



FINANSMINISTERIET

Aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2009

Juni 2008



FINANSMINISTERIET

Aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2009

Juni 2008

Aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2009
Juni 2008

I tabeller kan afrunding medføre,
at tallene ikke summer til totalen.

Publikationen kan bestilles eller afhentes hos:

Schultz Distribution
Herstedvang 4,
2620 Albertslund
Telefon 43 63 23 00
Fax: 43 63 19 69
E-mail: Schultz@schultz.dk
Hjemmeside: www.schultz.dk

Henvendelse om publikationen
kan i øvrigt ske til:
Finansministeriet
Udgiftspolitisk center og 5. kontor
Christiansborg Slotsplads 1
1218 København K
Telefon 33 92 33 33

Omslag: BGRAPHIC
Tryk: Schultz Grafisk
Oplag: 2.000
Pris: 75 kr. inkl. moms
ISBN: 978-87-7856-880-9

Elektronisk publikation:

Produktion: Schultz
ISBN: 978-87-7856-881-6

Publikationen kan hentes på
Finansministeriets hjemmeside:
www.fm.dk



Trykt af Schultz Grafisk, som har licens til brug af svanemærket,
er ISO 14001 miljøcertificeret og ISO 9002 kvalitetcertificeret.

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
Aftale om kommunernes økonomi for 2009	11
Aftale om regionernes økonomi for 2009	47
Bloktilskudsaktstykket for 2009	73

Indledning

Regeringen indgik den 14. og den 16. juni aftaler med henholdsvis Danske Regioner og KL om regionernes og kommunernes økonomi for 2009.

Nedenfor fremgår hovedtallene fra regions- og kommuneaftalerne:

Tabel 1			
Aftalte serviceudgifter i regioner og kommuner i 2009			
	Regionerne		Kommunerne
	Sundhed	Regional Udvikling	
Mio. kr. 09-pl			
Udgangspunkt for aftalerne	81.906	2.414	218.667 ¹⁾
- heraf løft af udgangspunkt vedr. kræft	175		
- heraf løft fra aftale til budget 2008			923
- heraf løft vedr. socialområdet			650
Sygesikringsmedicin, skøn for 2008	7.350		
Regionerne			
Sygehuse	1.325		
- Realløft til aktivitet	785		
- Løft af aktivitet	1.050		
- Produktivitetsforbedring på 2 pct.	-1.050		
- Øvrige sygehuse	540		
Sygesikring	550		
Realvækst før omprioritering	1.875		
Omprioriteringspotentiale	-250		
Realvækst i 2009	1.625		
Kommunerne			
Realvækst i 2009			350
- Løft til bedre service til borgerne			350
- Rum til prioritering			1.000
- Omprioriteringspotentiale			-1.000
1) Inkl. aktivitetsafhængigt bidrag som forudsat i aftalen med Danske Regioner.			

Regionerne

Med aftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet i 2009 med godt 1,8 mia. kr., svarende til en aktivitetsvækst i forhold til 2008 på 3,5 pct. Det tilvejebringes ved et realløft på 785 mio. kr. og produktivitetsforbedringer på 2 pct.

Der afsættes 1,3 mia. kr. til sygehusene, herunder til flere behandlinger, medicin, et løft til infrastruktur for klinisk kræftforskning mv. Endvidere afsættes 550 mio. kr. til sygesikringsmedicin og øvrig sygesikring. Regionerne skal via bedre indkøb og administration m.v. tilvejebringe et råderum på 250 mio. kr. i 2009. Realløftet på sundhedsområdet inkl. effektiviseringsindsats udgør dermed godt 1,6 mia.kr.

Herudover er der fra 2008 og frem afsat yderligere 175 mio. kr. med henblik på færdigimplementering af pakkeforløbene på kræftområdet.

Ud over økonomiaftalens realløft tilføres regionerne med finanslovsaftalen for 2008 yderligere ca. 360 mio. kr. i 2009 som følge af udmøntningen af en del af kvalitetsreformen. Heraf udgør implementeringen af trepartsaftalerne ca. 220 mio. kr.

Grundet overenskomstkonflikten i sundhedsvæsenet er det aftalt, at regeringen vil søge tilslutning til at suspendere det udvidede frie sygehusvalg frem til 1. juli 2009, hvorefter det automatisk genindføres. Regionerne har i aftalen samtidig forpligtet sig til at anvende den private kapacitet, der derved frigives.

Endvidere er det aftalt at konvertere aktivitetspuljen for 2008 til bloktilskud med henblik på at skabe sikkerhed for regionernes styring og planlægning, idet konflikten vurderes at have forrykket grundlaget for betingelserne i den aktivitetsbetingede pulje. Endeligt er det – også som følge af overenskomstkonflikten – aftalt at udskyde implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i sygehusvæsenet til 2010.

Der er afsat en samlet anlægsramme på 4 mia. kr., heraf finansieres 1 mia. kr. fra kvalitetsfonden.

Kommunerne

Udgangspunktet for aftalen med kommunerne for 2009 er et niveauløft på 0,9 mia. kr. i forhold til aftalen for 2008. Dermed tager aftalen for 2009 afsæt i kommunernes budgetter for 2008. Udgangspunktet er herudover løftet med 650 mio. kr. i 2008 med henvisning til det specialiserede socialområde.

Aftalen med KL indebærer et løft af kommunernes serviceudgifter i 2009 med 350 mio. kr. til bedre service til borgerne.

Regeringen og KL er endvidere enige om, at kommunerne kan omstille aktiviteter svarende til et råderum på 1 mia. kr. i 2009 gennem omprioriteringer og bedre resourceudnyttelse. Det tilvejebragte råderum skal anvendes til bedre service til borgerne.

Ud over økonomiaftalens realløft tilføres kommunerne med finanslovsaftalen for 2008 yderligere ca. 880 mio. kr. i 2009 som følge af udmøntningen af en del af kvalitetsreformen. Heraf udgør implementeringen af trepartsaftalerne ca. 800 mio. kr.

Aftalen med KL indebærer, at de kommunale anlægsudgifter i 2009 maksimalt vil udgøre op til 15 mia. kr. Det aftalte loft er opgjort eksklusiv udgifter til kommunalt ejede ældreboliger, hvilket indebærer en skønnet niveauekorrektion på 2 mia. kr.

Der udmøntes 9 mia. kr. fra kvalitetsfonden i perioden 2009-2013 med henblik på at løfte de fysiske rammer på dagtilbuds-, folkeskole- og ældreområdet samt idrætsfaciliteter. Af hensyn til konjunktursituationen udmøntes 1 mia. kr. i 2009 og 2 mia. kr. årligt i perioden 2009-2013.

De seneste års investeringsniveauer i kommunerne på dagtilbuds-, folkeskole- og ældreområdet samt idrætsfaciliteter er opgjort til ca. 5 mia. kr. Med kvalitetsfonden vil investeringerne på de fire områder under ét blive løftet til mindst 6 mia. kr. i 2009 og mindst 7 mia. kr. i årene 2010-2013.

The background is a solid blue color. On the left side, there is a series of white, curved lines that sweep across the page from the top-left towards the bottom-right. These lines are of varying lengths and curves, creating a dynamic, abstract pattern. The text is centered in the upper-middle part of the page.

Aftale om
kommunernes økonomi
for 2009

Regeringen
KL

Aftale om kommunernes økonomi for 2009

16. juni 2008

1. Indledning

Kommunerne har med kommunalreformen fået en størrelse, der giver et solidt udgangspunkt for at varetage et større og mere sammenhængende ansvar for de borgernære offentlige opgaver. Samtidig giver de nye kommunestrukturer mulighed for at realisere en række effektiviserings- og synergigevinster.

Den kommunale økonomi har stor betydning for samfundsøkonomien. Regeringen og KL har drøftet den ekstraordinære situation vedrørende de kommunale budgetter for 2008, som indebar, at målene i aftalen om kommunernes økonomi for 2008 ikke blev overholdt.

Der er enighed om, at aftalesystemet også fremadrettet vil være omdrejningspunktet for dialogen mellem regeringen og kommunerne. Det er samtidig helt centralt, at målene i aftalerne overholdes, og at der er gensidighed i aftalerne både hvad angår de kommunale handlemuligheder samt konkrete initiativer, som understøtter kommunernes muligheder for at realisere de aftalte mål.

KL har tilkendegivet, at kommunerne fremover vil mødes i starten af september for at drøfte, om det forventede budgetresultat er i overensstemmelse med den økonomiske aftale. Regeringen og KL er enige om ligeledes at drøfte budgetsituationen i september med henblik på at skabe en større sikkerhed i budgetplanlægningen.

Regeringen og KL blev i aftalen om kommunernes økonomi for 2008 enige om en række principper for decentral styring. I forlængelse af sidste års aftale og regeringens kvalitetsreform er regeringen og KL nået til enighed om en aftale om afbureaukratisering og kvalitetsudvikling, der implementeres i overensstemmelse med principperne for decentral styring.

Aftalen indeholder en række initiativer, der lægger flerårige sigt punkter for kommunernes aktiviteter, bl.a. i forhold til anlægsaktiviteten, trepartsaftaler og samarbejdet om kvalitetsreformen, herunder afbureaukratisering. Der lægges med aftalen samtidig op til at give kommunerne bedre rammebetingelser på en række opgaveområder, fx beskæftigelsesopgaven, kommunernes boligbyggeri, folkeskolen mv.

2. Kvalitetsreform

Den offentlige sektor står over for en udfordring med at rekruttere personale til den borgernære service og omsorg, og samtidig er brugerne forventninger til den offentlige service stadig stigende. I lyset heraf har regeringen taget initiativ til en kvalitetsreform, herunder trepartsaftalerne.

Regeringen og KL er enige om at gennemføre en række initiativer, der skal understøtte kommunernes kvalitetsudvikling på de borgernære serviceområder og bidrage til en mere sammenhængende offentlig service.

Trepartsaftalerne

Et centralt element i kvalitetsreformen er de trepartsaftaler, der i sommeren 2007 blev indgået mellem parterne på det offentlige arbejdsmarked. Trepartsaftalerne indeholder ca. 50 initiativer, der har fokus på at sikre attraktive arbejdspladser, bedre rammer for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, god ledelse og udvikling af medarbejdernes kompetencer.

Regeringen og KL har drøftet de økonomiske konsekvenser af de enkelte initiativer i trepartsaftalerne. Det er på den baggrund aftalt, at kommunernes serviceudgifter og de statslige bloktilskud i 2008 og 2009 løftes med henholdsvis 415 mio. kr. og 790 mio. kr., jf. tabel 1. Regeringen og KL er enige om, at kommunerne dermed er sikret finansiering til de indgåede trepartsaftaler.

Tabel 1		
Trepartsaftaler – økonomiske konsekvenser		
Initiativer, mio. kr.	2008	2009
Uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer	250	500
OK08-aftale om seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling	165	290
I alt	415	790

Kvalitetsfond

Med henblik på at løfte de fysiske rammer for børn og unge på dagtilbuds-, folkeskole- og ældreområdet samt vedrørende idrætsfaciliteter er der etableret en kvalitetsfond på i alt 22 mia. kr. til statslig medfinansiering af kommunale investeringer i perioden 2009-2018.

Der udmøntes 9 mia. kr. fra kvalitetsfonden til kommunerne i perioden 2009-2013. Af hensyn til konjunktursituationen udmøntes 1 mia. kr. i 2009 og 2 mia. kr. årligt i 2010-2013, jf. bilag 1. Hertil kommer en særskilt 5-årig låneadgang til kommuner med lav likviditet.

De seneste års investeringsniveauer i kommunerne på de fire områder er opgjort til ca. 5 mia. kr. Med udmøntningen fra kvalitetsfonden vil kommunerne i perioden 2009-2013 realisere en tilvækst i investeringerne på de fire områder under ét på hen-

holdsvis 1 mia. kr. og 2 mia. kr. Herved udgør investeringerne i 2009 mindst 6 mia. kr. og i årene 2010-2013 mindst 7 mia. kr. på de fire områder under ét.

Kvalitetsfondsmidlerne vil blive fordelt mellem kommunerne efter bloktilskudsnøglen (befolkningstallet). Midlerne vil blive budgetteret på en særskilt konto på finansloven og vil fremgå af tilskudsudmeldingen til kommunerne. I forbindelse med tilskudsudmeldingen for 2009 vil kommunerne få tilkendegivet en foreløbig opgørelse af udmøntningen for 2009-2013, som kan ligge til grund for kommunernes flerårige investeringsplanlægning.

Parterne henstiller, at kommunerne i foråret 2009 udarbejder en plan for investeringer på disse områder. KL vil med udgangspunkt heri udarbejde et samlet investeringsoplæg over kommunernes prioriteringer på de enkelte områder.

Det er en forudsætning for anvendelsen af midlerne fra kvalitetsfonden, at den enkelte kommune bidrager med en tilsvarende finansiering til investeringsprojekterne.

Arbejdskraftbesparende teknologifond

Regeringen og KL har drøftet udmøntningen af midler fra fonden for arbejdskraftbesparende teknologi. Den konkrete udvælgelse af projekter og dermed den konkrete udmøntning af midler til arbejdskraftbesparende teknologi vil første gang indgå på finansloven for 2009. KL vil løbende blive inddraget i arbejdet, og implementeringsprojekter drøftes løbende med KL.

Principper for god decentral styring

Regeringen og KL har i aftalen om kommunernes økonomi for 2008 aftalt ti principper for god decentral styring. Med årets aftale vil regeringen og KL understøtte det fortsatte arbejde med de ti principper for decentral styring, jf. bilag 2.

I principperne understreges kommunalbestyrelsernes ret og pligt til at tage ansvar for at fastlægge og prioritere kommunernes serviceniveau, at sætte rammer og klare mål for kommunale institutioner og leverandører samt at dokumentere og sikre kvaliteten i opgavevaretagelsen.

Der er enighed om, at der er flere former for organisations- og styringsmodeller, som kommunalbestyrelserne kan anvende i tilrettelæggelsen af opgaverne. Det er op til den enkelte kommune at beslutte, hvordan den indretter sig organisatorisk. Ligeledes er der frihed til, inden for den lovgivningsmæssige ramme, at vælge forskellige metoder i den konkrete opgaveløsning.

Kommunalbestyrelsen tager klart stilling til hvilke organisations- og styringsmodeller, der kan understøtte kommunen i at løfte dens ansvar for både myndigheds- og serviceopgaver, herunder hvordan styringen lever op til de ti principper for god decentral styring.

Regeringen og KL er enige om, at regeringens kvalitetsreform implementeres i overensstemmelse med de ti principper for decentral styring. I Finansloven for 2008 er der som et led i udmøntningen af kvalitetsreformen indgået aftale om afbureaukratisering på de kommunale velfærdsområder samt fire redskaber til kvalitetsudvikling (kvalitetskontrakter, faglige kvalitetsoplysninger, brugertilfredshedsundersøgelser og akkreditering), jf. bilag 2.

I forlængelse af principperne for decentral styring er der enighed om, at de årlige aftaler om kommunernes økonomi fremadrettet kan indeholde flerårige mål på centrale velfærdsområder. Der er endvidere enighed om en række øvrige konkrete initiativer, som skal understøtte kommunernes indsats for kvalitetsudvikling.

Initiativerne skal ses i sammenhæng med Det Fælleskommunale Kvalitetsprojekt, som kommunerne og KL har igangsat i 2008. Det tilstræbes at samordne de kommunale initiativer om kvalitetsudvikling med regeringens kvalitetsreform.

Initiativerne skal udvikles på en måde, så de understøtter kommunalbestyrelsernes ansvar, giver mulighed for afbureaukratisering og understøtter kommunalbestyrelsens fokus på mål og resultater.

Kommunalbestyrelsens rolle og arbejdsvilkår

Hverken kommunalreformen eller kvalitetsreformen har haft specifikt fokus på kommunalpolitikernes rolle og vilkår. Med de store og grundlæggende strukturelle ændringer, der er gennemført, er det derfor nærliggende at få dette område nærmere belyst.

