

5.5

Notat om aftalemodellen mellem regeringen og Danske Regioner

1. Indledning og sammenfatning

Økonomi- og aktivitetsrammerne for regionerne fastlægges i en videreførelse af traditionen fra amterne gennem aftaler mellem regeringen og Danske Regioner, som forhandler på vegne af de 5 regioner.

Dato 16.01.2008

Niels E. Kristensen

Tel. +45 8728 5414

NielsErik.Kristensen@stab.rm.dk

Traditionen med aftalebaseret koordinering af økonomien i den offentlige sektor blev institutionaliseret i slutning af 1970'erne. Regeringen forhandler med kommuner v/Kommunernes Landsforening, amter v/Amtsrådsforeningen og fra 2007 Regionerne v/Danske Regioner

Side 1

Aftalen med Regionerne v/Danske Regioner fastlægger typisk niveauet for de samlede serviceudgifter og anlægsudgifter i det kommende år, og forudsætningerne (specielt aktivitetsniveau) for den regionale økonomi.

Dette notat redegør kort for struktur og indhold i aftalemodellen og den tidsplan, som er udarbejdet for samarbejdet. Endvidere opridses kort de overordnede fordele og ulemper ved aftalemodellen, herunder sættes der fokus på de problematikker, som aftalesystemet rummer i forhold til budgettering og økonomistyring for den enkelte region – med Region Midtjylland i fokus.

Det ligger udenfor dette notats rammer at konkludere om, hvorvidt aftalemodellen overordnet set er god eller dårlig for Region Midtjylland, da dette indebærer en vurdering af aftalemodellens fordele og ulemper i lyset af en subjektiv holdning til demokratiske, samfundsøkonomiske og regionsøkonomiske hensyn.

Notatets gennemgang af aftalemodellen giver dog anledning til sammenfattende at pege på følgende 5 problematikker:

- tidsfristerne for indgåelse af økonomiaftale (15. juni) og budgetfremlæggelse (15. august) samt budgetvedtagelse (1. oktober) sætter den regionale budgetproces under stort tidspres,

og begrænsede muligheder for samspil mellem administration og politikere om f.eks. konsekvensberegninger på alternative løsninger m.v.

- den fælles regionale forhandling med et fælles resultat, som regionerne er kollektivt ansvarlige for, medvirker til en standardiseret regional budgetlægning. Det begrænsede antal regioner begrænser sandsynligheden for at regionale forskelle udlignes, hvorfor den enkelte regions budgetlægning tenderer mod at blive teknik-domineret med mere fokus på konverteringen af økonomiaftalens forudsætninger til regionalt niveau end på politisk debat og prioritering.
- den regionale økonomistyring vanskeliggøres af aftalemodellens manglende tidsmæssige parallelitet for ændringer i aktivitet og finansiering. Der er ingen automatik, som medfører, at meraktivitet/merudgift modsvarer af merfinansiering. Eventuel merfinansiering afgøres ved forhandling eller garanti, og er derfor tidsmæssig forskudt og ukendt i den aktuelle økonomistyring.
- aftalemodellens grundlæggende antagelse om ensartede forudsætninger i de 5 regioner og deraf afledt objektiv fordeling af rammer for finansiering og aktivitet, står overfor en betydelig udfordring i forbindelse med håndteringen af regionernes forskellige gældsbyrde og investeringsbehov i forbindelse med ny sygehusstruktur.
- Aftalemodellen fastlægger regionens økonomi i et kortsigtet 1-årigt perspektiv fordelt specifikt på primært drifts- og anlægsformål. Dette begrænser muligheden for og incitamentet til mere langsigtede prioriteringer og omstruktureringer.

2. Struktur og indhold i aftalesystemet

Økonomiaftalen

Den væsentligste bestanddel i aftalesystemet er den årlige økonomiaftale mellem regering og Danske regioner, som forhandles i 2. kvartal med deadline 15. juni forud for det berørte budgetår. Den årlige økonomiaftale suppleres med kvartalsvise møder, hvor der gensidigt orienteres om aktuel udvikling og forhandles særskilte aktuelle emner. Endelig kan der naturligvis indkaldes til forhandlinger på ad hoc basis.

