÆRDEN.

Udover at aftalen for 2019 således igen vil betyde nettobesparelser på sygehusene, er det et yderligere problem, at der med aftalen på ingen måde sker genopretning af bemanning og velfærd på sygehusene efter de mange års besparelser som følge af navnlig to procents produktivitetskravet.

4.1. To procents produktivitetskravet har udpint sygehussektoren.

Produktivitetskravet så dagens lys første gang i aftalen for 2004, hvor kravet 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 1,3 mia. kr.

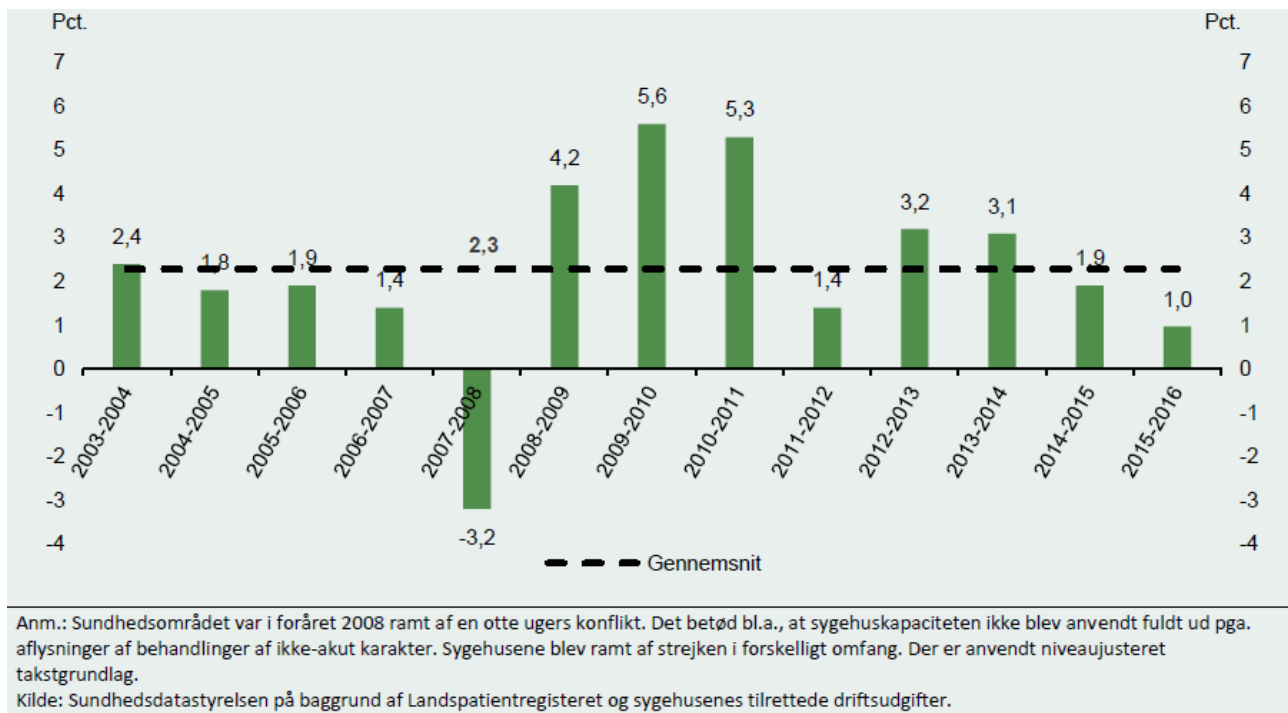
Samlet er produktivitet på sygehusene fra 2003 til 2016 blevet øget årligt i gennemsnit 2,3 pct. hvilet for hele perioden akkumuleret svarer til ialt 30 pct.

²⁴⁾ 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 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

Figur: År til år produktivitetsudviklingen på sygehusene 2003 – 2016, pct. ²⁵



Årligt har 2 procents produktivetskravet betydet, at sygehusene uden ekstra ressourcer har skullet øge aktiviteten svarende til over 1.300 mio. kr. om året. ²⁶

Sammenlagt svarer produktivetsforsøgelsen fra 2003 til 2016 således til en besparelse på op mod 20 mia. kr.

2.2. Medarbejderne har skullet løbe stærkere.

Denne produktivetsforøgelse har primært haft karakter af, at læger, sygeplejersker og andet sygehuspersonale har skullet løbe stærkere og stærkere med et stadig stigende arbejdspress til følge., hvilket over årene har forringet arbejdsmiljø og arbejdsforhold kraftigt.

²⁵) Kilde: Sundhedsdatastyrelsen: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren. 07.03.18

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/sundhedsvaesenet/produktivitet-i-sygehussektoren>

²⁶) Jf. Lægeforeningen: Notat om "Produktivetskravet". 31.01.17.

https://www.laeger.dk/sites/default/files/notat_om_produkivitetskravet.pdf

Figur: Udvikling af aktivitet i forhold til medarbejdere. ²⁷



En anden logisk konsekvens har selvsagt været, at der over tid er blevet mindre tid til den enkelte patient = forringelse af kvaliteten i behandling og pleje.

Men ikke blot er arbejdstempoet blevet stærkt skruet op og servicen forringet, men produktivetskravet har også afstedkommet fyringsrunder i regionerne, fordi omkostningerne ved de øgede aktiviteter ikke kunne rummes indenfor de reelt nedjusterede budgetter.

Der er derfor i dag et stærkt behov for at genoprette bemanningen på sygehusene og dermed velfærden på sundhedsområdet. Et behov for aftale om regionernes økonomi for 2019 på ingen måde indfrier, tværtimod.

27) Kilde: Danske Regioner: Pressede hospitaler.

<http://www.regioner.dk/media/5002/faktaark-pressede-hospitaler.pdf>