Regeringen og KL har i den forbindelse aftalt, at der i efteråret 2008 nedsættes en arbejdsgruppe om kommunalpolitikernes rolle og arbejdsvilkår, jf. bilag 3. Arbejdsgruppen skal bl.a. behandle temaer om kommunalbestyrelsernes repræsentativitet, arbejdsvilkår og eventuelle behov for at udvide viften af muligheder, der ligger i den kommunale styrelseslovs regler om de kommunale styreformer. I forbindelse hermed behandles de særlige forhold, der gælder for de største kommuner. Arbejdsgruppen skal desuden behandle initiativer vedrørende kommunalbestyrelsernes vidensopbygning. Arbejdsgruppens forskellige oplæg drøftes mellem regeringen og KL og skal være endeligt afsluttet den 1. maj 2010.

3. Potentiale for omprioriteringer og bedre ressourceudnyttelse

I de kommende år vil det blive en udfordring at rekruttere tilstrækkeligt med kvalificerede medarbejdere til de kommunale serviceområder.

Regeringen og KL har drøftet rekrutteringsudfordringen og de mulige svar, der omfatter forskellige veje til at frigøre ressourcer, herunder færre udgifter til administration, effektivisering af indkøb, mindre sygefravær, ny teknologi og bedre arbejdstilrettelæggelse.

Der er enighed om, at kommunerne skal fortsætte indsatsen med at udnytte potentia- lerne for at frigøre ressourcer til borgernær service. KL og regeringen er enige om, at kommunerne kan omstille aktiviteter svarende til et råderum på 1 mia. kr. i 2009 sti- gende til 5 mia. kr. i 2013 gennem omprioriteringer og bedre ressourceudnyttelse. Det tilvejebragte råderum skal anvendes i kommunerne til service til borgerne.

På nogle områder kræver en realisering af dette potentiale et aktivt samarbejde mel- lem staten og kommunerne. Derfor vil regeringen sammen med KL udarbejde kon- krete forslag til statslige tiltag, der kan bidrage til at frigøre ressourcer i kommunerne svarende til ½ mia. kr. i 2010 stigende til 2½ mia. kr. 2013. Initiativerne skal bl.a. omfatte anvendelse af it til digitale løsninger i administrationen, forenkling af statsli- ge regler og proceskrav til kommunerne, anvendelse af ny teknologi til at lette opga- ver i den borgernære service, anvendelse af nye arbejds- og organisationsformer og bedre arbejdstilrettelæggelse. Forslagene vil bl.a. tage udgangspunkt i den fælles digi- taliseringsstrategi for 2007-2010, afbureaukratiseringsprogrammet, kvalitetsreformens program for medfinansiering af ny arbejdskraftbesparende teknologi og i regeringens handlingsplan for at frigøre ressourcer til borgernær service.

Konkrete afbureaukratiseringsinitiativer

Regeringen og KL er enige om at nedbryde barrierer for en effektiv beskæftigelses- indsats. Tiden skal bruges på at skaffe ledige i job og ikke på papirarbejde og uhen- sigtsmæssige arbejdsgange. Beskæftigelsesministeriet har i samarbejde med KL gen- nemført et projekt om afbureaukratisering på beskæftigelsesområdet.

Regeringen tilkendegiver på den baggrund at ville fremsætte omfattende forslag til forenkling af ungeret, sanktionsregler for kontanthjælpsmodtagere og regler på sygedagpengeområdet.

Forenklingen af ungeret skal fremme, at flere ledige unge tager en uddannelse og kommer i job. Regeringen vil fremsætte forslag om færre målgrupper og en har- monisering af indsatsen. Unge ledige under 25 år, som ikke har en uddannelse, skal som hovedregel have pålæg om at påbegynde uddannelse.

Forenklingen af sanktionsreglerne understøtter kontant- og starthjælps-modtageres rådighed for arbejdsmarkedet ved at gøre det mere gennemskueligt, hvorfor og hvordan der sanktioneres. Antallet af sanktionstyper reduceres til hovedsageligt tre typer.

Afbureaukratiseringen af sygedagpengereglerne skal sikre, at sagsbehandlerne i job- centrene har mere tid til at hjælpe den enkelte syge og kan fokusere indsatsen dér, hvor der er mest brug for det. Regeringens kommende handlingsplan til nedbringelse af sygefravær vil bl.a. omfatte forenkling af kontaktforløb og større fleksibilitet i op- gaveløsningen.

Informationspligt vedrørende private leverandører af personlig og praktisk hjælp

Regeringen vil i folketingssamlingen 2008/2009 søge tilslutning til at ophæve kommunernes pligt til at udarbejde informationsmateriale vedrørende private leverandører af personlig og praktisk hjælp. Kommunerne skal i stedet oplyse om, hvilke leverandører, der er godkendte og formidle leverandørernes informationsmateriale.

Modernisering af reglerne om støtte til køb af handicapbiler

Parterne er enige om, at reglerne om støtte til køb af handicapbiler er unødigt komplicerede, hvilket bl.a. kan give lange sagsbehandlingstider. Regeringen har nedsat en arbejdsgruppe, der skal komme med anbefalinger med henblik på at modernisere og afbureaukratisere reglerne om støtte til køb af handicapbiler. På den baggrund vil der udarbejdes forslag til ændringer.

Indkøb

Regeringen og KL er enige om, at der også på indkøbsområdet kan opnås effektiviseringsgevinster. Kommunerne har gennem flere år arbejdet med at effektivisere indkøbsområdet, men kommunalreformen har skabt et nyt udgangspunkt for at effektivisere indkøbene.

Kommunerne har i maj 2008 lanceret en ny strategi for fælleskommunale indkøb med det formål at effektivisere kommunernes indkøb yderligere. Regeringen og KL er enige om, at kommunernes strategi på indkøbsområdet er vigtig for at effektivisere indkøbet.

Kommunerne har hidtil haft mulighed for at tilslutte sig de statslige indkøbsaftaler på de områder, hvor det efter Finansministeriets samlede vurdering har været hensigtsmæssigt, herunder i relation til konkurrencen på markedet. For yderligere at styrke den enkelte kommunes mulighed for at effektivisere indkøbet er regeringen og KL enige om at sikre, at kommunerne også fremover får denne mulighed efter konkret aftale mellem KL og Finansministeriet om hver enkelt indkøbsaftale.

Staten er i gang med at forberede udbud af aftalerne i 3. fase af Statens Indkøbsprogram med henblik på, at kontrakterne skal kunne træde i kraft den 1. januar 2009. Der er enighed om, at kommunerne skal have mulighed for frivilligt at tilslutte sig de nye statslige indkøbsaftaler på følgende områder: 1) Flyrejser, 2) Netværkskomponenter og 3) IT-konsulenter.

Administration

Kommunalreformen giver særlig mulighed for at realisere effektiviserings- og synergievinster på det administrative område.

Regeringen og KL er enige om at igangsætte en analyse af mulighederne for at effektivisere kommunernes administration inden for områderne administrativ it, løn samt bogholderi og regnskab.

Regeringen og KL er enige om at igangsætte en analyse, der skal undersøge mulighederne for at effektivisere de objektive sagsbehandlingsprocesser i kommunerne ved at udnytte stordriftsfordele.

Digital Forvaltning

Regeringen og KL er enige om at samarbejde om realisering af yderligere gevinster ved digitalisering af den offentlige sektor.

Regeringen, KL og Danske Regioner lancerede i sommeren 2007 en fællesoffentlig strategi for digitalisering af den offentlige sektor 2007-2010. Regeringen og KL er enige om, at kommunerne afholder i alt 115,9 mio. kr. i perioden 2009-2014 til digitaliseringsstrategien og den nye digitale signatur, heraf 40,9 mio. kr. i 2009.

Regeringen og KL er enige om at lancere nye eDage frem til 2012 for at understøtte udrulning af initiativerne i digitaliseringsstrategien. eDagene skal samtidig understøtte målsætningen i digitaliseringsstrategien om, at al relevant skriftlig kommunikation mellem det offentlige og borgere og virksomheder skal kunne foregå digitalt i 2012.

Der afsættes endvidere 17,5 mio. kr. til puljen til fremme af kommunale digitaliseringsløsninger i 2009.

Regeringen og KL er enige om en fuld digitalisering af kommunernes administration af syge- og barseldagpenge, hvor kommunerne har ansvaret for at etablere, drive, udrulle, videreudvikle og finansiere den nye løsning.

En ny obligatorisk løsning forventes at medføre kommunale nettobesparelser på i alt 96 mio. kr. årligt fra 2011. Regeringen og KL er enige om, at det alene er en del af det kommunale merprovenu ved en obligatorisk løsning, svarende til 26 mio. kr. årligt, som tilfalder staten. Løsningen skal ses i sammenhæng med effektiviseringshandlingsplanen.

Indtil en ny it-løsning er idriftsat er der enighed om, at kommunerne finansierer videreførelsen af den nuværende løsning fra 2009 svarende til 16 mio. kr. Der er endvidere enighed om, at ansvaret for VAS (it-system til kontrol af berettiget sygefravær) og det nærmere omfang af DUT i relation hertil, skal afklares frem mod forhandlingerne om kommunernes økonomi for 2010.

4. Kommunernes økonomi i 2009

Dansk økonomi befinder sig i den sidste fase af en kraftig højkonjunktur med betydeligt pres på arbejdsmarkedet, opadgående lønstigninger og øgede inflationsforventninger. Regeringen tilkendegiver på den baggrund, at det er behov for tilbageholdenhed i både de offentlige drifts- og anlægsudgifter.

Regeringen og KL er enige om at tillægge det afgørende betydning, at den indgåede aftale realiseres således, at de kommunale udgifter i 2009 både i budgetterne og regnskaberne ligger inden for rammen af aftalen. Dette forudsætter, at kommunerne budgetterer i overensstemmelse med det aftalte og generelt undgår tillægsbevillinger, som ikke er finansieret ved omprioriteringer.

Regeringen og KL er enige om, at der for kommunerne under ét vil være balance i den kommunale økonomi i 2009 med nedenstående forudsætninger.

Tabel 2	
Balance for kommunerne i 2009	
Mio. kr. 2009-pl	Aftale
Serviceudgifter, netto	219.017
Overførsler	43.763
Bruttoanlæg	15.000
Øvrige udgifter	8.660
Udgifter i alt	286.440
Skatteindtægter	-215.897
Bloktilskud mv.	-42.929
Balancetilskud, heraf	-19.084
Betinget balancetilskud	-1.000
Øvrige indtægter	-8.530
Indtægter i alt	-286.440
Balance	0

Udgangspunktet for aftalen er kommunernes budgetter for 2008. Hertil kommer et løft af kommunernes serviceudgifter (netto) på 350 mio. kr. til bedre service til borgerne.

Aftalen indebærer, at kommunernes serviceudgifter i 2009 udgør 219.017 mio. kr. under forudsætning af indtægter fra den centrale refusionsordning på 1,3 mia. kr. Hertil kommer yderligere reguleringer i medfør af DUT-princippet.

Øvrige anlæg

Af hensyn til konjunktursituationen er parterne enige om, at de kommunale anlægsudgifter inkl. kvalitetsfond i 2009 maksimalt vil udgøre op til 15 mia. kr.

Der er i 2009 afsat en ramme til lånedispensationer på 500 mio. kr. til folkeskoleinvesteringer mv.

Regeringen vil i efteråret i forbindelse med fremlæggelsen af regeringens trafikinvesteringsplan analysere behovet for en evt. låneadgang til større trafikinfrastrukturprojekter i kommunerne.

Det aftalte loft for anlægsudgifterne i kommunerne i 2009 er opgjort eksklusive udgifter til kommunalt ejede ældreboliger, hvilket indebærer en skønnet niveauekorrektion af det aftalte niveau for kommunernes anlægsudgifter på 2 mia. kr.

Kommunerne har i foråret gjort en stor indsats for at sikre, at de kommunale anlægsudgifter i 2008 ikke vil overstige budgetterne. Det er på den baggrund regeringens og KL's forventning, at modregningsmekanismen vedrørende anlægsbudgetter i 2008 ikke vil blive udløst.

Almene boliger

Regeringen og KL er enige om, at det er væsentligt at sikre, at huslejen i det almene byggeri holdes nede. Regeringen har nedsat et udvalgsarbejde med deltagelse af KL, der skal belyse finansieringen af og de økonomiske rammer for det almene nybyggeri og komme med forslag til ændringer. Udvalgets forslag skal som udgangspunkt samlet være udgiftsneutrale.

Regeringen og KL er enige om at nedsætte den kommunale grundkapital for plejeboliger til 7 pct. i 2009. Den kommunale grundkapital for de øvrige boligtyper, herunder almene ældreboliger, er fortsat 14 pct.

Udvalget skal bl.a. vurdere muligheden for at forlænge løbetiden for lån til finansiering af almene boliger, således at starthuslejen reduceres samt i øvrigt undersøge mulighederne for at justere finansieringsreglerne for bedre at tilgodese hensyn til bl.a. totaløkonomi og energimæssige forhold.

Udvalget forventes at afrapportere i august 2008. Regeringen vil på baggrund af udvalgets forslag overveje mulige ændringer og fremsætte lovforslag ultimo 2008 med henblik på snarest mulig ikrafttræden.

Omkostningsbudgetter

Regeringen og KL er enige om, at den endelige stillingtagen til overgang til omkostningsbevillinger i kommunerne afventer en analyse af de styringsmæssige forhold samt erfaringerne med regionernes overgang til omkostningsbevillinger. Analysearbejdet sættes i gang i efteråret 2008 med henblik på at danne grundlag for en beslutning i foråret 2009.

Offentligt byggeri

Regeringen og KL er enige om at arbejde for, at det offentlige byggeri bliver bedre og billigere, jf. regeringens handlingsplan for bedre og billigere byggeri. KL og Økonomi- og Erhvervsministeriet vil tilrettelægge en proces for udbredelsen af relevante initiativer. Udbredelsen evalueres i foråret 2009.

Offentlig-privat samarbejde

KL og regeringen er enige om at se på barriererne for offentlig-private samarbejder. Regeringen har igangsat et arbejde, der skal fremme partnerskaber og nye organisati-

ons- og samarbejdsformer mellem den private og offentlige sektor. Sigtet er at udvikle og forbedre den offentlige opgaveløsning samt sikre effektiv ressourceudnyttelse. I den forbindelse kan arbejdet bidrage til at fjerne uhensigtsmæssige barrierer for øget offentlig-privat samarbejde. Regeringen vil inddrage KL.

Regeringen og KL er endvidere enige om, at den kommunale lånebekendtgørelse ajourføres med henblik på at sidestille den traditionelle kommunale egenproduktion med offentlige-private samarbejdsprojekter (OPP), jf. anbefalingerne i rapporten fra arbejdsgruppen om de kommunale låneregler i relation til OPP. Dette indebærer bl.a. at:

- Der i forbindelse med deponeringen gives adgang til at opgøre værdien af kontrakten eksklusive moms, hvor det kan dokumenteres, at den ydelse der betales er pålagt moms.
- Kommunerne gives mulighed for at deponere i takt med opførelsen af anlægget i OPP-projektet i stedet for ved kontraktindgåelse.

Der afsættes i 2009 en lånepulje på 100 mio. kr. med henblik på at fremme offentlig-private samarbejdsprojekter.

Øvrige økonomiske forudsætninger

De økonomiske rammer for den kommunale økonomi udgøres endvidere af de aftaler og forudsætninger, der fremgår af boks 1 nedenfor.

Boks 1**Bidrag til regionerne**

- Udgangspunktet for kommunernes grundbidrag på sundheds- og udviklingsområderne for 2008 var henholdsvis 1.133 kr. og 113 kr. For 2009 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for bidragsfastsættelsen vil være et grundbidrag på 1.175 kr. på sundhedsområdet og et grundbidrag på 117 kr. på udviklingsområdet. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2008-2009 på 3,7 pct. inklusive medicin.
- Den kommunale balance i 2009 tager højde for, at der er sammenhæng mellem kommunernes forventede medfinansiering på sundhedsområdet og det aftalte udgiftsniveau for regionerne.