Den årlige økonomiaftale er kendetegnet ved to afgørende karakteristika. For det første er den generel og gælder regionerne under ét. For det andet er aftalerne ikke juridisk bindende, hvorfor regionerne ikke er lovmæssig forpligtet af aftalen. Den juridiske forpligtelse for regionerne findes i lovgivningen, mens økonomiaftalens forpligtelser mere bunder i bevarelse af den troværdighed, som regionerne sender ved at indgå aftaler. Troværdigheden ved både regionerne og regeringen er en basal forudsætning for, at aftalemodellen fungerer og består.

Økonomiaftalen fastlægger den samlede økonomiske balance for regionerne i det kommende budgetår, hvori indgår rammer for henholdsvis den samlede finansiering og den samlede aktivitet. I finansiering indgår den kommunale medfinansiering (grundbidrag og aktivitetsbidrag), de statslige aktivitetsbidrag, det statslige bloktilskud og eventuelle lånerammer. I forhold til aktivitet tages udgangspunkt i opgørelse af produktionsværdien (DRG-/DAGS-takster).

Den samlede udgiftsramme for regioner aftales grundlæggende i en driftsramme og en anlægsramme. I driftsrammen indgår delelementerne – sygehusaktivitet, medicintilskud og øvrig sygesikring, mens anlægsrammen indeholder medico-teknisk udstyr og øvrig anlæg.

Finansieringsbehovet til de enkelte elementer i driftsrammen sker typisk med udgangspunkt i kendte faktiske størrelser tillagt en forventet udvikling i indeværende år og ønsket til vækst i det kommende år. I forlængelse heraf resulterer forhandlingerne i, at de enkelte rammer reguleres med x antal millioner jævnt før den aftalte vækst i forhold til sidste års pris- og lønregulerede ramme.

I denne beregningsmetode - som udgangspunkt for forhandlingerne - rummes en mulighed for efterregulering, da udgangspunktet i kendte størrelser giver anledning til en evaluering af tidligere års aftaler. (Har der været overensstemmelse mellem den økonomi og den aktivitet, som blev aftalt?) Der er i aftalesystemet ingen konkrete rettigheder vedrørende efterreguleringer – dog undtaget medicintilskud, hvor der, som omtalt nedenfor, er en egentlig garantiordning. Per tradition er dog opbygget en vis forventning om, at der fremadrettet sker en korrektion af de økonomiske vilkår, så de modsvarer den faktiske aktivitet. En afvigelse i forudsætninger om de seneste kendte størrelser giver altså typisk anledning til en korrektion af de økonomiske vilkår i indeværende og kommende år, mens der ikke sker reguleringer med tilbagevirkende kraft.

Det eneste element af formel efterregulering i aftalesystemet vedrører rammen for medicintilskud, hvor der er aftalt en garantiordning. Ordningen betyder, at der forhandles en samlet garantiramme for regionernes udgifter til medicintilskud, hvis regionerne samlet har merudgifter udover garantibeløbet, kompenseres regionerne med 75 % af merudgiften. Kompensationen udbetales i det følgende år.

Finansieringsbehovet for de to elementer i anlægsrammen sker principielt på ny i hver økonomiaftale, idet der ikke grundlæggende er samme videreførelse af aktiviteten på anlægsområdet som på driftsområdet. I praksis forhandles dog med udgangspunkt i tidligere aftalers niveau, som så reguleres i forhold til det forhandlingsresultat, som kan opnås omkring ønsker til og behov for investeringer i bygninger og medico-teknisk udstyr.

I forbindelse med specielt fastlæggelsen af driftsrammen for sygehusaktivitet er der en kobling til aktivitetsrammen. Idet der fastlægges en ramme for regionernes samlede sygehusaktivitet – målt i DRG-værdi. Aktivitetsrammen fastlægges som finansieringsrammen på basis af seneste kendte tal tillagt forventninger for indeværende år og aftalt vækst i det kommende år.

