

KRITISKE ANALYSER

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

www.henrikherloevlund.dk

herloevlund@mail.dk

Udarbejdet 08.06.17

AFTALE OM REGIONERNES ØKONOMI 2018: Reel minusvækst og fortsatte produktivetskrav presser velfærd og sundhedsansatte.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION:

Ligesom i kommuneaftalen taler regeringen også i aftalen om REGIONERNES økonomi om "et løft" for servicen. Dette refererer til, at der er afsat 0,5 mia. kr. i nye midler til regionernes sundhedsområde i økonomiaftalen for 2018 mellem Danske Regioner og VLAK – regeringen.

MEN: For det første dækker "løftet" kun halvdelen af den forventede udgiftsstigning i 2018 grundet den demografiske udvikling med flere ældre.

For det andet presses sygehusvæsen og medarbejdere igen i 2018 til at arbejde hurtigere og dermed til en lavere kvalitet og service i sundhedsplejen gennem 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 for det tredje 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.

Sammenlagt påligner VLAK – regeringen til gengæld for sit løft på ½ mia. kr. regionernes sygehusvæsen samlede besparelser på op mod 3 mia. kr. til den demografiske udvikling, et højere aktivitetsniveau og merbesparelser.

Økonomiaftalen for 2018 med regionerne handler således ikke om løft, men om minusvækst, 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 kommuneaftalen og fra de forrige års borgerlige regeringer med langsom nedsmeltning af den kommunalt og regionalt leverede velfærd – for at skabe råderum til skattelettelse især til de bedre stillede.

HOVEDPUNKTERNE I ”AFTALE” OM REGIONERNES ØKONOMI FOR 2018.

I kølvandet på aftalen med kommunerne er der nu også af VLAK - regeringen og Danske Regioner indgået ”Aftale om regionernes økonomi for 2018”.¹

Hovedpunkterne i aftalen mellem regeringen og regionerne er følgende:

- DE REGIONALE DRIFTSUDGIFTER løftes ifølge aftalen nominelt med i alt 0,5 mia. kr.² De samlede regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet, inkl. udgifter til medicintilskud udgør hermed 111,9 mia. kr. i 2018.³
- AKTIVITETEN PÅ SYGEHUSENE løftes ifølge aftalen i 2018 med 2 %, som imidlertid tilvejebringes af produktivitetsforbedringer på 2 % i 2018.
- DE REGIONALE ANLÆGSUDGIFTER udgør 7,2 mia. kr. i 2018. Dette har sammenhæng med udbygningen af de kommende nye supersygehuse.⁴
- OMPRIORITERINGSBIDRAGET på 1 % af udgifterne til regional udvikling og administration fastholdes.
- STYRINGSMODEL: Den nuværende styringsmode fastholdes, herunder produktivitetskravet på 2 pct. Der skal dog foretages en gennemgang af styringen med henblik på forslag til en bedre styring.
- 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. Overskridelser af budgetterne i regnskabet for 2018 modregnes i bloktilskuddet.

”LØFTET” HANDLER REELT OM MINUSVÆKST.

Som anført løftes de regionale driftsudgifter ifølge aftalens ordlyd i 2018 nominelt med 0,5 mia. kr., hvilket svarer til en stigning på 0,4 pct. af driftsrammen.

1) Regeringen og danske regioner: Aftale om regionernes økonomi for 2018.

<https://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2017/06/ny-oekonomiaftale-med-danske-regioner-er-paa-plads>

2) Regeringen og Danske Regioner: Aftale om regionernes økonomi for 2018, s 2.

3) Jf. Bilag 21: Regionernes økonomi, s. 1

<https://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2017/06/ny-oekonomiaftale-med-danske-regioner-er-paa-plads>

4) Jf. aftalen, s 2

MEN: VLAK – regeringen hermed har benyttet aftaleforhandlinger med regionerne til at gennemtrumfe den yderst stramme ramme på en årlig gennemsnitlig realvækst på 0,3 pct. for det offentlige forbrug frem til 2025, som det fremgår af regeringsgrundlaget og regeringens 2025 plan.⁵

Hertil kommer, at de 0,5 mia. kr. imidlertid IKKE engang repræsenterer et reelt løft, idet sundhedsudgifterne på grund af den demografiske udvikling frem til 2025 årligt forventes at stige.⁶

Med et voksende antal brugere - og navnlig mere plejkrævende 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.

Tabel: Vækst i det demografiske udgiftstræk for sundhedsområdet 2017 - 2025.⁷

	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.