Overførsler

- Det er forudsat, at udgifterne til førtidspension, kontanthjælp, aktivering, revalidering, introduktionsprogrammet på integrationsområdet, erhvervsgrunduddannelse, ledighedsydelse, sygedagpenge, boligstøtte, personlige tillæg og tilskud til fleksjob mv. udgør i alt 43,8 mia. kr. i kommunerne i 2009 under forudsætning af en satsreguleringsprocent på 3,1 pct.
- Regeringen og KL er enige, at der i 2009 i tilfælde af væsentlige ændringer i skønnet af udgifterne til indkomstoverførsler sammenholdt med de øvrige forudsætninger for aftalen vil være behov for at neutralisere dette i den indgåede aftale.
- Regeringen og KL er enige om, at kommunens aktive indsats kan påvirke størrelsen af indkomstoverførslerne.

Skatter

- Det er ved fastsættelsen af det statsgaranterede udskrivningsgrundlag i kommunerne lagt til grund, at fremskrivningsprocenten for udskrivningsgrundlaget fra det korrigerede beregningsgrundlag for 2006 til 2009 udgør 11,8 pct.
- Der er med virkning fra og med 2003 indført et loft over grundlaget for beregning af grundskyld. Det er forudsat, at reguleringsprocenten ved beregning af loftet for 2009 vil blive fastsat til 4,7 pct.

Pris- og lønudvikling

- Der anvendes et skøn for pris- og lønudviklingen for kommunerne fra 2008-2009 på 4,7 pct. eksklusiv overførsler og 4,5 pct. inklusive overførsler.
- Der er i aftalen forudsat konstant reelt nettobidrag til AER. Ændringer i denne forudsætning vil blive taget op i forbindelse med midtvejsdrøftelserne om kommunernes økonomi for 2009.

5. Sektortemaer**Dagtilbud****Ingen løsrevne lukkedage**

Regeringen og KL er enige om, at det ikke er hensigtsmæssigt, at daginstitutioner i de enkelte kommuner holder åbent i fx ferieperioder, hvor fremmødet af børn er lavt.

Det kan fx være i sommerferien, mellem jul og nytår eller på den indeklemte fredag efter Kristi Himmelfartsdag. Regeringen og KL er endvidere enige om, at familier med et pasningsbehov på de dage, hvor barnets egen institution holder lukket, skal have et tilbud om pasning i en anden institution.

Regeringen og KL er endvidere enige om, at der ikke skal være løsrevne lukkedage herudover, som det i dag praktiseres i en del kommuner.

En undersøgelse fra KL viser, at det gennemsnitlige antal løsrevne lukkedage på tværs af kommuner varierer mellem 0 og ca. 5 svarende til gennemsnitligt 1 løsreven lukkedag opgjort for kommunerne under ét. Der er enighed om, at kommunernes serviceudgifter og bloktilskud i 2009 derfor løftes med 65 mio. kr.

Et sundt frokostmåltid i alle daginstitutioner

Regeringen og KL er enige om, at alle børn i daginstitutioner senest 1. januar 2010 skal have et sundt frokostmåltid som en del af kerneydelsen for førskolebørn i daginstitutioner. Udgiften til måltidet bliver fuldt forældrebetalt, og der ydes tilskud til nedsættelse af forældrebetalingen til friplads og søskenderabat.

Regeringen og KL er endvidere enige om, at det nuværende loft for forældrebeta-
lingsandelen på 25 pct. hæves med 5 procentpoint til 30 procent svarende til, at den enkelte kommune får mulighed for at opkræve forældrebetaling for madordningen. For kommuner, som allerede har en madordning i daginstitutioner, er det en lokalpolitisk prioritering at vælge at hæve egenbetalingen fra de nuværende 25 pct.

Ordningen er obligatorisk fra 1. januar 2010, men for at give kommunerne mulighed for indfasning fra 1. januar 2009 åbnes for at opkræve betaling for madordningen inden for det forhøjede forældrebeta-
lingsloft fra denne dato, såfremt madordningen tilbydes i alle dagtilbud i kommunen.

Regeringen vil fremsætte lovforslag vedrørende initiativet i oktober 2008. Der åbnes i den forbindelse op for muligheden for at ændre tilskud og forældrebetaling i løbet af året, således at tilskuddet og forældrebetalingen tilsammen skal udgøre de samlede bruttodriftsudgifter ved en plads. Lovændringen vil indeholde nærmere bestemmelser om varsling.

Ældre

Bedre sammenhæng i ældreplejen

KL og regeringen er enige om vigtigheden af, at den enkelte ældre oplever stabilitet i den leverede pleje. Kommunerne vil arbejde med en målsætning om at nedbringe antallet af forskellige hjælpere hos den enkelte borger. De ældres tilfredshed skal løbende følges via brugertilfredshedsundersøgelser.

KL og regeringen er enige om at iværksætte en række initiativer med henblik på at styrke kvaliteten i ældreplejen.

Regeringen vil i folketingsåret 2008/09 fremsætte lovforslag om at indføre en fast kontaktpersonordning for modtagere af hjemmehjælp pr. 1. januar 2009. De ældre kan henvende sig til kontaktpersonen med alle typer af spørgsmål vedrørende hjemmehjælpen.

Regeringen har oplyst, at den vil iværksætte forsøg fra 2009-11 med udvikling og afprøvning af et system, hvor plejepersonale, beboere og pårørende anonymt kan indberette fejl og utilsigtede hændelser i ældreplejen. Målsætningen er at skabe bedre læringsmuligheder på tværs af kommunegrænser og sektorer.

KL og regeringen er enige om at være opmærksomme på den positive ressource de ældres netværk og pårørende udgør. Kommunalbestyrelserne skal således i tillæg til hensynet til og rettigheder for den enkelte borger - være opmærksom på pårørende og andres inddragelse og muligheder for at tage ansvar.

Sundhed

Forstærket indsats for kronisk syge

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at gennemføre en styrket indsats for kronisk syge og ældre medicinske patienter de kommende år. Der afsættes i alt 184,5 mio. kr. i perioden 2008-11 til udvikling og gennemførelse af forløbsprogrammer samt til patientundervisning og programmer for egenbehandling for kronisk syge, jf. bilag 4.

Betalingskommuneforhold på sundhedsområdet

Der nedsættes en arbejdsgruppe med KL, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Velfærdsministeriet og Finansministeriet, som skal analysere betalingsforhold på sundhedsområdet og vurdere, om der er behov for at ændre reglerne for betalingskommuneforhold for de kommunale sundhedsopgaver.

Aktivitetsbestemt medfinansiering

Kommunerne medfinansierer udgifterne på sundhedsområdet. Den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering giver kommunerne tilskyndelse til at levere en effektiv forebyggelses-, pleje- og sundhedsindsats.

Som en del af økonomiaftalen for 2008 har en arbejdsgruppe under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med deltagelse af Finansministeriet, KL og Danske Regioner gennemført en række analyser af niveau og variation mv. for den kommunale medfinansiering. Analyserne indikerer, at kommunerne har et betydeligt potentiale for at reducere trækket på sundhedsvæsenet gennem en bedre tilrettelæggelse af indsatsen.

Der er derfor enighed om at nedsætte et udvalg, der skal vurdere mulighederne for at styrke det generelle kommunale incitament gennem ændringer af den nuværende model for medfinansiering. Udvalget sammensættes af repræsentanter for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Finansministeriet (formand), Velfærdsministeriet, KL og Danske Regioner. Vurdering af eventuelle byrdefordelingsmæssige konsekvenser for kommuner og regioner ses i sammenhæng med Finansieringsudvalgets arbejde. Arbejdet afsluttes i foråret 2009.

Der er endvidere enighed om at gennemføre en midtvejsregulering af skønnet for den kommunale medfinansiering for 2009 i forbindelse med økonomiaftalen for 2010. Midtvejsreguleringen gennemføres på grundlag af et opdateret skøn for medfinansieringen i 2009. Det opdaterede skøn svarer til den kommunale medfinansiering på baggrund af aktiviteten for 2008 (opgjort ved takstsystemet for 2009) med tillæg af virkningen af den forudsatte aktivitetsudvikling i 2009, der følger af økonomiaftalen for 2009. I skønnet for den kommunale medfinansiering tages højde for, at der kan ske en værdistigning i behandlingsudgiften pr. patientkontakt. Midtvejsreguleringen af skønnet for den kommunale medfinansiering i 2009 resulterer i en midtvejsregulering i 2009 af henholdsvis regionernes og kommunernes bloktilskud for 2009.

Genoptræning

Regeringen, Danske Regioner og KL aftalte i økonomiaftalerne for 2008 at undersøge incitamentsstrukturer og styringsmuligheder på genoptræningsområdet, herunder særligt inden for det specialiserede område. Samtidig har parterne foretaget en monitorering af udviklingen på området de seneste år.

En arbejdsgruppe med regeringen, Danske Regioner og KL har kortlagt, at den gennemsnitlige andel af specialiseret, ambulans genoptræning, samt variationen i denne andel på tværs af regioner og sygehuse ikke er i overensstemmelse med intentionerne bag kommunalreformen om, at langt hovedparten af genoptræningsopgaven skal løses i kommunalt regi. Der er på den baggrund enighed om en række konkrete anbefalinger inden for det eksisterende regelsæt, der vil give bedre muligheder for at følge og koordinere genoptræningsindsatsen i samarbejde mellem kommuner, regioner og sygehuse, herunder indarbejde og følge op på de aftalte indikatorer og målsætninger i regi af sundhedsaftalerne, jf. bilag 5.

Der er fortsat behov for at følge bl.a. udviklingen i genoptræningsomfanget og andelen af specialiseret genoptræning. Desuden påbegyndes opgørelse af ventetid til genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Regeringen, Danske Regioner og KL er på den baggrund enige om, at den særskilte monitorering af genoptræningsområdet videreføres for 2008. Derudover skal der i foråret 2009 gøres status for de anbefalede initiativer på området. Arbejdet skal foreligge senest den 1. april 2009.

Det specialiserede socialområde

Med kommunalreformen har kommunerne fået en ny og større rolle på socialområdet. Kommunerne har således fået det fulde ansvar for områderne for udsatte børn og unge, handicappede samt udsatte voksne.

Der er enighed om, at placeringen af det fulde ansvar for det specialiserede socialområde hos kommunerne giver bedre muligheder for at samtænke den samlede indsats i kommunerne. Samtidig giver det mulighed for inden for rammerne af lovgivningen at fastlægge de økonomiske rammer for området under hensyntagen til de aftalte rammer for den samlede kommunale økonomi.

Efter kommunernes overtagelse af det specialiserede socialområde fra amterne har udgifterne været højere end forudsat i de kommunale budgetter for 2007. Det samme forventes at være tilfældet i 2008.

Regeringen og KL har derfor drøftet udviklingen på området i 2007 og 2008, og der er enighed om at løfte udgiftsniveauet i 2008 med 650 mio. kr. Samtidig har regeringen tilkendegivet at ville søge tilslutning til at hæve udgiftsniveauet tilsvarende. Der er endvidere enighed om at drøfte udgiftsudviklingen på området, når kommunernes regnskab for 2008 og Velfærdsministeriets undersøgelse af refusionsordningen for de særligt dyre enkeltsager foreligger. Drøftelsen kan danne baggrund for iværksættelse af evt. yderligere initiativer.

Staten refunderer en andel af de kommunale udgifter til særligt dyre enkeltsager via den centrale refusionsordning. I 2007 har staten haft merudgifter vedrørende området på 1½ mia. kr., mens der skønnes merudgifter på op mod 1,1 mia. kr. i 2008.

Regeringen har tilkendegivet at ville søge tilslutning i Finansudvalget til ikke at regulere kommunernes bloktilskud som følge af de statslige merudgifter til den centrale refusionsordning i 2007 og 2008.

Fremadrettet er der i økonomiaftalen forudsat, at kommunerne i 2009 kan videreføre indsatsen på det specialiserede socialområde.

Der er skønnet refusionsindtægter i 2009 på 1,3 mia. kr. Der er enighed om, at der i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2010 foretages en midtvejsregulering af bloktilskuddet for 2009 ved ændrede skøn for refusionsindtægterne.

Regeringen og KL er enige om, at hensigten med samlingen af det specialiserede socialområde i kommunerne i forbindelse med kommunalreformen var at give kommunerne bedre muligheder for at sammentænke indsatsen med kommunens øvrige tilbud og sikre en klar ansvarsfordeling i forhold til fastlæggelsen af rammerne og opgavevaretagelsen på området.

Kommunerne har overtaget en række nye opgaver på socialområdet. Der igangsættes et arbejde med henblik på at udvikle redskaber, der fremadrettet skal understøtte kommunernes indsats og prioritering af området.

Fremadrettet er der enighed om, at en mere målrettet styring kan medvirke til at sikre omkostningseffektive løsninger. Det er centralt, at kommunerne er resultatorienterede i deres vurdering af forskellige tilbud og har fokus på god sagsbehandling som forudsætning for kvalitet i opgaveløsningen. Dyre løsninger er ikke nødvendigvis lig med høj kvalitet i opgaveløsningen.

Som følge af mindreudgifter i VISO i 2007 reguleres kommunernes bloktilskud for 2009 med 54 mio. kr.

Udsatte børn og unge

KL og regeringen har med tilfredshed noteret sig, at der er tilstrækkelig kommunal opbakning til at iværksætte et udbud af DUBU-systemet (Digitalisering – Udsatte Børn og Unge). Hermed skabes et godt fundament for sagsbehandlingen på området, der medvirker til at sikre systematik omkring overholdelse af lovgivningens krav til opgaveløsningen. Det tilstræbes, at den digitale løsning på området udbredes til alle landets kommuner. Udvikling og anvendelse af DUBU drøftes løbende mellem parterne.

Folkeskolen

Med aftale om kommunernes økonomi for 2008 blev det aftalt, at regeringen vil arbejde for, at de lovgivningsmæssige bindinger for fælles ledelse af folkeskoler ophæves, og at der skal være øgede muligheder for at etablere fælles ledelse af folkeskoler og daginstitutioner. Regeringen vil fortsætte drøftelserne med forligskredsen bag folkeskoleloven om disse tiltag samt om øgede muligheder for at etablere integrerede biblioteker bestående af skolebibliotek og folkebibliotek. Regeringen vil fremsætte lovforslag herom i folketingssamlingen 2008/2009.

Regeringen og KL er fortsat enige om, at der skal igangsættes en evaluering af følgende lovgivningsinitiativer: nationale test, de skriftlige elevplaner og kvalitetsrapporter. Skolerådet har igangsat undersøgelser af implementeringen af kvalitetsrapporter og elevplaner. Spørgsmålet om den nævnte evaluering drøftes nærmere mellem parterne, når resultaterne af disse undersøgelser kendes.

Regeringen og KL blev med aftale om kommunernes økonomi for 2007 enige om at intensivere samarbejdet om folkeskolen. Regeringen og KL er i forlængelse heraf enige om at udbrede gode eksempler i dagtilbud og skoler, der kan medvirke til at skabe en god overgang mellem dagtilbud og skole, herunder hvordan omfanget af udskudt skolestart kan nedbringes. Endvidere vil regeringen og KL udarbejde og formidle dialogmateriale til forældre og personale i daginstitutioner, som kan understøtte det lokale arbejde med at skabe gode overgange mellem dagtilbud og skole.

Specialundervisning

Der er i dag ikke tilstrækkelig viden om indhold, metoder, omfang, ressourceforbrug og effekten af skolernes specialpædagogiske bistand. Samtidig indgår en stadig større andel af eleverne i specialpædagogiske forløb, og udgifterne til specialpædagogisk bistand har igennem en årrække været stigende.

Regeringen og KL er enige om at igangsætte en analyse af den samlede specialundervisning i folkeskolen. Som led i analysen skal det bl.a. kortlægges og analyseres, hvilke målgrupper, der modtager specialundervisning, samt hvordan og hvorfor elever henvises hertil, herunder hvilke centrale krav der gælder for henvisningen. Endvidere skal der som led i analysen foretages en kortlægning og analyse af spredningen i skolernes og kommunernes henvisningsmønstre, de med specialundervisningen forbundne omkostninger og ressourcefordelingsmodeller, herunder set i forhold til cen-

trale og lokale krav til henvisning, samt variationer i specialundervisningens tilrettelæggelse og metoder. Desuden skal foretages en vurdering af specialundervisningens effekt, herunder effekten af forskellige former for samspil mellem normalundervisning og specialundervisning.

Der er enighed om, at analysearbejdet igangsættes inden udgangen af 2008.