Udover de økonomiske og aktivitetsmæssige aspekter, som fylder mest i den årlige økonomiaftale, så omfatter forhandlingerne også andre emner. Det kan dels være konkrete aftaler eller erklæringer om belysning af særlige emner – f.eks. speciallægeuddannelse, regionernes gældssituation eller fremtidens sygehusstruktur.

DUT-regulering (Det udvidede totalbalanceprincip)

Et supplement til aftalemodellen mellem regering, regioner og kommuner er det udvidede totalbalanceprincip – oftest omtalt som DUT. Dette princip indebærer, at den økonomiske balance mellem stat, regioner og kommuner korrigeres for virkningen af love og cirkulærer.

Det betyder, at regionernes økonomi korrigeres positivt for tilgang af opgaver og korrigeres negativt ved bortfald af opgaver.

Vurderingen af hvorvidt nye love og cirkulærer medfører tilgang eller bortfald af opgaver og størrelsen af den dermed forbundne økonomi fastlægges principielt i centraladministrationens beregninger af de økonomiske konsekvenser af nye love og cirkulærer, men da virkningerne ofte beror på skøn, bliver DUT-reguleringer oftest genstand for forhandlinger, hvorunder Danske Regioner fremfører regionernes synspunkter.

2. Overordnede fordele og ulemper ved aftalemodellen

Nedenstående gennemgang af aftalemodellens fordele og ulemper tager i vidt omfang afsæt i notat (udkast) af 6. november 2007 udarbejdet af Danske Regioner.

Fordele

Aftalemodellens fordele er blandt andet, at:

- der foregår en koordinering af den regionale offentlige økonomi i forhold til den overordnede samfundsmæssige balance i den samlede offentlige økonomi.
- der – som udgangspunkt – sikres en kontrolleret styring af de offentlige regionale udgifter for det kommende år.
For god ordens skyld skal tilføjes, at der er forskellige synspunkter om, hvorvidt aftalesystemet reelt giver en bedre og mere kontrolleret styring af de offentlige decentrale udgifter. Ugebrevet Mandag Morgen¹ (MM23, den 18. juni 2007, s. 16ff) har ved en analyse af de seneste 3 års økonomiaftaler mellem regeringen og amterne/regionerne konstateret merudgifter i regnskaberne sammenlignet med økonomiaftalen. Det er beregnet, at cirka halvdelen af merudgifterne er begrundet i nye initiativer iværksat mellem økonomiaftalerne, mens halvdelen tilskrives et regulært merforbrug, som efter forhandling indarbejdes i udgangspunktet for økonomiaftalerne. Mandag Morgens konklusion er, at sundhedsudgifterne reelt ikke styres af økonomiaftalerne.
- der sikres inddragelse af centrale og regionale interesser. Regeringen sikres legitimitet i forhold til Folketing m.v. herunder en koordinering af den regionale udgiftsudviklingen i tråd med dens overordnede økonomiske politik. Regionerne får direkte indflydelse på lovgivningsarbejdet og egne økonomiske vilkår, hvorved der sikres et regionalt politisk råderum og deraf følgende styrket regional ansvarlighed overfor aftalte vilkår og forpligtelser.
- der sikres en relativ større ligevægt mellem forhandlingsparterne, end det vil være tilfældet ved alternativt direkte forhandlinger mellem regeringen og de enkelte regioner.
- der sikres inddragelse af central og regional ekspertise, hvilket generelt sikrer højere kvalitet i arbejdet.

¹ Ugebrevet Mandag Morgen nr. 23, den 18. juni 2007, s. 16-19 (kopi vedlagt)

Ulemper

Aftalemodellens ulemper er blandt andet, at:

- de årlige forhandlinger tenderer til at fokusere på økonomi- og aktivitetsramme, hvorved kvalitetsdelen glider i baggrunden. Mål for kvaliteten af sundhedsvæsnets indsats bliver som hovedregel fastlagt i anden regi end økonomiaftalen.
- modellen indebærer én fælles forhandling med ét kollektivt resultat. Den enkelte regions særlige vilkår og forudsætninger kan derved "drukne" i fællesmængden. Aftalemodellen rummer ingen differentiering mellem regionerne. Alle regioner anses grundlæggende for at have samme forudsætninger og vilkår for at udføre den aftalte aktivitet. Den aftalte økonomi og aktivitet i økonomiaftalen fordeles ganske vist ved en fordelingsnøgle, som rummer diverse fordelingskriterier i henhold til befolkningsantal, aldersfordeling og socioøkonomiske kriterier, men nøglen påvirker kun fordelingen af den aktuelle ramme uden hensyn til økonomisk og aktivitetsmæssig udgangspunkt.
- Et andet aspekt af modellens fælles forhandling med et kollektivt resultat er, at den enkelte regions handlefrihed reduceres. Da der kun er 5 regioner har den enkelte regions budget og aktivitetsplan for det kommende år en direkte og betydelig vægt i forhold til regionernes samlede overholdelse af de rammer, som er aftalt i Økonomiaftalen. Med kun 5 regioner er der kun ringe sandsynlighed for, at én regions afvigelse fra de fælles forudsætninger udlignes af andre regioners afvigelser i modsatte retning. Modellen giver derfor anledning til en harmonisering af forudsætningerne for budgetlægningen i de 5 regioner, hvorved den regionale politiske mulighed for prioriteringer reduceres. Selve budgetprocessen bliver teknik-domineret med mere fokus på konverteringen af økonomiaftalens forudsætninger til regionalt niveau end den politiske debat og prioritering.
- de årlige forhandlinger har svært ved at rumme udviklingen for resten af det igangværende år og hele det kommende budgetår. Den årlige mulighed for at forhandle og træffe beslutninger holder ikke trit med hverken den løbende generelle udvikling i efterspørgsel og udbud i sundhedsvæsnets eller de løbende politiske initiativer, som tages i løbet af året. De årlige økonomiaftaler er gentagne gange blevet overhalet af særskilte politiske initiativer/afhandlinger, som har væsentlig betydning for regionernes aktivitet. Seneste eksempel er kræftaftalen fra efteråret 2007. De konkrete initiativer mellem økonomiaftalerne er som udgangspunkt økonomisk neutrale for regionerne, idet der forhandles økonomi i forbindelse med initiativerne. Ad hoc ændringerne i regionernes aktivitet og økonomi rummer imidlertid betydelige udfordringer for regionernes økonomistyring.
- modellen med 1-årige aftaler er kortsigtet, hvilket reducerer regionernes incitament til og mulighed for at handle mere langsigtet. Den enkelte økonomiaftales indhold omkring økonomi, aktivitet, produktivitet m.v. er 1-årige, hvorfor såvel de specifikke præmisser som den generelle fokus bliver kortsigtet. Flexibiliteten i forhold til langsigtede løsninger reduceres, idet innovative løsninger, som ofte indebærer en større investering

i enten drifts- eller anlægsmidler her-og-nu og et senere "afkast" i form af forøget aktivitet og større produktivitet tilsidesættes for en kortsigtet opfyldelse af de 1-årige aktivitetskrav inden for den aktuelle økonomiske ramme.

- modellen baseres på separate drifts- og anlægsramme, hvilket også reducerer regionens fleksibilitet i forhold til enten innovative langsigtede løsninger eller omvendt en ekstraordinær aktivitetsindsats med henblik på at imødekomme akut efterspørgsel.

3. Aftalemodellens betydning for regional budgettering og økonomistyring

Som omtalt tidligere, så foregår hovedparten af forhandlingerne mellem regering og Danske Regioner i årets 2. kvartal med deadline for næste års økonomiaftale senest den 15. juni. I henhold til Budget og Regnskabssystemet for Regioner skal Forretningsudvalget senest den 15. august fremsætte forslag til kommende års budget. Et budget som Regionsrådet skal vedtage senest den 1. oktober.