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

Reelt indebærer økonomiaftalen for 2018 således ikke noget løft, men minusvækst, idet regionerne i 2018 vil være nødt til at finde halvdelen af midlerne til flere (og mere plejkrævende) ældre og til stigende medicinudgifter gennem besparelser på andre dele af sundhedsområdet.

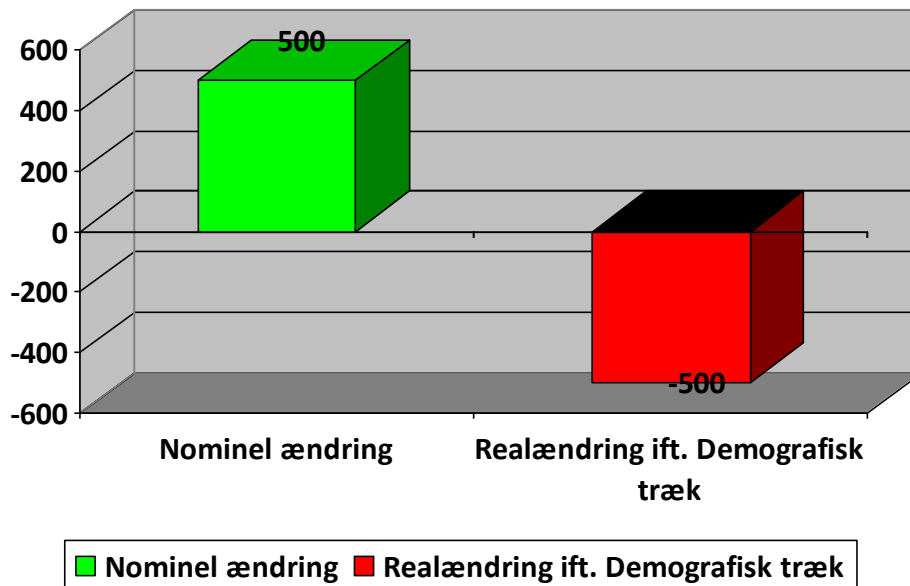
Dvs. at regionerne ikke får 500 mio. kr., men tværtimod reelt for at finde penge til at servicere flere ældre skal spare ½ mia. kr. svarende til 0,4 pct. af servicerammen.

5) VLAK – regeringen: Vækst og velstand 2025.
<https://www.fm.dk/publikationer/2017/vaekst-og-velstand-2025>

6) Jf. svar til Folketingets finansudvalg nr. 129, 20. dec. 2016.
<http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/fiu/spm/129/svar/1370755/1705612.pdf>

7) Kilde: Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 129 – 20.12.16.
<http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/fiu/spm/129/svar/1370755/1705612.pdf>

Figur: Nominel forhøjelse og reel besparelse i forhold til demografisk træk på regionernes driftsudgifter 2018 – mio. kr. ⁸



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.

Borgernes forventning om, at den regionale service følger med udviklingen i den almindelig velstand er således kilometer fra at blive indfriet.

PRODUKTIVITETSKRAVET – EN CAMOUFLERET BESPARELSE OVENI.

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

Det betyder, at regionerne skal finde pengene til behandling af flere patienter gennem besparelser på værende aktiviteter og personale.

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

8) Kilde: Egen tilvirkning.