Lærernes undervisningskompetence

Lærernes undervisningskompetencer er afgørende for, at alle elever får et højt udbytte af undervisningen. Erfaringer fra kommunerne viser, at nogle lærere står over for en række udfordringer i undervisningen. Med reformen af læreruddannelsen er disse udfordringer adresseret for nye lærere. Regeringen og KL enige om at drøfte, hvordan professionshøjskolernes tilbud om efter- og videreuddannelse kan bidrage til at sikre, at lærerne:

- Kan håndtere klasserumsledelse, så undervisningen møder hver elevs behov.
- Har kvalifikationer inden for pædagogisk brug af it i undervisningen.
- Kan differentiere undervisningen på baggrund af analyse af evalueringsdata.
- Kan undervise med en e-vidensbaseret tilgang, dvs. at nye forskningsresultater løbende indgår i det daglige undervisningsarbejde.

Regeringen og KL er enige om i samarbejde med professionshøjskolerne at udarbejde en fælles analyse med forslag til, hvordan professionshøjskolerne inden for de nuværende økonomiske rammer i staten og kommunerne kan styrke kvalifikationerne hos lærere vedrørende en række undervisningsmæssige udfordringer. Analysen skal tage udgangspunkt i en kortlægning af – og forslag til målretning af – den eksisterende efteruddannelsesaktivitet i kommunerne. Analysen færdiggøres inden den 1. februar 2009.

Idræt og motion i folkeskolen

Regeringen og KL vil nedsætte en arbejdsgruppe med det formål at sætte øget fokus på idræt og motion i folkeskolens undervisning. Arbejdsgruppen skal bl.a. gennemgå den eksisterende lovgivning og bedste praksis med henblik på at udarbejde inspirationsmateriale med gode eksempler og skabe overblik over skolernes muligheder for at optimere idræts- og motionsindsatsen inden for de eksisterende økonomiske og lovgivningsmæssige rammer.

Miljø

Der skal i de kommende år på baggrund af EU's vandrammedirektiv og naturdirektiver gennemføres en betydelig indsats i kommunerne med henblik på at forbedre vand- og naturkvaliteten. I 2008 udarbejder regeringen et udkast til overordnede planer med mål og indsatsprogrammer, som vil danne rammen for kommunale handleplaner i 2010. På baggrund af en af regeringen fremlagt procesplan vil parterne, før udkast til vand- og naturplaner sendes i høring hos berørte myndigheder, drøfte sty-

ringsmodellen, herunder finansieringen og principper for kompensation af kommunerne.

Regeringen og KL vil – som opfølgning på kommunalreformen – drøfte miljøgodkendelsesordningen for husdyrbrug.

6. Øvrige temaer

Inddrivelse af kommunale restancer

Regeringen og KL er enige om vigtigheden af en effektiv opgavevaretagelse af den fælles opkrævnings- og inddrivelsesopgave. Med henblik på at sikre en fortsat hensigtsmæssig varetagelse og organisering er parterne enige om at iværksætte en fælles analyse af årsagerne til stigningen i de kommunale restancer. Analysen skal blandt andet afdække, om opkrævnings- og inddrivelsesopgaverne løses ensartet på landsplan, herunder belyse de særlige udfordringer og hensyn, der er forbundet med opkrævning og inddrivelse hos lavindkomstgrupper.

Parkeringsindtægter

Regeringen har tilkendegivet, at den vil søge tilslutning i Folketinget til en ændring i lovgivningen, således at de stigninger i de kommunale parkeringsindtægter, der skyldes generelle takststigninger, udvidelse af eksisterende eller indførelse af nye parkeringszoner eller lignende, vil blive modregnet i den enkelte kommunes tilskud, og fremadrettet tilfalder staten. Udgangspunktet for ændringen vil som tidligere tilkendegivet være niveauet i 2007.

Særtilskud

Regeringen og KL er enige om, at en andel af midlerne til særtilskud målrettes til Ærø, Læsø og Samsø kommuner. Det indebærer, at 28 mio. kr. af særtilskudsmidlerne, sammen med andre tilskud, omlægges til et nyt samlet tilskud til de tre økommuner, der fra 2009 og i en fireårig periode vil blive fordelt efter objektive kriterier. Ordningen tages op til revision efter en fireårig periode.

Konkurrenceudsættelse

Regeringen og KL aftalte i aftalen for kommunernes økonomi for 2007, at kommunerne skal øge andelen af konkurrenceudsatte opgaver til 25 pct. i 2010 opgjort med udgangspunkt i indikatoren for kommunernes brug af private leverandører, PLI.

I sidste års aftale for kommunernes økonomi var regeringen og KL enige om at arbejde med en indikator for konkurrenceudsættelse, IKU, der tager højde for situationer, hvor et område har været konkurrenceudsat, og hvor kommunen vinder opgaven. Der var enighed om, at indikatoren kan vurderes nærmere, når regnskab 2007 foreligger. Tallene for 2007 viser, at ca. 0,1 pct. kan henføres til opgaver, der har været konkurrenceudsat, men hvor kommunen har valgt at løse opgaven internt.

IKU for 2007 kan på dette grundlag beregnes til 23,7 pct., hvilket svarer til en stigning på 3,5 procentpoint. Regeringen og KL er enige om, at ca. 1,5 procentpoint af stigningen kan tilskrives en række tekniske korrektioner og den ændrede opgavefordeling efter kommunalreformen. Stigningen udgør således ca. 2 procentpoint.

Regeringen og KL noterer sig med tilfredshed denne udvikling.

På den baggrund justeres målet for kommunernes konkurrenceudsættelse (IKU) til 26,5 pct. i 2010.

Der er endvidere enighed om, at andelen af konkurrenceudsatte opgaver fremover opgøres med udgangspunkt i indikatoren for konkurrenceudsættelse, IKU. Opgørelsen drøftes igen i 2009.

Danmarks Forvaltningshøjskole

Det kommunale bidrag til Danmarks Forvaltningshøjskole finansieres efter skolens ændrede status som professionshøjskole over bloktilskuddet med 13,3 mio. kr.

Bilag 1. Kvalitetsfond

Med henblik på at løfte de fysiske rammer for børn og unge på dagtilbudsområdet, i folkeskolen og vedrørende idrætsfaciliteter samt på ældreområdet er der etableret en kvalitetsfond på i alt 22 mia. kr. til statslig medfinansiering af kommunale investeringer i perioden 2009-2018.

Der udmøntes 9 mia. kr. fra kvalitetsfonden til kommunerne i perioden 2009-2013, hvoraf 1 mia. kr. udmøntes i 2009 og 2 mia. kr. årligt i 2010-2013. Hertil kommer, at der hvert af de kommende 5 år bliver mulighed for at søge lånedispensation inden for en ramme som i 2009 udgør 300 mio. kr. Lånemuligheden målrettes kommuner med en økonomisk og likviditetsmæssig vanskelig situation.

De seneste års investeringsniveauer i kommunerne på de fire områder er opgjort til ca. 5 mia. kr. Med udmøntningen fra kvalitetsfonden vil kommunerne i perioden 2009-2013 realisere en tilvækst i investeringerne på de fire områder under ét på henholdsvis 1 mia. kr. og 2 mia. kr. Herved udgør investeringerne i 2009 mindst 6 mia. kr. og i årene 2010-2013 mindst 7 mia. kr. på de fire områder under ét.

Den præcise afgrænsning vedrørende idrætsfaciliteter for børn og unge samt ældreområdet fastlægges af en arbejdsgruppe med deltagelse af KL, Velfærdsministeriet og Finansministeriet. Arbejdet afsluttes primo september 2008.

Kvalitetsfondsmidlerne vil blive fordelt mellem kommunerne efter bloktilskudsnøglen (befolkningstallet). Midlerne vil blive budgetteret på en særskilt konto på finansloven og vil fremgå af tilskudsudmeldingen til kommunerne. I forbindelse med tilskudsudmeldingen for 2009 vil kommunerne få tilkendegivet en foreløbig opgørelse af udmøntningen for 2009-2013, som kan ligge til grund for kommunernes flerårige investeringsplanlægning.

Parterne henstiller, at kommunerne i foråret 2009 udarbejder en plan for investeringer på disse områder. KL vil med udgangspunkt heri udarbejde et samlet investeringsoplæg over kommunernes prioriteringer på de enkelte områder.

Det er en forudsætning for anvendelsen af midlerne fra kvalitetsfonden, at den enkelte kommune bidrager med en tilsvarende finansiering til investeringsprojekterne. Der vil være mulighed for at overføre uforbrugte midler til de følgende år, men det vil ikke være muligt at fremrykke investeringer. Ved overførsel af uforbrugte midler mellem årene skal overførte midler deponeres på en særskilt konto. Der fastsættes nærmere regler herfor.

For at understøtte kommunernes investeringer i folkeskolen og på dagtilbudsområdet igangsættes følgende:

- Et udredningsarbejde med henblik på at komme med forslag til, hvordan kvalitetsfonden bedst kan understøtte en målsætning om mere tidssvarende og bedre fysiske rammer i daginstitutioner.
- Et udredningsarbejde med henblik på at opstille forslag til investeringer i folkeskolen, der skal sikre gode fysiske rammer og tidssvarende undervisningsmateriale samt renovering af kommunale idrætsfaciliteter, særligt de anlæg, der anvendes i idrætsundervisningen og af idrætsforeninger.

I forbindelse med udarbejdelsen af investeringsplanerne opfordres kommunerne til systematisk at overveje, om de konkrete projekter egner sig til at blive gennemført som offentlig-private partnerskaber.

Der igangsættes et arbejde, der har til formål at identificere konkrete områder, hvor regeringen og KL i tilknytning til udmøntningen af kvalitetsfondsmidler vil kunne indgå mål- og rammeaftaler.

Arbejdsgrupperne igangsættes i efteråret 2008 med henblik på afrapportering april 2009.

Som generel inspiration til kommunernes investeringer i medfør af kvalitetsfonden vil regeringen i 2009-2010 afholde en arkitektkonkurrence, som skal give bud på fremtidens institutionsbyggeri.

Bilag 2. Aftale om udmøntning af kvalitetsreformen

I aftalen om kommunernes økonomi for 2008 har regeringen og KL aftalt 10 principper for god decentral styring, der fastslår et klart kommunalt ansvar for kvaliteten og tilrettelæggelsen af de kommunale serviceopgaver.

Som ansvarlig myndighed skal kommunalbestyrelserne sørge for, at den kommunale forvaltning og de kommunale institutioner organiseres, så der løbende er fokus på udvikling og styring af kvaliteten i de borgerrettede ydelser. Aftalen bygger bl.a. på, at mål- og rammestyring og decentralisering af kompetence fremmer kvalitet og effektivitet i opgaveløsningen.

Kommunerne er også ansvarlige for opfølgning på målene for kvaliteten på institutionsniveau. Kommunerne er derfor også forpligtet til at træde til, hvis der konstateres svigt i kvaliteten på de enkelte institutioner, herunder for iværksættelsen af ændringer i ledelsen og styringen på de pågældende institutioner. Det følger af princippet om kommunernes ansvar for at understøtte professionel ledelse på institutionsniveau.

Det understreges i aftalen mellem regeringen og KL, at kommunerne kan anvende flere former for organisations- og styringsmodeller, og at der er metodefrihed i den konkrete tilrettelæggelse.

Kommunalbestyrelsen tager klart stilling til, hvilke organisations- og styringsmodeller der kan understøtte kommunen i at løfte dens ansvar for både myndigheds- og serviceopgaver, herunder hvordan styringen lever op til de 10 principper for god decentral styring.

Det er op til den enkelte kommune selv at beslutte, hvordan de konkrete styrings- og opfølgingsopgaver skal tilrettelægges. De konkrete problemstillinger i en institution eller på et fagområde er ofte meget forskellige og kræver derfor forskellige løsninger.

Udgangspunktet for opgavevaretagelsen er imidlertid politisk formulerede mål, der også gøres synlige for borgerne.

Regeringen og KL har som et led i implementeringen af kvalitetsreformen aftalt at udvikle og afprøve tre redskaber til at sikre og udvikle i den kommunale opgavevaretagelse samt at implementere kommunale kvalitetskontrakter. De tre redskaber understøtter hver for sig og tilsammen udmøntningen af de 10 principper for decentral styring. Redskaberne skal bidrage til den enkelte kommunes styring og kvalitetsudvikling gennem dokumentation af resultater og effekter og rum til decentral ledelse.

Afbureaukratisering

Regeringen vil i samarbejde med KL gennemføre scanninger på de store velfærdsområder med henblik på at identificere problemer og forslag til afbureaukratisering via input fra medarbejdere og ledere. Regeringen vil ligeledes i samarbejde med KL gennemføre kortlægning og måling af udvalgte medarbejders administrative opgaver.

En del af de forslag, der fremkommer, vil vedrøre statslige regler, mens andre vil vedrøre regler og procedurer, som kommunerne har ansvar for. Både staten og kommunerne forpligter sig til at vurdere de forslag, der indkommer i forhold til såvel statslige som kommunale regler med henblik på forenkling.

Herudover gennemfører regeringen i samarbejde med KL en udfordringsret, hvor de kommunale institutioner får mulighed for, via kommunen, at ansøge om dispensation fra gældende statslige og kommunale regler for at afprøve nye måder at gøre tingene på. Kommunerne står for kvalitetssikring af de indkomne ansøgninger. Kommunerne indsender ansøgninger vedrørende statslige regler til staten. Parterne er enige om at gøre status for tiltaget i foråret 2009.

I forlængelse af disse initiativer vil regeringen iværksætte konkrete forenklingsinitiativer i forhold til den statslige regulering. Initiativerne forankres i forpligtende handlingsplaner på de centrale velfærdsområder. Regeringen vil i forbindelse med dette arbejde analysere og beskrive styringsmodellerne for de store velfærdsområder med henblik på en diskussion med KL om behovet for forenklingsinitiativer på de enkelte velfærdsområder.

Afbureaukratiseringsprogrammet gennemføres i et samarbejde mellem staten og KL. KL deltager i arbejdsgrupper om den statslige afbureaukratiseringsindsats. Styregruppen for Tværoffentligt Samarbejde vil løbende drøfte fremdriften i afbureaukratiseringsindsatsen samt koordinere den statslige og den kommunale indsats.

KL har parallelt hermed iværksat et fælleskommunalt kvalitetsprojekt, hvor der sættes fokus på den politiske styring i kommunerne, herunder i de kommunale institutioner.

Regeringen og KL vil herudover i fællesskab skabe et overblik over overenskomstaf-talte barrierer for hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse, som kan indgå i de kommende overenskomstforhandlinger.

Regeringen har endvidere taget initiativ til en stærkere forankring af VAKKS-undersøgelser i forbindelse med fremsættelse af nye lovforslag.

Fire redskaber til kvalitetsudvikling og -sikring

1. Kvalitetskontrakter

Kommunalbestyrelsen har ret og pligt til at fastlægge det lokale serviceniveau. Samtidig skal kommunalbestyrelsen sikre, at kommunen overholder de lovgivningsmæssige rammer og arbejder indenfor aftalerne mellem regeringen og KL.

Regeringen og KL er enige om, at de politiske mål for kommunens serviceniveau skal meldes klart ud til borgerne gennem kvalitetskontrakter, der indeholder få og kvantificerbare mål for hvert serviceområde. Kvalitetskontrakten skal give borgerne klar besked om, hvilket serviceniveau kommunalbestyrelsen arbejder hen imod på hvert sektorområde.

Regeringen og KL er enige om, at kravene til form og indhold i kvalitetskontrakterne skal leve op til de 10 principper for god decentral styring i forhold til den lokale tilrettelæggelse af dialogen med borgerne samt i valg af styringsmodel i bredere forstand.

I efteråret 2008 fremsættes lovforslag om kvalitetskontrakter, der indebærer, at de kommunale servicestrategier afskaffes. Kommunernes kvalitetskontrakter skal offentliggøres første gang inden 1. juli 2010.

Udvikling, afprøvning og evaluering af tre kvalitetsudviklingsredskaber

Der nedsættes i forbindelse med kvalitetsudviklingsredskaberne en tværgående koordineringsgruppe, hvor Finansministeriet (formand), Velfærdsministeriet og KL indgår. Koordineringsgruppen skal forberede grundlaget for de politiske beslutninger i 2010.