Da det i vidt omfang er økonomiaftalen, som sætter rammerne for regionens økonomisk vilkår i det følgende år, kan en stor del af budgetarbejdet først ske, når resultatet af forhandlingerne er kendte. Perioden for budgetudarbejdelsen og den politiske behandling er derfor reelt 2½ måneder inklusiv juli, som i udstrakt grad er præget af sommerferie. Den meget snævre tidsramme er alt andet lige en begrænsning for mulighederne for såvel en grundig administrativ forberedelse af budgetforslaget som en grundig politisk debat. En tæt pakket politisk mødeplan med 1. og 2. behandling i henholdsvis Forretningsudvalg og Regionsråd levner begrænsede muligheder for samspil mellem administration og politikere om f.eks. konsekvensberegninger på alternative løsninger m.v.

Aftalemodellen er, som omtalt ovenfor, baseret på et kollektivt resultat for regionerne under ét. Da der "kun" er 5 regioner medfører dette, som omtalt ovenfor, at alle 5 regioner i praksis er nødsaget til at budgettere på de aftalemæssige forudsætninger for at sikre den samlede overholdelse af økonomiaftalens rammer. Den regionale budgettering sker med ord på standardiserede forudsætninger, hvor der kun rummes begrænset muligheder for at indlægge egne skøn om den regionale udvikling. Den kollektive aftale betyder, at den enkelte region er tilskyndet til at budgettere på økonomiaftalens forudsætninger uanset tilliden til disse forudsætnings gyldighed på regionalt niveau. Konsekvensen af denne budgetteringsmetode er udover indbyggede fejl i initialbudgettet et tidligt behov for budgetkorrektioner (tillægsbevillinger) og/eller en problematisk økonomistyring.

Den fælles regionale forhandling, som er central for den eksisterende aftalemodel, har hidtil ikke kunne rumme en individuel hensyntagen til regionernes "medfødte" forskelligheder. Aftalemodellen er baseret på en målsætning om et ensartet serviceniveau for hele landet, idet en basal forudsætning for økonomiaftalen er, at økonomi og aktivitet grundlæggende fordeles efter objektive kriterier på de 5 regioner. En fordeling som konkret sker via finansieringssystemet ved fordelingsnøglen for bloktilskud m.v. Helt specifikt er der etableret en 5-årig overgangsordning, som skal sikre udligning af de regionale serviceniveauer.

Den tilstræbte udligning af serviceniveauer er hidtil sket uden særlig skelen til de "medfødte" forskelle regionerne imellem. Regioner er således forskelligt belastet med gæld, har overtaget forskellige standarder af hospitalsbygninger m.m. De hidtidige økonomiaftaler har

grundlægende udskudt problemløsningen, idet gældsproblematikken i aftalerne for 2007 og 2008 er håndteret via adgang til refinansiering af lån og afdrag. En mere permanent løsning af gældsproblematikken samt spørgsmålet omkring hospitalsbygningernes standard (specielt spørgsmålet om, hvorvidt bygningerne er tidssvarende i forhold til sundhedsvæsnets udvikling – den nye sygehusstruktur inkl. specialisering, teknologisk udvikling m.v.), er i Økonomiaftalen for 2008 er henvist til en nærmere udredning.

Den permanente løsning af regionernes forskellige gældsbyrde samt de forskellige investeringsbehov i forbindelse med ny sygehusstruktur kræver et brud på det hidtidige princip om fordeling af økonomiske rammer og aktivitetsrammer på objektive kriterier, såfremt konsekvensen ikke skal blive, at enkelte regioners serviceniveau skal blive udhulet af udgifterne til renter og afdrag.

Aftalemodellen rummer, som omtalt, udover medicingarantien ingen formelle regler om løbende regulering eller justering i forhold til ændrede forudsætninger. De per tradition forventede efterreguleringer i forbindelse med de årlige økonomiaftaleforhandlinger har karakter af en fremadrettet korrektion af konsekvenserne af ændrede forudsætninger. Da regionernes sundhedsbudgetter på udgiftssiden i vidt omfang er efterspørgselsstyrede, er regionernes mulighed for økonomistyring problematisk, da eventuel øget efterspørgsel i budgetåret principielt kun kan finansieres via øget produktivitet eller besparelser på de ikke efterspørgselsstyrede områder.