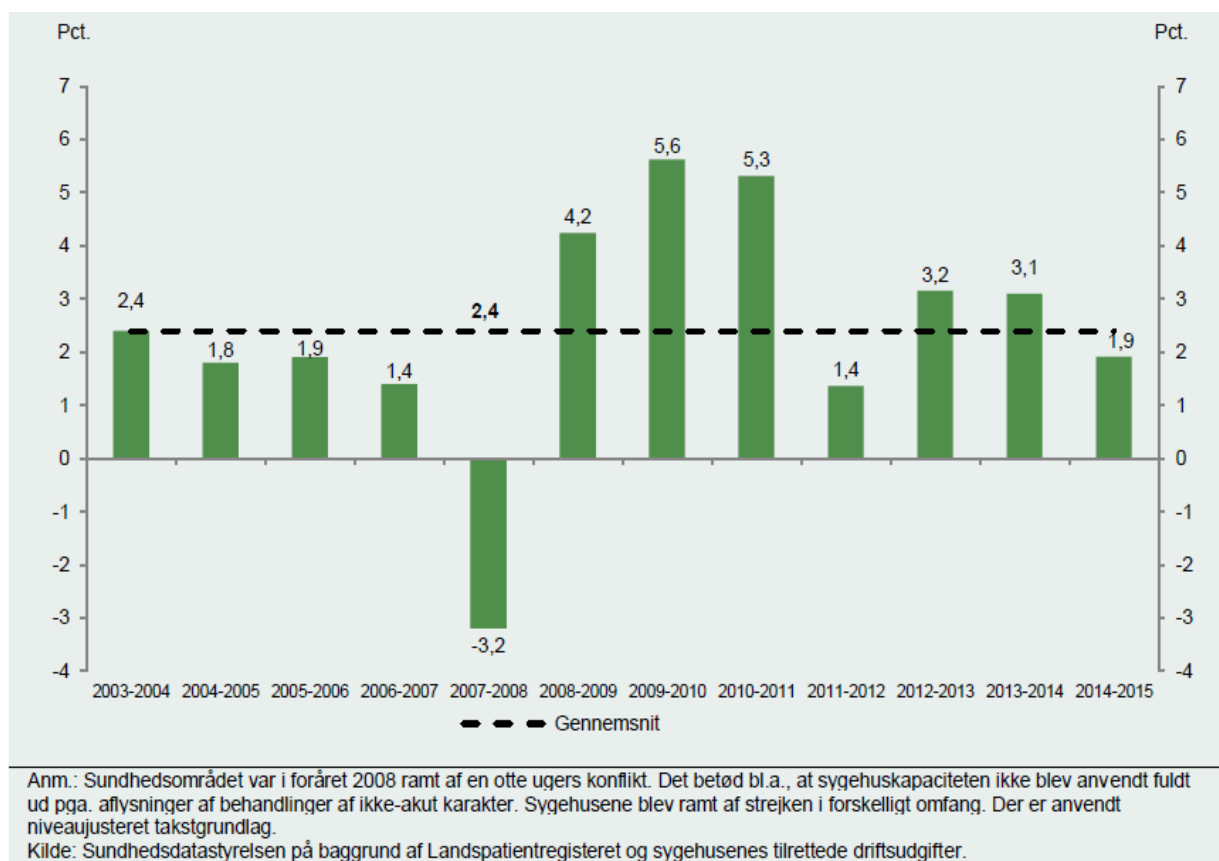
Samlet skal regionerne ifølge økonomiaftalen for 2018 altså ud at finde besparelse på ½ + 2 mia. kr.

Denne yderligere besparelse i 2018 er dråben, som er ved at få bægeret til at flyde over, fordi sygehusene nu i årevis har skullet spare og arbejde hurtigere pga. produktivitetskrav.

Produktivitetskravet så dagens lys første gang i 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.

Samlet er produktivitet på sygehusene fra 2003 til 2015 blevet øget med 28 pct.

Figur: År til år produktivitetsudviklingen på sygehusene 2003 – 2013, pct.⁹



Sammenlagt svarer dette til en besparelse på 56 mia. kr. i perioden 2004 – 2015.

⁹) Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: Løbende offentliggørelse af produktiviteten i sundhedssektoren. X delrapport, s.9.

http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~//media/Files%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Prod-udv-2014-2015/16122016/Produktivitetssopg-16122016.ashx

MEN PRODUKTIVITETSKRAVET VIDEFØRES I 2018, TRODS STÆRKT NEGATIVE VIRKNINGER.

Denne produktivitetsforøgelse har som beskrevet 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.

Figur: Udvikling af aktivitet i forhold til medarbejdere. ¹⁰



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 produktivitetskravet har også afstedkommet fyringsrunder i regionerne, fordi omkostningerne ved de øgede aktiviteter ikke kunne rummes indenfor de reelt nedjusterede budgetter.

Forud for aftaleforhandlingerne i 2017 har organisationerne for sygehusmedarbejdernes organisationer derfor ført en intensiv kampagne for afskaffelse af produktivitetskravet netop med henvisning til disse negative konsekvenser. Modstanden mod produktivitetskravet har været så stor, at også arbejdsgiverne i Danske Regioner har taget kravet til sig som deres ved aftaleforhandlingerne.

Selv langt ind i Folketinget har kravet om at tage produktivitetskravet af bordet bredt sig, idet DF og Socialdemokratiet i vekslende grad har tilsluttet sig. DF har ligefrem ført kampagne på, at produktivitetskravet skulle fjernes og også Socialdemokratiet har erklæret sig enig i synspunktet, idet man dog har anført, at der først skulle findes en anden styringsmåde.