2. Brugertilfredshedsundersøgelser på børne-, ældre- og handicapområdet

Brugertilfredshedsundersøgelser på de offentlige serviceydelser anvendes i dag i vid udstrækning i kommunerne som et værdifuldt informationsredskab til systematisk kvalitetsudvikling, der er i overensstemmelse med den politiske prioritering og brugernes ønsker og behov.

Regeringen og KL er således enige om, at anvendelsen af brugerundersøgelser bør indgå systematisk i alle kommuners kvalitetsstyring og -udvikling. Politikere, ledere og borgere kan anvende brugertilfredshedsundersøgelser til at sammenligne tilfredsheden på tværs af institutioner. Sammenligning kan være med til at sætte den enkelte kommunes og institutions resultater i perspektiv.

På dette grundlag igangsættes pilotprojekter om sammenlignelige brugertilfredshedsundersøgelser på børne-, ældre- og handicapområdet, idet erfaringerne fra Det Fælleskommunale Kvalitetsprojekt om brugerundersøgelser inddrages.

3. Faglige kvalitetsoplysning for dagtilbud og plejehjem

Regeringen og KL har igangsat en række dokumentationsprojekter, hvor man sammen gennemgår og reviderer de nationale dokumentationskrav på alle de store serviceområder. Det tværoffentlige samarbejde om udvikling af dokumentation skal understøtte regeringens og KLs fælles målsætning om at basere statens styring af kommunerne på mål- og rammestyring frem for statslig detailstyring.

Det indgår i dette arbejde at se på indikatorer for den faglige kvalitet, som kommunerne skal tilvejebringe, og som indsamles nationalt.

Regeringen og KL er enige om at igangsætte et udviklingsarbejde, der kan bidrage til at understøtte udviklingen af faglige kvalitetsoplysninger

Grundlaget for arbejdet er de relevante dokumentationsprojekter, der er igangsat i det tværoffentlige samarbejdsprojekt.

4. Akkrediteringsmodeller for dagtilbud og plejehjem

Regeringen og KL er enige om at samarbejde om udviklingen af frivillige akkrediteringsmodeller, der skal bygge på få og klare kriterier. Akkrediteringsmodellerne udformes med henblik på at understøtte den samlede koncernstyring, således at der ikke skabes en barriere for at arbejde samordnet og helhedsorienteret med kvalitet i den enkelte kommune.

Regeringen og KL er enige om at indlede udviklingsarbejdet med et udvalgsarbejde, der skal analysere og afdække viden og erfaringer med akkreditering på andre fagområder. Udvalgsarbejdet skal munde ud i en række anbefalinger til det videre arbejde med akkrediteringsmodeller i den offentlige sektor med særligt fokus på anvendelse af akkreditering på små institutioner, herunder plejehjem og dagtilbud.

Anbefalingerne skal desuden bidrage til udmøntningen af principperne for god decentral styring og afbureaukratisering. Regeringen og KL er således enige om, at etableringen af dækkende akkrediteringsordninger vil kunne bidrage til en målretning af tilsyn samt afvikling af detaljerede procesregler i forbindelse med det særlige tilsyn med kommunale plejehjem og botilbud mv.

Modellerne skal afprøves i udvalgte kommuner og på udvalgte plejehjem og dagtilbud.

Øvrige initiativer

Regeringen og KL er endvidere enige om, at en række yderligere konkrete initiativer understøtter kommunernes indsats for kvalitetsudvikling:

- Kvalitetsnetværk og kvalitetsambassadører. Gode erfaringer fra institutioner eller kommuner skal hurtigst muligt spredes og gøre nytte i andre kommuner, så borgerne kan få en service af høj kvalitet og medarbejderne få mulighed for faglig udvikling. Kommunerne anvender en række forskellige metoder til spredning og formidling af erfaringer. Regeringen og KL er enige om at understøtte, at kommunerne udveksler praksiserfaringer i kvalitetsnetværk, herunder bl.a. i partnerskabsprojekter, permanente erfa-grupper, regionale udviklingsgrupper, ledelsesnetværk mv. I efteråret 2008 udarbejdes i samarbejde mellem KL og Velfærdsministeriet en procesplan for udmøntning af initiativet.
- Sammenhængende frivillighedspolitikker. Der nedsættes i efteråret 2008 en arbejdsgruppe bestående af KL og relevante ministerier og organisationer, der skal udarbejde en analyse af og komme med anbefalinger til, hvordan frivillighedspolitikker kan udvikles og styrkes i kommunerne.

Bilag 3. Kommunalpolitikeres rolle og arbejdsvilkår

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der har til opgave at sætte fokus på kommunalpolitikernes rolle og arbejdsvilkår efter strukturreformen og kvalitetsreformen. Arbejdsgruppen får til opgave at belyse en række temaer, herunder:

- Hvad har kommunalreformen betydet for kommunalbestyrelsernes køns-, alders- og erhvervsmæssige sammensætning? Er der behov for initiativer, der kan understøtte et bredt rekrutteringsgrundlag på de angivne områder?
- Er der behov for at opdatere arbejdsvilkårene for kommunalpolitikere?
- Hvad betyder kommunalreformen for kommunalpolitikernes rolle og opgaver?
- Skal den vifte af muligheder, der ligger i den kommunale styrelseslovs regler om de kommunale styreformer, udvides?
- Hvordan kan de særlige problemstillinger vedrørende styreformer i landets største kommuner løses?
- Er der behov for initiativer og tilbud vedrørende kommunalpolitikernes vidensopbygning?

Arbejdsgruppen skal i sit arbejde lægge de 10 principper for god decentral styring til grund. Arbejdsgruppen skal i sine drøftelser inddrage afrapporteringer fra KLs demokratiprojekt, når disse foreligger.

Arbejdsgruppen sammensættes af repræsentanter fra Velfærdsministeriet, KL, Finansministeriet og Økonomi- og Erhvervsministeriet. Arbejdsgruppen kan inddrage anden ekspertise i sit arbejde, herunder forskere med indsigt i udvalgets emne.

Arbejdet forankres i Velfærdsministeriet i samarbejde med de øvrige parter.

Arbejdsgruppen nedsættes i efteråret 2008. Arbejdet om de to første punkter skal være foreløbigt afsluttet den 1. maj 2009, og arbejdet skal være endeligt afsluttet den 1. maj 2010.

Arbejdsgruppens oplæg drøftes løbende mellem regeringen og KL.

Bilag 4. Forstærket indsats for kronisk syge

Indsatsen overfor patienter med kronisk sygdom skal bidrage til, at kroniske patienter får et sundere og bedre liv med sygdommen, samtidig med at indsatsen vil kunne aflaste de specialiserede ressourcer i sygehusvæsenet, når færre kroniske patienter får behov for behandling på sygehus. Det handler i høj grad om at anvende de eksisterende ressourcer bedre. Gennem en mere proaktiv tilgang vil indsatsen systematisk kunne målrettes det lavest effektive specialiseringsniveau, samtidig med at patienternes egne ressourcer i højere grad inddrages.

Der er enighed om, at forløbsprogrammer kan understøtte et sammenhængende patientforløb for patienter med kronisk sygdom. Forløbsprogrammer skal sikre kvalitet og kontinuitet i behandlingen samtidig med, at der skabes en klar arbejdsdeling mellem sygehus, kommune og almen praksis, så patienten får den rette hjælp på det rigtige tidspunkt og sted.

Der er på nuværende tidspunkt i regi af Sundhedsstyrelsen udarbejdet et generelt forløbsprogram for kronisk sygdom samt et forløbsprogram for diabetespatienter, hvor der opstilles en række generelle mål og anbefalinger, der kan anvendes i kommuner og regioner.

Der afsættes en pulje på 437,5 mio. kr. i perioden 2008-2011 til forløbsprogrammerne. Heraf afsættes 429 mio. kr. i perioden 2008-2011 til regionernes (herunder almen praksis) og kommunernes fælles arbejde med implementering af forløbsprogrammer inden for de store kroniske sygdomsområder, herunder diabetes, muskel- og skeletlidelser, KOL og hjerte-kar sygdomme. Indsatsen vil desuden være målrettet ældre medicinske patienter. Midlerne fordeles med 22,5 mio. kr. i 2008, 60 mio. kr. i 2009 samt 90 mio. kr. årligt i 2010 og 2011 til regionerne og med 14,5 mio. kr. i 2008, 38 mio. kr. i 2009 samt 57 mio. kr. årligt i 2010 og 2011 til kommunerne.

Af puljen på 437,5 mio. kr. afsættes desuden 8,5 mio. kr. på statsligt niveau i perioden 2008-11 til udvikling af forløbsprogrammer samt en løbende evaluering af anvendelsen og effekten af forløbsprogrammerne til brug for landsdækkende videndeling og videreudvikling af forløbsprogrammerne.

Der er desuden enighed om at afsætte 127,5 mio. kr. i perioden 2008-11 til patientundervisning og egenbehandling for kroniske patienter. Midlerne fordeles med 10,5 mio. kr. i 2008, 21 mio. kr. i 2009, 34 mio. kr. i 2010 og 42,5 mio. kr. i 2011 til regionerne og med 2 mio. kr. i 2008, 3,5 mio. kr. i 2009, 5,5 mio. kr. i 2010 samt 7 mio. kr. i 2011 til kommunerne. Endeligt afsættes 1,5 mio. kr. til udviklingsopgaver og evaluering på statsligt niveau i perioden 2009-11.

De afsatte midler skal dels anvendes til et målrettet uddannelsesprogram, der skal ruste patienter med kronisk sygdom til at håndtere deres sygdom. Programmet skal omfatte både generel undervisning i at leve med en kronisk sygdom og sygdomsspecifik patientundervisning (astmaskoler, diabeteskoler mv.).

Derudover skal de afsatte midler anvendes til mere systematisk brug af egenbehandling på udvalgte sygdomsområder, fx hjerte-, KOL- og diabetespatienter, herunder finansiering af initiale udgifter til udstyr. Der sættes i første omgang fokus på opstart af egenbehandlingsregimer på "modne" områder, fx antikoagulationsbehandling (behandling med blodfortyndende medicin) af hjertepatienter mv.

Regeringen, Danske Regioner og KL vil følge udviklingen og løbende gøre status for indsatsen, herunder komme med forslag til konkretisering af indsatsen inden for de afsatte rammer. Resultaterne heraf vil kunne indgå i regi af sundhedsaftaler mv. samt inddrages i de årlige økonomiforhandlinger.

Bilag 5. Anbefalinger vedrørende genoptræningsindsatsen

Det forventes, at bl.a. mere fokuseret brug af sundhedsaftaler og sundhedskoordinationsudvalg på genoptræningsområdet vil have indflydelse på regionernes henvisning til specialiseret genoptræning og således bidrage til at nedbringe den gennemsnitlige andel af specialiseret genoptræning. Henvisningen til genoptræning skal tage udgangspunkt i patientens behov og bidrage til sammenhæng, faglig kvalitet og effektivitet i det enkelte patientforløb. Der henvises i øvrigt til bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus (BEK nr. 1266 af 5. maj 2006) samt til Vejledning om træning i kommuner og regioner.

Med henblik på at forbedre styringsmuligheder og incitamentsstrukturer på genoptræningsområdet samtidig med, at der sikres en bedre ressourceanvendelse på området, er der enighed mellem regeringen, KL og Danske Regioner om at:

1. kommuner og regioner i højere grad udnytter sundhedsaftalernes potentiale som styringsredskab på genoptræningsområdet
2. kommuner og regioner opstiller vejledende målsætninger for andelen af specialiseret genoptræning
3. der, bl.a. til brug for den løbende opfølgning på opstillede målsætninger på genoptræningsområdet, med fast interval offentliggøres særlige indikatorer for andelen af specialiseret genoptræning fordelt på regioner, kommuner, sygehuse samt udvalgte specialer og diagnoser
4. sundhedskoordinationsudvalgenes løbende opfølgning på sundhedsaftalerne intensiveres på genoptræningsområdet, specielt med fokus på opstillede vejledende målsætninger for andelen af specialiseret genoptræning, samt at opfølgningen eventuelt suppleres ved nedsættelse af særlige kontaktfora på genoptræningsområdet
5. der som led i den obligatoriske del af sundhedsaftalen mellem kommuner og regioner om arbejdsdelingen på genoptræningsområdet etableres oversigter over, hvilke genoptræningstilbud hver kommune råder over, samt hvilke aftaler kommunen har indgået med andre udbydere af almindelig, ambulans genoptræning
6. regionerne proaktivt arbejder for at den aftalte arbejdsdeling på genoptræningsområdet udmøntes i sygehusenes henvisnings- og registreringspraksis, herunder ved at oplyse sundhedspersonalet om de aftalte målsætninger for området samt om de genoptræningstilbud, som kommunerne i regionen råder over
7. der i foråret 2009 gennemføres en fælles opfølgning på de opstillede problemstillinger og løsningsforslag i nærværende rapport, og at det i den forbindelse vurderes, om der er behov for, at nogle af de foreslåede initiativer implementeres ved regelændringer, såfremt initiativerne ikke allerede er implementeret, og såfremt den gennemsnitlige andel af specialiseret genoptræning ikke viser klare tegn på at

nærme sig et niveau, der vurderes at være i overensstemmelse med hensigten bag reformen samt tegn på mindre variation mellem sygehusene

8. at den henvisende myndighed, ved udarbejdelse af genoptræningsplanen, kort angiver en begrundelse for, hvorfor der er henvist til specialiseret, ambulans genoptræning.

The background is a solid blue color. On the left side, there is a series of white, curved lines that sweep across the page from top to bottom. These lines are arranged in a way that they appear to be part of a larger, dynamic pattern, possibly representing a stylized 'S' or a series of overlapping arcs. The lines are thin and evenly spaced, creating a sense of movement and depth.

Aftale om
regionernes økonomi
for 2009

Regeringen
Danske Regioner

Aftale om regionernes økonomi for 2009

14. juni 2008

1. Indledning

Regeringen og Danske Regioner ønsker fortsat fornyelse og udvikling af et godt og velfungerende sundhedsvæsen.

Det er centralt, at kvaliteten fortsat udvikles. Der er derfor enighed om at sætte yderligere fokus på god anvendelse af nye effektive behandlingsmetoder, tilrettelæggelse af optimale patientforløb og sammenhæng og tilgængelighed for patienterne. Der er med kvalitetsreformen besluttet en række markante initiativer på sundhedsområdet, der skal gennemføres i samarbejde mellem stat, regioner og kommuner de kommende år. Disse tiltag skal understøtte en bedre sammenhæng i den kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, der er igangsat. Indsatsen skal implementeres og konsolideres de kommende år.

Den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet skal også ses i lyset af, at hensynet til en stabil økonomisk udvikling sætter snævre rammer for væksten i den offentlige sektor, og at det er vanskeligt at rekruttere nye medarbejdere til de offentlige serviceområder.

Det understreger behovet for en prioritering af de offentlige serviceudgifter på sundhedsområdet og det centrale i at fastholde fokus på en bedre ressourceanvendelse, øget produktivitet og effektivitet.

Regeringen har i juni fremlagt en handlingsplan for, hvordan der kan frigøres ressourcer til borgernær service i kommuner og regioner. En bedre anvendelse af den eksisterende arbejdskraft i kommuner og regioner vil kunne bidrage til at imødekomme den udfordring, der ligger i, at forventningerne til den offentlige service øges, samtidig med, at det kan være svært at rekruttere nye medarbejdere.

Regionerne har i de senere år ydet en stor indsats for at få kommunalreformen på plads. Der er tale om en stor omstillingsproces, som borgerne løbende høster fordele af, i takt med at de nye strukturer bliver gennemført.

2. Overenskomstkonflikten på sygehusområdet

Parterne er enige om, at et godt dansk sygehusvæsen skal blive bedre. De senere års fremskridt med flere behandlinger, kortere ventetider og styrkede patientrettigheder er opbygget gennem flere år med øget fokus på faglighed og kvalitet i behandlingen. Det er regeringens og regionernes fælles ambition, at den udvikling skal fortsætte.

Ovenpå årets overenskomstkonflikt deler regeringen og regionerne imidlertid en ganske særlig udfordring efter strejker blandt sundhedspersonalet. Det har resulteret i, at en stor gruppe patienter nu venter på behandling. Det vil være en stor udfordring at tilbyde dem behandling inden for en rimelig tid. En målrettet indsats vil være nødvendig for at overvinde konfliktens konsekvenser.

Parterne er enige om at gennemføre ekstraordinære tiltag med afsæt i et styrket samarbejde mellem regionerne og private sygehuse og klinikker for at nyttiggøre den samlede kapacitet bedst muligt til gavn for patienterne.

For ikke at blive sat år tilbage i forhold til den fælles succes, der er opnået på sundhedsområdet, iværksættes følgende:

- Regeringen agter at søge tilslutning til at suspendere det udvidede frie sygehusvalg frem til 1. juli 2009, hvorefter det automatisk genindføres. Dette nødvendige tages i brug som konsekvens af den force majeure situation, overenskomstkonflikten har skabt. Regionerne forpligter sig til at anvende den private kapacitet, der derved frigives.
- Da konflikten har forrykket grundlaget for betingelserne i den aktivitetsbetingede pulje, har regeringen og Danske Regioner aftalt at konvertere aktivitetspuljen for 2008 til bloktilskud for at skabe sikkerhed for regionernes styring og planlægning.
- Mange aflyste undersøgelser og behandlinger betyder, at parterne er enige om at udskyde implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i sygehusvæsenet til 2010. Der er enighed om, at det nu handler om at sikre mest muligt fagligt personale til patientbehandlingen. Regeringen vil drøfte udskydelsen med parterne bag finanslovsaftalen for 2008.

Udfordringen er at få afviklet den pukkel, der er opstået som følge af konflikten, så hurtigt som muligt og på en økonomisk ansvarlig måde. Der er enighed om at sørge for, at de patienter, der er mest syge og har ventet længst, kommer til først.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner vil snarest igangsætte planlægning og implementering af ovenstående aftale med inddragelse af private sygehuse og klinikker.

Parterne er enige om at gøre status for denne del af aftalen i august 2008.

3. Økonomiske rammer

Dansk økonomi er i den sidste fase af en kraftig højkonjunktur, hvor der er tydelige tegn på ophedning. Regeringen har tilkendegivet, at det er vigtigt, at væksten i den samlede efterspørgsel nu aftager, og at presset på løn- og prisstigningerne dermed efterhånden kan dæmpes.

Sundhedsområdet har gennem de seneste år været præget af en kraftig aktivitetsvækst, med tilførsel af betydelige nye midler bl.a. til nedbringelse af ventetider, herunder som følge af det udvidede frie sygehusvalg. Hertil kommer senest den markant styrkede indsats på kræftområdet og fra 2008 på hjerteområdet.

Fra 2009 forudsættes et mere afdæmpet leje for aktivitetsudviklingen, der giver mulighed for fortsatte forbedringer og nye behandlinger, men som også afspejler, at der skal fokus på opfølgning og implementering.

De økonomiske rammer for 2009 skal også ses i lyset af, at regionerne med finanslovsaftalen for 2008 tilføres yderligere ca. 875 mio. kr. i perioden 2008-2011 til en række kvalitetsinitiativer på sundhedsområdet. Endvidere tilføres der som led i implementeringen af trepartsaftalerne i alt 590 mio. kr. i perioden 2008-2011.

I 2009 afsættes der samlet 4 mia. kr. til investeringer, heraf finansieres 1 mia. kr. fra kvalitetsfonden. Det vil bidrage til en modernisering og oprustning af dansk sygehusvæsen i de kommende år, med fokus på høj kvalitet i patientbehandlingen og effektiv ressourceanvendelse.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at tillægge det afgørende betydning, at den indgåede aftale realiseres således, at regionernes udgifter i 2009 både i budgetterne og i regnskaberne ligger inden for rammerne af aftalen.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der for regionerne under ét vil være en samlet balance på hvert af områderne i den regionale økonomi i 2009, jf. nedenstående boks 1-3.

Boks 1

Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhedsområdet

- Der er i aftalen taget udgangspunkt i det forventede aktivitetsniveau for 2008, svarende til en aktivitetsvækst på sygehusene på 3,9 pct. i forhold til 2007.
- Med aftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet i 2009 med 1,8 mia. kr. Det tilvejebringes ved et realløft på 785 mio. kr. og produktivitetsforbedringer på 2 pct. Via bedre indkøb og administration mv. i regionerne tilvejebringes endvidere et råderum på 250 mio. kr. i 2009. Samlet er der aftalt et løft af udgiftsniveauet fra 2008 til 2009 til sygehusområdet på 1.325 mio. kr.
- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (eksklusive medicintilskud) på sundhedsområdet på 83.221 mio. kr. i 2009.
- Der er samlet forudsat et niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 4.000 mio. kr. på sundhedsområdet i 2009, heraf finansieres 1.000 mio. kr. af kvalitetsfonden.
- Det er lagt til grund for aftalen, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2009 udgør 7.660 mio. kr. 75 pct. af en eventuel afvigelse mellem dette beløb og udgifterne i regnskabet for 2009 reguleres over bloktilskuddet og fordeles i 2010 på regionerne med en foreløbig midtvejsregulering i 2009 i regionernes bloktilskud.
- Det statslige bloktilskud udgør 74.872 mio. kr. i 2009, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet på akt. 2008 vedr. 2009.
- Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud udgør i 2009 2.538 mio. kr. Den aktivitetsbestemte pulje udmøntes som anført i bilag 1.
- De foreliggende opgørelser viser, at sygehusene i 2007 har præsteret en samlet produktionsværdi på 50.622 mio. kr. (09-PL). I 2008 forventes sygehusene at præstere en aktivitetsstigning på 3,9 pct. svarende til en produktionsværdi på 52.587 mio. kr. (09-PL). I 2009 forventes en yderligere aktivitetsstigning på 3,5 pct. svarende til en forventet produktionsværdi på 54.422 mio. kr. De forventede produktionsværdier i 2008 og 2009 er opgjort under forudsætning af en produktivitetsvækst på 2 pct. i begge år.
- Det kommunale grundbidrag på sundhedsområdet er for 2007 ved lov fastsat til 1.102 kr. pr. indbygger. For 2009 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 1.175 kr. pr. indbygger, svarende til 6.454 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2008-2009 på 3,7 pct. inklusive medicin.
- Det er lagt til grund for finansieringsbalancen, at den kommunale medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 10.435 mio. kr. i 2009.

Boks 2

Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling

- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne på området for regional udvikling på 2.414 mio. kr. i 2009.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 1.772 mio. kr. i 2009, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet på akt. 2008 vedr. 2009.
- Det kommunale udviklingsbidrag er for 2007 ved lov fastsat til 110 kr. pr. indbygger. For 2009 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 117 kr. pr. indbygger, svarende til 643 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2008-2009 på 3,7 pct. inklusive medicin.

Boks 3**Øvrige økonomiske forudsætninger**

- Udgifterne til medicintilskud i 2007 udgjorde 7.334 mio. kr. på landsplan. Via den aftalte medicingaranti kompenseres 75 pct. af merudgifterne i regionerne i forhold til det forudsatte niveau.
- Det skønnes, at udgifterne til medicintilskud i 2008 udgør 7.350 mio. kr. på landsplan.
- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2008-2009 er fastsat til 4,1 pct. (ekskl. medicintilskud). For regional udvikling er pris- og lønudviklingen fra 2008-2009 fastsat til 4,1 pct. Den samlede pris- og lønregulering på det regionale område fra 2008-2009 er fastsat til 3,7 pct. inklusive medicin.

I forlængelse af økonomiaftalen for 2008 blev der igangsat et udredningsarbejde vedrørende regionernes gæld med deltagelse af Danske Regioner, Velfærdsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Finansministeriet. Dette arbejde videreføres og forventes afsluttet inden udgangen af 2008. Velfærdsministeren har mulighed for at give særlig lånedispensation ved likviditetsproblemer i enkelte regioner. Endvidere kan der i overensstemmelse med de økonomiske forudsætninger for aftalen ved dispensation gives mulighed for refinansiering af afdrag i 2009.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der i regi af Finansieringsudvalget gennemføres en analyse og vurdering af de eksisterende socioøkonomiske kriterier, der indgår i fordelingen af bloktilskuddet til regionernes sundhedsgaver.

På baggrund af denne vurdering kan Finansieringsudvalget foreslå eventuelle justeringer af de socioøkonomiske kriterier enten i form af ændret vægtning af kriterierne, ændret opgørelsesmetode eller eventuel introduktion af nye kriterier. Eventuelle tilpasninger skal i udgangspunktet ikke have større byrdefordelingsmæssige konsekvenser.

Arbejdet færdiggøres i foråret 2009.

Aktivitetsbestemt medfinansiering på sundhedsområdet

Kommunerne medfinansierer udgifterne på sundhedsområdet. Den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering giver kommunerne tilskyndelse til at levere en effektiv forebyggelses-, pleje- og sundhedsindsats.

Som en del af økonomiaftalen for 2008 har en arbejdsgruppe under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med deltagelse af Finansministeriet, KL og Danske Regioner gennemført en række analyser af niveau og variation mv. for den kommunale medfinansiering. Analyserne indikerer, at kommunerne har et betydeligt potentiale for at reducere trækket på sundhedsvæsenet gennem en bedre tilrettelæggelse af indsatsen.

Der er derfor enighed om at nedsætte et udvalg, der skal vurdere mulighederne for at styrke det generelle kommunale incitament gennem ændringer af den nuværende model for medfinansiering. Udvalget sammensættes af repræsentanter for Ministeriet

for Sundhed og Forebyggelse, Finansministeriet (formand), Velfærdsministeriet, KL og Danske Regioner. Vurdering af eventuelle byrdefordelmæssige konsekvenser for kommuner og regioner ses i sammenhæng med Finansieringsudvalgets arbejde. Arbejdet afsluttes i foråret 2009.

Der er endvidere enighed om at gennemføre en midtvejsregulering af skønnet for den kommunale medfinansiering for 2009 i forbindelse med økonomiaftalen for 2010. Midtvejsreguleringen gennemføres på grundlag af et opdateret skøn for medfinansieringen i 2009. Det opdaterede skøn svarer til den kommunale medfinansiering på baggrund af aktiviteten for 2008 (opgjort ved takstsystemet for 2009) med tillæg af virkningen af den forudsatte aktivitetsudvikling i 2009, der følger af økonomiaftalen for 2009. Midtvejsreguleringen omfatter alene omfordelinger inden for den samlede aftalte regionale udgiftsramme på sundhedsområdet for 2009. I skønnet for den kommunale medfinansiering tages højde for, at der kan ske en værdistigning i behandlingsudgiften pr. patientkontakt. Midtvejsreguleringen af skønnet for den kommunale medfinansiering i 2009 resulterer i en midtvejsregulering i 2009 af henholdsvis regionernes og kommunernes bloktilskud for 2009.

4. Proces for investeringer i en moderne sygehusstruktur

Regeringen har afsat 25 mia. kr. fra kvalitetsfonden til investeringer i en moderne sygehusstruktur i perioden 2009-2018. Der er dermed skabt grundlag for et markant løft af det danske sundhedsvæsen over de kommende 10 år.

Regeringen og Danske Regioner har med økonomiaftalen for 2008 nedsat et ekspertpanel i oktober 2007, som skal komme forslag til, hvordan midlerne investeres mest hensigtsmæssigt. Ekspertpanelets arbejde tager udgangspunkt i de principper for investeringer i en moderne sygehusstruktur, som ligeledes blev fastlagt i økonomiaftalen for 2008.

Ekspertpanelet har været på besøg i alle fem regioner og er godt i gang med at vurdere større strukturelle anlægsprojekter i regionernes sygehusplaner. Regeringen og Danske Regioner er enige om følgende køreplan for udmøntningen af i første omgang 15 mia. kr. af fondens samlede midler:

- Ekspertpanelet gennemfører og afslutter i efteråret 2008 en screening af de fem regioners større strukturelle anlægsprojekter.
- Ekspertpanelet afgiver på grundlag af denne screening i november 2008 indstilling til regeringen om, hvorvidt regionernes større strukturelle anlægsprojekter lever op til principperne for en moderne sygehusstruktur og understøtter en sammenhængende sygehusstruktur.
- Regeringen udmelder 1. februar 2009, efter drøftelse med Danske Regioner, en samlet tilsagnsramme til de enkelte regioner.

- Fra 1. februar kvalificerer og detaljerer regionerne konkrete projekter på baggrund af den udmeldte tilsagnsramme. Projekterne forelægges ekspertpanelet i en løbende proces, hvor panelet indstiller til regeringen, hvilke projekter der lever op til kravene om en moderne sygehusstruktur.
- Regeringen giver efter drøftelse med Danske Regioner et tilsagn om midler til de konkrete investeringsprojekter.

Udmøntningen af den samlede ramme på i alt 25 mia. kr. i perioden 2009-2018 er således opdelt i to omgange, hvor der som skitseret udmøntes 15 mia. kr. i første runde. Der er med de resterende 10 mia. kr. mulighed for i en anden senere omgang at håndtere yderligere behov.

5. Kvalitet i sundhedsvæsenet

Et sundhedsvæsen med høj faglig kvalitet fordrer en løbende implementering af nye og mere effektive behandlingsforløb. Med de årlige økonomiske aftaler fastsættes rammer, som sikrer et solidt grundlag for den videre udvikling af kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Finansloven for 2008 indeholder en række konkrete tiltag, som skal understøtte og forstærke den eksisterende udvikling i retning af bedre kvalitet i behandlingen for patienterne. Initiativerne skal bl.a. medvirke til, at patienterne oplever sammenhæng i bedre og mere overskuelige behandlingsforløb og trygge rammer. Det gælder også for patienter i mere komplekse forløb. Initiativerne handler bl.a. om faste kontaktpersoner for patienter, bedre sammenhæng i behandlingsforløb for kronikere, pakkeforløb for livstruende hjertesygdomme samt akut handling og klar besked til kræftpatienter.

Kvalitetsreformen omfatter også initiativer, der skal være med til at udbrede bedre og mere effektive behandlingsmetoder hurtigere, så de kan komme alle patienter til gode.

Der afsættes 0,7 mio. kr. i 2009 til finansiering af Danske Regioners arbejde med udvikling af onlinepatientnetværk.

Behandling og omsorg af høj kvalitet stiller også krav til en kvalificeret arbejdskraft. Trepartsaftalerne har fokus på at sikre attraktive arbejdspladser, god ledelse og udvikling af medarbejdernes kompetencer.

Kræft

Med aftalen af 12. oktober 2007 har regeringen og Danske Regioner aftalt at der skal implementeres pakkeforløb på kræftområdet mhp. at sikre kræftpatienter akut handling og klar besked. Med aftalen blev der afsat 225 mio. kr. i 2007 til en midlertidig meraktivitet og forbedring af arbejdsgangene på kræftområdet. Pakkeforløbene im-

plementeres gradvist for de enkelte kræftformer, heraf de sidste inden udgangen af 2008.

Som opfølgning på aftalen i oktober 2007 indgik regeringen og Danske Regioner 18. januar 2008 aftale om udvidelse af regionernes lånerammer med henblik på investeringer i kræftapparatur. Med aftalen blev regionernes lånerammer for 2008 udvidet med 850 mio. kr. til anvendelse til investeringer inden for kræftområdet. Det fremgår af aftalen, at for at understøtte kvalitet, produktivitet og effektiv anvendelse af personaleressourcerne, vil regionerne investere i apparatur mv. efter principper om bl.a. samling af behandling i bæredygtige enheder og hensyn til behovet for kvalificeret personale.

Parterne er enige om, at regionerne, under de kapacitetsmæssige udfordringer som sygehusene står overfor, skal prioritere og tilrettelægge arbejdet på grundlag af de faglige forløbsbeskrivelser og vurdering af de enkelte patienters behov, så alle kræftpatienter undersøges og behandles inden for en tid, der er fagligt forsvarlig samtidig med, at personale og udstyr anvendes så effektivt som muligt.

Regionerne offentliggør løbende forløbstiden for patienter, der følger pakkeforløb, på de enkelte sygehuse.