Denne beklagelige undvigemanøvre har regeringen grebet med kyshånd, idet man i aftalen har indføjet, at der skal foretages en gennemgang af styringen på sygehusområdet, der skal munde ud i forslag til en bedre styring. Hvilket imidlertid er ensbetydende med, at den nuværende styringsmodel fortsætter i aftalen for 2018. ¹¹

10) Kilde: Danske Regioner: Pressede hospitaler.
<http://www.regioner.dk/media/5002/faktaark-pressede-hospitaler.pdf>

11) Jf. aftalen, s. 3.

Man må desværre befrygte, at der med den gennemgang alene vil være tale om en syltekrukke. Regeringen har jo i sin 2025 plan lagt den overordnede linje for det offentlige forbrug, at det som helhed frem til 2015 årligt kun må stige med 0,3 pct.

Regeringen vil derfor næppe lade det udgiftstunge sundhedsområde stige væsentligt mere i de kommende år, hvilket vil være konsekvensen af at afskaffe 2 procents kravet.

MINDREFORBRUG I REGIONERNE.

Udover at aftalens således betyder nye besparelser på sygehusvæsenet som følge af manglende dækning af det demografiske udgiftspres og som følge af produktivitetskrav og omprioriteringsbidrag, vil regionernes økonomi også blive presset af, at regionerne – ligesom kommunerne – også er underlagt et flersidet økonomisk sanktionssystem.

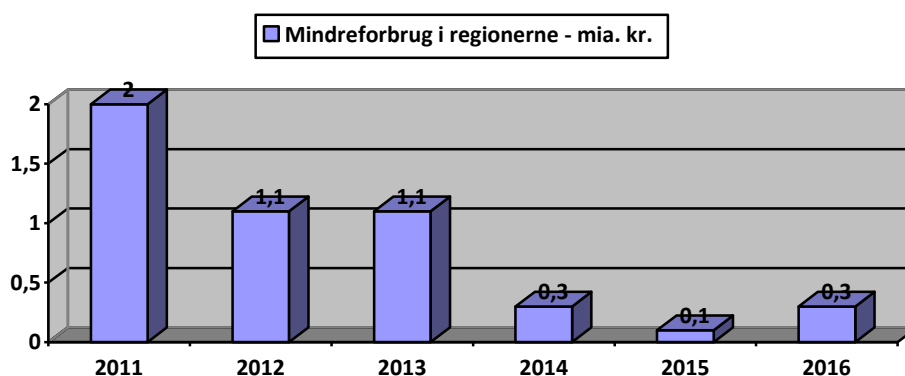
For det første lægges der pres på regionernes budgetlægning, idet regeringen kan modregne op til 1 mia. kr. af bloktilskuddet, hvis regionernes driftsbudgetter over skrider rammen og ½ mia. kr. , hvis regionernes anlægsbudgetter overskrider rammen.

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 2016 har regionernes regnskab derfor 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.¹²



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.¹³

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 2016 vil være tale om regionale merbesparelser og dermed om yderligere udhuling af den regionalt leverede velfærd.

Venstreregeringen giver således med regionsaftalen og finansloven 0,5 mia. kr. til sundhedsområdet i regionerne, men gennem manglende dækning af det demografiske udgiftspres, gennem kravet om 2 % øget produktivitet samt om et omprioriteringsbidrag og igennem presset fra de økonomiske sanktioner på regionerne til merbesparelser tvinger man i 2018 regionerne til samlet at spare op mod 3 mia. til gengæld.

¹²) 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>

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

<http://www.ft.dk/samling/20141/alm.del/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

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

NEJ TIL AFTALEN.

Regeringen ”aftale” med Danske Regioner vil således koste velfærd. Det er hævet over enhver diskussion.

Det er derfor kritisabelt, at Regionerne overhovedet indgår denne aftale uanset det minimale ”løft”.

Der er således gode grunde til fagorganisationernes modstand mod aftalen. Og måske var det på tide at sætte andet end ord bag kravene.

Der burde heller ikke i Folketinget være opbakning til den indgåede aftale. Socialdemokratiet gik til valg på en ramme for stigningen i det offentlige forbrug på 0,6 pct. årligt og DF på en ramme herfor på hele 0,8 pct. årligt.

Både DF og S har endvidere som anført erklæret sig for 2 procents kravets afskaffelse.

Der burde altså med venstrefløjens selvfølgelig opbakning være flertal for at gøre noget ved 2 procentskravet.