Med henblik på en færdigimplementering af pakkeforløbene afsættes 175 mio. kr. ekstra til kræftområdet fra 2008 og frem.

Parterne er enige om, at de nye pakkeforløb skal følges tæt, jf. aftalen af 12. oktober 2007. Regionerne etablerer en analyseportal, der kan give information om pakkeforløbene på forskellige niveauer. Der afsættes 7 mio. kr. til denne etablering.

Infrastruktur for klinisk kræftforskning

Det indgår i regionernes opgaver på sundhedsområdet at varetage forsknings- og udviklingsarbejde, der sikrer, at ydelserne efter sundhedsloven kan leveres på et højt fagligt niveau.

På kræftområdet er der med regeringens pulje til styrkelse af infrastrukturen for klinisk kræftforskning etableret en unik organisering, der understøtter forskning og faglig udvikling på et højt niveau. Der afsættes 20 mio. kr. fra 2009 til at prioritere videreførelse og udvikling af infrastrukturen for klinisk kræftforskning. Det forudsættes, at der sikres en tæt forankring af hele indsatsen i det regionale sundhedsvæsen.

Pakkeforløb for livstruende hjertesygdomme

Parterne er enige om, at der skal indføres pakkeforløb for patienter med livstruende hjertesygdomme. Pakkeforløbene skal sikre, at patienterne oplever et effektivt og trygt forløb med den rette information undervejs. Patienterne skal ikke udsættes for unødigt ventetid i forbindelse med et behandlingsforløb.

Patienter med akut livstruende hjertesygdom behandles allerede i dag akut og omfattes derfor ikke af pakkeforløb. Pakkeforløbene skal omfatte øvrige patienter, der lider af livstruende hjertesygdomme. På denne baggrund omfattes hjertetilstandene stabil angina pectoris (stabile hjertekramper), NSTEMI/ustabil angina pectoris (mindre blodprop i hjertet/ustabile hjertekramper), hjerteinsufficiens (hjertesvigt) og hjerteklapsygdom efter anbefaling fra en sundhedsfaglig baggrundsgruppe under Sundhedsstyrelsen og efterfølgende godkendelse i Sundhedsstyrelsens Hjertefølgegruppe.

Arbejdet med udarbejdelsen af pakkeforløb for de tilstande, der omfattes, er igangsat.

Den nuværende Task Force for Kræftområdet får udvidet sit kommissorium til også at omfatte pakkeforløbene på hjerteområdet.

Parterne er enige om, at pakkeforløbene skal være udarbejdet og godkendt senest ved udgangen af 2008, hvorefter implementeringsprocessen kan påbegyndes.

Der er i forbindelse med Finansloven for 2008 indgået aftale mellem regeringen, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Ny Alliance om indførelse af pakkeforløb for patienter med livstruende hjertesygdomme, og der er i den forbindelse med henblik på afvikling af den nuværende ventetidspukkel afsat 100 mio. kr. i 2008 og 50 mio. kr. i 2009 til midlertidig højere aktivitet i forbindelse med implementering af pakkeforløbene.

Forstærket indsats for kronisk syge

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at gennemføre en markant styrket indsats for kronisk syge og ældre medicinske patienter de kommende år. Der afsættes i alt 565 mio. kr. i perioden 2008-2011 til udvikling og gennemførelse af forløbsprogrammer samt til patientundervisning og programmer for egenbehandling for kronisk syge, jf. bilag 2.

Det præhospitalt akutberedskab

Der nedsættes et udvalg i efteråret 2008 med repræsentanter fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (formand), Finansministeriet, Danske Regioner, KL og Sundhedsstyrelsen, der nærmere skal vurdere og kortlægge behovet for en kapacitetsudvidelse og organisering af det præhospitalt beredskab i tilknytning til den fremtidige sygehusstruktur. Udvalget skal tage udgangspunkt i en målsætning om at forbedre det akutte beredskab, så responstiden ved akut tilkald nedbringes, således at hjælpen under normale omstændigheder kan være fremme inden for 15 minutter efter opkald til 112. Udvalget skal afrapportere i efteråret 2009. Udvalget kan indkalde eksperter til at deltage i dele af udvalgsarbejdet.

Afbureaukratisering

Regeringen har iværksat et afbureaukratiseringsprogram, som omfatter alle de store kommunale velfærdsområder. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at afbu-

reaukratiseringsindsatsen også omfatter det regionale sundhedsområde med henblik på at give medarbejderne mere tid til kerneopgaverne og sikre, at der foreligger pålidelig og rettidig dokumentation.

Regeringen iværksætter en række initiativer, som skal identificere konkrete forenklingsforslag og danne baggrund for fastsættelse af målsætninger for afbureaukratiseringsarbejdet. Regeringen forpligter sig til at vurdere de indkomne forslag på det statslige område med henblik på forenklinger. Regionerne forpligter sig tilsvarende til at vurdere de forslag, der indkommer i forhold til regionalt fastsatte regler og procedurer med henblik på forenklinger.

Regeringen har i regeringsgrundlaget tilkendegivet, at offentlige institutioner skal gives en såkaldt udfordringsret. Parterne er enige om at drøfte den nærmere udformning heraf på regionernes område.

Herudover er der enighed om, at afbureaukratiseringsindsatsen også vil omfatte vurdering af de administrative konsekvenser af et udvalgt antal forslag til ny statslig regulering på det regionale område.

6. Bedre ressourceanvendelse på sundhedsområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om at sætte fokus på en målrettet ressourceanvendelse på sundhedsområdet. Dette skal blandt andet ses i lyset af de snævre rammer for væksten i de offentlige udgifter samt rekrutteringsvanskelighederne som følge af bl.a. den demografiske udvikling.

Det offentlige sundhedsvæsen har en overordnet forpligtelse til at prioritere hurtig behandling af akut og livstruende sygdom. Det er op til en faglig vurdering at sikre, at de patienter, der har det største og mest akutte behandlingsbehov prioriteres først.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der gennemføres en række konkrete initiativer, som skal frigøre ressourcer fra indkøb, administration mv. til borgernær service på sundhedsområdet. Samlet er der enighed om, at regionerne i 2009 kan tilvejebringe et råderum på ¼ mia. kr. Råderummet ligger ud over den forudsatte produktivitetsforbedring på 2 pct. på sygehusområdet.

På sygehusområdet er der realiseret en produktivitetsvækst over de seneste år. De seneste målinger viser en gennemsnitlig årlig produktivitetsstigning fra 2003 til 2006 på 2 pct.

Målingerne viser samtidig, at der fortsat er forskelle i produktiviteten mellem både regioner, sygehuse og afdelinger. Undersøgelser har bl.a. også påpeget, at der sygehuse imellem er forholdsvis stor forskel på antallet af ineffektive sengedage, samt at der kan være et stort potentiale for en bedre udnyttelse af sygehusenes apparatur, fx

på stråleområdet. Det indikerer et potentiale for at frigøre ressourcer gennem ændret arbejdstilrettelæggelse og en bedre ressourceudnyttelse mv.

God og effektiv administration

Der er med kommunalreformen og dannelsen af de større regioner skabt forbedrede rammer for det fortsatte arbejde i forhold til større administrativ effektivitet og udnyttelse af synergieffekt. Den tilpasning, som regionerne har foretaget som følge af kommunalreformen, fortsættes.

Regeringen og Danske Regioner har i forlængelse af økonomiaftalen for 2008 igangsat en analyse, der skal belyse mulighederne for at effektivisere regionernes administration ved en yderligere tilpasning og samling af regionernes opgaver. Analysens resultater drøftes i forbindelse med forhandlingerne om regionernes økonomi for 2010. Analysen på regionernes område skal ses i lyset af, at der på statens område sker en samling af en række administrative opgaver på færre organisatoriske enheder med henblik på at opnå en mere effektiv og bæredygtig administration.

Regeringen og Danske Regioner vil frem mod økonomiforhandlingerne for 2010 drøfte mulige operationaliseringer af analysens resultater, herunder udrulningsværktøjer for en mere effektiv administration.

Effektivt indkøb i regionerne

Regeringen og Danske Regioner har i økonomiaftalen for 2008 aftalt at identificere fokusområder for en yderligere indsats i forhold til at effektivisere regionernes indkøb. For at understøtte et fortsat fokus på effektivt indkøb i den offentlige sektor er der nedsat en Erfaringsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra Danske Regioner, KL og Finansministeriet.

Regeringen og Danske Regioner vil fortsætte arbejdet med at udveksle erfaringer og vurdere mulighederne for at gennemføre mere effektive offentlige indkøb.

Sygehusmedicin

Regionernes udgifter til sygehusmedicin er steget med ca. 15 pct. fra 2006 til 2007. Der kan fortsat forventes vækst i udgifterne. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at undersøge mulighederne for at igangsætte initiativer, der kan begrænse væksten.

Regeringen vil i samarbejde med Danske Regioner kortlægge prisfastsættelsen på lægemidler i sammenlignelige lande og inddrage relevante erfaringer fra disse lande.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at gøre status i foråret 2009. Analysens resultater kan indgå i forhandlingerne om regionernes økonomi for 2010.

Nedbringelse af medicinpild

Der destrueres betydelige mængder medicin. Dette medicinpild kan blandt andet identificeres i almen praksis, i ældreplejen og hos borgerne. En reduktion af dette ressourcspild kan bidrage til at frigøre midler til andre aktiviteter.

Regeringen, KL og Danske Regioner er på den baggrund enige om i fællesskab at få analyseret årsagerne til medicinpildet og komme med forslag til, hvordan medicinpildet fremadrettet kan nedbringes.

Effektiv styring på sygehusområdet

DRG-systemet anvendes efter dannelsen af regionerne og med indførelse af den nye finansieringsmodel på sundhedsområdet i større og bredere omfang end tidligere, hvilket har understreget behovet for at analysere DRG-systemets styrker og svagheder.

DRG-systemet skal understøtte et stabilt driftsgrundlag i regioner og på sygehuse, bidrage til en effektiv økonomi- og takststyring, samt understøtte det ledelsesmæssige grundlag for udbredelsen af effektive behandlingsforløb.

Regeringen og Danske Regioner er i det lys enige om at nedsætte en arbejdsgruppe, der får til opgave, at:

- give DRG-systemet et serviceeftersyn, herunder identificere uhensigtsmæssigheder og komme med forslag til håndtering heraf, som samtidig understøtter et stabilt driftsgrundlag samt tilgodeser de konkrete styringsbehov i regionerne og på sygehusene, herunder formidling af relevante data til regioner og sygehuse,
- komme med konkrete forslag til en prioritering af arbejdet med formidling og opgørelse samt fordeling af omkostninger forbundet med de enkelte behandlinger med fokus på at sikre sammenlignelighed og gennemsigtighed,
- beskrive forslag til en konkret proces for udvikling af DRG-systemet/takststrukturen, der bl.a. kan understøtte sygehusene i at foretage flere behandlinger og undersøgelser samme dag med kortere ventetid for patienterne, samt at sygehusene tilskyndes til omlægning til ambulante behandling,
- beskrive en model, der kan understøtte synliggørelse og udbredelse af omkostningseffektive behandlingsformer mv., herunder gennem offentliggørelse af behandlingsudgiften i de mest effektive enheder (best practise takster) fra medio 2009.

Arbejdet afsluttes i foråret 2009.

Implementering af ændringer i takststrukturen mv. kan påbegyndes fra 2010.

Regeringen og Danske Regioner er som opfølgning på dette arbejde enige om at udarbejde en strategi for hurtigere udbredelse af bedre og mere effektive metoder til

sygdomsbehandling med opstilling af konkrete mål, fx for udbredelsen af ambulante behandlinger samt offentliggørelse af nøglevariable for udvalgte behandlinger. Der er enighed om, at det samtidig giver et grundlag for udarbejdelse af konkrete målsætninger for udbredelsen af effektive og sammenhængende patientforløb.

Regeringen og Danske Regioner igangsætter samtidig en analyse vedrørende bedre udnyttelse af apparatur. Analysen skal afsluttes inden april 2009.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der fortsat offentliggøres sammenlignelige målinger af produktiviteten på bl.a. sygehusniveau samt for udvalgte afdelinger. Analyserne skal videreudvikles på et stadigt lavere niveau (afdelings-, behandlings- og diagnoseniveau).

7. Øvrig sundhed

Genoptræning

Regeringen, Danske Regioner og KL aftalte i økonomiaftalerne for 2008 at undersøge incitamentsstrukturer og styringsmuligheder på genoptræningsområdet, herunder særligt inden for det specialiserede område. Samtidig har parterne foretaget en monitorering af udviklingen på området de seneste år.

En arbejdsgruppe med regeringen, Danske Regioner og KL har kortlagt, at den gennemsnitlige andel af specialiseret, ambulans genoptræning, samt variationen i denne andel på tværs af regioner og sygehuse ikke er i overensstemmelse med intentionerne bag kommunalreformen om, at langt hovedparten af genoptræningsopgaven skal løses i kommunalt regi. Der er på den baggrund enighed om at implementere en række konkrete anbefalinger inden for det eksisterende regelsæt, der vil give bedre muligheder for at følge og koordinere genoptræningsindsatsen i samarbejde mellem kommuner, regioner og sygehuse, herunder indarbejde og følge op på de aftalte indikatorer og målsætninger i regi af sundhedsaftalerne, jf. bilag 3.

Der er fortsat behov for at følge bl.a. udviklingen i genoptræningsomfanget og andelen af specialiseret genoptræning. Desuden påbegyndes opgørelse af ventetid til genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Regeringen, Danske Regioner og KL er på den baggrund enige om, at den særskilte monitorering af genoptræningsområdet videreføres for 2008. Derudover skal der i foråret 2009 gøres status for de anbefalede initiativer på området. Arbejdet skal foreligge senest den 1. april 2009.

Bæredygtige lægeklinikker i almen praksis

Regeringen og Danske Regioner er enige om i det igangværende udvalgsarbejde om almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen at drøfte regionernes muligheder for at understøtte en udvikling i retning af større og mere bæredygtige lægeklinikker.

Psykiatri

Med satspuljeaftalen for 2008 blev der afsat i alt 488 mio. kr. over fire år til gradvist at indføre en udvidet udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at kvaliteten og udbuddet af behandlingstilbud til psykisk syge fortsat skal være i fokus og udviklingen på området følges.

Der er endvidere enighed om også at holde fokus på den akutte indsats på psykiatriområdet. Der er i regi af Sundhedsstyrelsen igangsat et arbejde med det formål at beskrive og analysere behovet for akut indsats på det psykiatriske område. Dermed fås der et klarere billede af, hvordan den akutte indsats bedst tilrettelægges.

Familieambulatorier

Der er med Finansloven for 2008 afsat i alt 31,5 mio. kr. årligt til etablering og løbende drift af landsdækkende familieambulatoriefunktioner i regionerne mv. Midlerne, fratrukket 3 pct. af beløbet til statslig administration samt evaluering af initiativet, udbetales til regionerne i takt med etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner. Parterne er enige om, at disse midler udmøntes til formålet i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens kommende vejledning. Vejledningen vil blive sendt i høring hos Danske Regioner. Regionerne forpligter sig til at påbegynde etableringen af familieambulatorier i sidste kvartal 2008.

Sundheds-IT

Staten, regionerne og kommunerne er i 2006 gået sammen om at etablere den fælles offentlige organisation – Digital Sundhed – som har fået ansvaret for at skabe en samlet ramme for arbejdet med digitalisering i sundhedsvæsenet. Digital Sundhed har i december 2007 udarbejdet en national strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012, som efterfølgende er blevet operationaliseret i et antal handlingsplaner.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at fastholde et højt ambitionsniveau for udbygningen af sundheds-it, herunder EPJ. Der er derfor behov for at sikre en fortsat fremdrift i arbejdet med at udmønte it-strategien. Parterne vil i fællesskab bidrage til den videre konkretisering af handlingsplanernes væsentligste initiativer og sikre, at alle projekter underbygges af en business case.

Centrale indsatsområder i it-strategien vil på kort sigt kunne bidrage positivt til EPJ-udviklingen og samtidig frigøre højt specialiseret arbejdskraft i sundhedsvæsenet. Regeringen vil medvirke til, at relevante projekter med veldokumenterede gevinster søges finansieret via fonden for arbejdskraftbesparende teknologier fra 2009.

Den fælles offentlige sundhedsportal – Sundhed.dk – er et central element i den nationale infrastruktur på sundhedsområdet. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at bidrage økonomisk til videreførelsen af sundhed.dk med udgangspunkt i den eksisterende finansieringsmodel for portalen. Samtidig er sundhedskvalitet.dk med til at give patienter og pårørende en nem adgang til at sammenligne kvalitet og service på landets sygehuse.

For at sikre det nødvendige investeringsniveau i 2008 og 2009 vil regeringen afsætte yderligere 20 mio. kr. til sundheds-it, herunder til statens forholdsmæssige bidrag til udbygningen af sundhed.dk. De afsatte midler kan frigives af Digital Sundheds bestyrelse ud fra en samlet prioritering af investeringernes nytteværdi på kort sigt og mulighederne for at etablere en sammenhængende og omkostningseffektiv infrastruktur på lang sigt.

Regeringen og Danske Regioner vil i forbindelse med de kommende økonomiaftaler tage stilling til finansieringsbehovet til sundheds-it i den resterende del af strategiperioden. Parterne er i den forbindelse enige om at etablere et fælles grundlag for at vurdere de samlede økonomiske konsekvenser ved strategiens videre implementering og forudsætningerne for at sikre realisering af de afledte gevinster.

Digital forvaltning og digital signatur

Regeringen og Danske Regioner er enige om fortsat at understøtte det fællesoffentlige digitaliserings samarbejde i regi af 'Projekt Digital Forvaltning' med henblik på at realisere yderligere gevinster ved digitalisering af den offentlige sektor.

Regeringen, KL og Danske Regioner lancerede i sommeren 2007 en fællesoffentlig strategi for digitalisering af den offentlige sektor 2007-2010. Et centralt initiativ i strategien er udvikling af en ny digital signatur. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne afholder i alt 66,5 mio. kr. i perioden 2009-2014 til finansiering af den nye digitale signatur.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at lancere nye eDage frem til 2012 for at understøtte udrulning af initiativerne i digitaliseringsstrategien. eDagene skal samtidig understøtte målsætningen fra digitaliseringsstrategien om, at al relevant skriftlig kommunikation mellem det offentlige og borgere og virksomheder skal kunne foregå digitalt i 2012.

Arbejdskraftbesparende teknologifond

Med henblik på at sikre en moderne offentlig sektor og at frigive mere tid til borger-nær service er der afsat en ramme på i alt 3 mia. kr. fra 2009 til 2015 til statslig medfinansiering af investeringer i ny arbejdskraftbesparende teknologi og nye arbejds- og organisationsformer. Den konkrete udvælgelse af projekter og dermed den konkrete udmøntning af midler til arbejdskraftbesparende teknologi vil første gang indgå på Finansloven for 2009. Danske Regioner vil løbende blive inddraget i arbejdet og parterne er enige om, at initiativer som etablering af fælles nationalt medicinkort og telemedicin søges fremmet. Implementeringsprojekter drøftes med Danske Regioner i de årlige økonomiforhandlinger.

8. Regional udvikling

Det er et fælles mål for regeringen og regionerne, at der skal være gode rammer for vækst og udvikling i hele landet. Regeringen og de regionale vækstfora har som led heri indgået regionale partnerskabsaftaler om vækst og erhvervsudvikling. Aftalerne skal bidrage til, at globaliseringsstrategien udfoldes i hele landet og til at styrke sammenhængen mellem den nationale vækstpolitik og den regionale indsats for vækst og erhvervsudvikling. Der er enighed om, at regeringen og vækstfora inden for eksisterende økonomiske rammer drøfter behovet for justering af aftalerne første gang i juni 2008.

En koordineret udnyttelse af regionale styrkepositioner i form af sammenhæng mellem den nationale vækstpolitik og den regionale indsats for vækst og erhvervsudvikling bidrager til at nå de mål, der er opstillet i partnerskabsaftalerne. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de regionale vækstfora og Danmarks Vækstråd kan bidrage positivt i forbindelse med planlægning og udmøntning af initiativer med betydning for erhvervsudviklingen.

9. Øvrige temaer

Social- og specialundervisningsområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge udviklingen på en række områder med tilknytning til sundhedsområdet, herunder neurorehabilitering, kommunikationshandicap mv. Det vil ske i forbindelse med velfærdsministerens årlige redegørelser i perioden frem til og med 2010 om udviklingen på det sociale område – baseret på rapporter fra de fem regionale udviklingsråd – hvor der kan sættes ekstra fokus på forskellige områder via udmelding af særlige temaer for udviklingsrådenes redegørelser. Emnet vil tillige indgå i velfærdsministerens redegørelse i foråret 2009 om status for kommunalreformen og det kommunale selvstyre.

Offentlig-privat samarbejde

Danske Regioner og regeringen er enige om at se på barriererne for offentlig-private samarbejder. Regeringen har igangsat et arbejde, der skal fremme partnerskaber og nye organisations- og samarbejdsformer mellem den private og offentlige sektor. Sigtet er at udvikle og forbedre den offentlige opgaveløsning samt sikre effektiv resourceudnyttelse. I den forbindelse kan arbejdet bidrage til at fjerne u hensigtsmæssige barrierer for øget offentlig-privat samarbejde. Regeringen vil inddrage Danske Regioner.

Bilag 1

Principper for udbetaling af den statslige, aktivitetsbestemte pulje og fastsættelse af baseline i 2009

Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud på sygehusområdet udgør i 2009 3.134 mio. kr. på landsplan inkl. kommunalt aktivitetsbidrag, svarende til 2.528 mio. kr. til regionerne.

Midlerne udbetales dels med 100 pct. og dels med 70 pct. af DRG/DAGS-takst inkl. kommunalt aktivitetsbidrag, jf. tabel 1.

Tabel 1	
Fordeling af statslige, aktivitetsafhængige midler og udbetalingsprincipper	
Mio. kr., 2009-pl	Aktivitetspulje
Udbetaling med 100 pct. af DRG/DAGS-takst	1.167
Udbetaling med 70 pct. af DRG/DAGS-takst	1.361
I alt	2.528

Sundhedsstyrelsens takstsystem for 2009 udmeldes endeligt pr. 7. november 2008. Sundhedsstyrelsens takstsystem for 2010 udmeldes foreløbigt pr. 15. maj 2009 og endeligt pr. 15. september 2009.

Der kan én gang hvert år (1. maj til ikrafttrædelse 1. juli) udmeldes budgettakster for nye behandlinger mv. af væsentligt omfang og betydning. Takstsystemet kan herudover efter nærmere aftale mellem Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og KL justeres for indførelse af meget væsentlige, nye behandlingstilbud eller for omlægninger af væsentlig økonomisk betydning for sygehusene.

Dækningsområde for puljemidlerne

Aktivitetspuljen vedrører al somatisk sygehusbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private klinikker mv. Alternativ og eksperimentel behandling på private sygehuse mv., fertilitetsbehandling og kunstig befrugtning samt sterilisation er undtaget. Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser på speciallægeområdet, som substituerer sygehusbehandling.

Der afsættes 10 mio. kr. af aktivitetspuljen for 2009, som tilføres regionerne til dækning af rejse- og opholdsudgifter for patienter, der henvises til strålebehandling i udlandet.

Udbetaling og fordeling af puljen på regioner

Regionernes aktivitetsbestemte tilskud på i alt 2.528 mio. kr. for 2009 udbetales á conto i starten af året og opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2010 på grundlag af den aktivitet i regionerne, som er indberettet senest den 1. marts 2010.

De statslige aktivitetsmidler fordeles mellem regionerne efter samme nøgle som bloktilskuddet til regionernes sundhedsudgifter.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner er enige om vigtigheden af, at der hver den 10. i måneden foreligger opgørelser af aktivitet mv. til regionerne.

Opgørelse af baseline mv. for de statslige aktivitetspuljer

Der udmeldes som led i økonomiaftalen for 2009 en foreløbig baseline for 2009 på 50.538 mio. kr. (opgjort i takstsystem 2008 opregnet til 09-pl) med udgangspunkt i den forventede, faktiske aktivitet i 2008.

Sundhedsstyrelsen beregner og udmelder en baseline for 2009 ved udgangen af 2. kvartal 2009. Baseline opgøres aftalekonsistent i forhold til den forudsatte aktivitetsstigning fra 2008 til 2009 på 3,5 pct.

Metoden til beregning af baseline er:

1. Den faktiske aktivitet i 2008 opgøres med takstsystem 2009.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2008 til 2009 på 3,5 pct.
3. Der korrigeres (plus/minus) for nettobudgetvirkningen af puljer i Finansloven for 2009.
4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2009 på i alt 3.884 mio. kr. (09-pl) fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-3 for at danne baseline.

Baseline for 2009 fordeles mellem regionerne med en nøgle, der svarer til deres faktisk realiserede aktivitet i 2008 opgjort ved takstsystem 2009.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2009 kan korrigeres for ændringer af DRG/DAGS-takster og -grupperinger, kodeændringer eller ny registreringspraksis i takstsystem 2009, der gennemføres efter 7. november 2008. Korrektionerne har til formål at identificere sygehusenes faktiske aktivitet over baseline i forhold til året før, herunder sikre konsistens over tid i den aktivitet, som ligger til grund for tilskuddet.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2009 kan korrigeres for strukturomlægninger mv. i sygehusvæsenet i henhold til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses retningslinjer herfor. Regionerne kan løbende fremsende ansøgning om justeringer af aktivitetsopgørelsen, dog senest den 1. februar 2010.

Der fastlægges i 2009 et creeploft over værdistigningen pr. kontakt på 1,5 pct.

Der indregnes et årligt produktivitetskrav, svarende til 2,0 pct. ved fuld udnyttelse af aktivitetspuljen i 2009.

Samspil mellem det statslige og det kommunale aktivitetsbidrag

Der er et overlap mellem det statslige aktivitetstilskud og det kommunale aktivitetsbidrag. Dette håndteres ved en nettoficering af taksterne for de statslige aktivitetsmidler, dvs. taksterne vedrørende den enkelte patientkontakt reduceres med de konkrete beløb, som regionerne modtager fra kommunerne for de præsterede aktiviteter.

Det er lagt til grund for finansieringsbalancen, at den samlede vækst i produktionsværdien på 1.835 mia. kr. alene pålægges kommunal medfinansiering på 1.349 mia. kr. Den kommunale medfinansiering udgør 15,6 pct. heraf, svarende til 210 mio. kr. Herudover sker der et løft på sygesikringsområdet ekskl. medicintilskud på 240 mio. kr., hvoraf den gennemsnitlige kommunale medfinansiering er 10 pct.

Fordelingen af de samlede statslige aktivitetsmidler på kommuner og regioner er foretaget på baggrund af takstsystem 2008.

Bilag 2

Forstærket indsats for kronisk syge

Indsatsen overfor patienter med kronisk sygdom skal bidrage, til at kroniske patienter får et sundere og bedre liv med sygdommen, samtidig med at indsatsen vil kunne aflaste de specialiserede ressourcer i sygehusvæsenet, når færre kroniske patienter får behov for behandling på sygehus. Det handler i høj grad om at anvende de eksisterende ressourcer bedre. Gennem en mere proaktiv tilgang vil indsatsen systematisk kunne målrettes det lavest effektive specialiseringsniveau, samtidig med at patienternes egne ressourcer i højere grad inddrages.

Der er enighed om, at forløbsprogrammer kan understøtte et sammenhængende patientforløb for patienter med kronisk sygdom. Forløbsprogrammer skal sikre kvalitet og kontinuitet i behandlingen samtidig med, at der skabes en klar arbejdsdeling mellem sygehus, kommune og almen praksis, så patienten får den rette hjælp på det rigtige tidspunkt og sted.

Der er på nuværende tidspunkt i regi af Sundhedsstyrelsen udarbejdet et generelt forløbsprogram for kronisk sygdom samt et forløbsprogram for diabetespatienter, hvor der opstilles en række generelle mål og anbefalinger, der kan anvendes i kommuner og regioner.

Der afsættes en pulje på 437,5 mio. kr. i perioden 2008-2011 til forløbsprogrammerne. Heraf afsættes 429 mio. kr. i perioden 2008-2011 til regionernes (herunder almen praksis) og kommunernes fælles arbejde med implementering af forløbsprogrammer inden for de store kroniske sygdomsområder, herunder diabetes, muskel- og skeletlidelser, KOL og hjerte-kar sygdomme. Indsatsen vil desuden være målrettet ældre medicinske patienter. Midlerne fordeles med 22,5 mio. kr. i 2008, 60 mio. kr. i 2009 samt 90 mio. kr. årligt i 2010 og 2011 til regionerne og med 14,5 mio. kr. i 2008, 38 mio. kr. i 2009 samt 57 mio. kr. årligt i 2010 og 2011 til kommunerne.

Af puljen på 437,5 mio. kr. afsættes desuden 8,5 mio. kr. på statsligt niveau i perioden 2008-2011 til udvikling af forløbsprogrammer samt en løbende evaluering af anvendelsen og effekten af forløbsprogrammerne til brug for landsdækkende videndeling og videreudvikling af forløbsprogrammerne.

Der er desuden enighed om at afsætte 127,5 mio. kr. i perioden 2008-2011 til patientundervisning og egenbehandling for kroniske patienter. Midlerne fordeles med 10,5 mio. kr. i 2008, 21 mio. kr. i 2009, 34 mio. kr. i 2010 og 42,5 mio. kr. i 2011 til regionerne og med 2 mio. kr. i 2008, 3,5 mio. kr. i 2009, 5,5 mio. kr. i 2010 samt 7 mio. kr. i 2011 til kommunerne. Endeligt afsættes 1,5 mio. kr. til udviklingsopgaver og evaluering på statsligt niveau i perioden 2009-2011.

De afsatte midler skal dels anvendes til et målrettet uddannelsesprogram, der skal ruste patienter med kronisk sygdom til at håndtere deres sygdom. Programmet skal omfatte både generel undervisning i at leve med en kronisk sygdom og sygdomsspecifik patientundervisning (astmaskoler, diabeteskoler mv.).

Derudover skal de afsatte midler anvendes til mere systematisk brug af egenbehandling på udvalgte sygdomsområder, fx hjerte-, KOL- og diabetespatienter, herunder finansiering af initiale udgifter til udstyr. Der sættes i første omgang fokus på opstart af egenbehandlingsregimer på "modne" områder, fx antikoagulationsbehandling (behandling med blodfortyndende medicin) af hjertepatienter mv.

Regeringen, Danske Regioner og KL vil følge udviklingen og løbende gøre status for indsatsen, herunder komme med forslag til konkretisering af indsatsen inden for de afsatte rammer. Resultaterne heraf vil kunne indgå i regi af sundhedsaftaler mv. samt inddrages i de årlige økonomiforhandlinger.

Bilag 3

Anbefalinger vedrørende genoptræningsindsatsen

Det forventes, at blandt andet mere fokuseret brug af sundhedsaftaler og sundhedskoordinationsudvalg på genoptræningsområdet vil have indflydelse på regionernes henvisning til specialiseret genoptræning og således bidrage til at nedbringe den gennemsnitlige andel af specialiseret genoptræning. Henvisningen til genoptræning skal tage udgangspunkt i patientens behov og bidrage til sammenhæng, faglig kvalitet og effektivitet i det enkelte patientforløb. Der henvises i øvrigt til bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus (BEK nr. 1266 af 5. maj 2006) samt til Vejledning om træning i kommuner og regioner.

Med henblik på at forbedre styringsmuligheder og incitamentsstrukturer på genoptræningsområdet samtidig med, at der sikres en bedre ressourceanvendelse på området, er der enighed mellem regeringen, KL og Danske Regioner om, at:

1. kommuner og regioner i højere grad udnytter sundhedsaftalernes potentiale som styringsredskab på genoptræningsområdet
2. kommuner og regioner opstiller vejledende målsætninger for andelen af specialiseret genoptræning
3. der, blandt andet til brug for den løbende opfølgning på opstillede målsætninger på genoptræningsområdet, med fast interval offentliggøres særlige indikatorer for andelen af specialiseret genoptræning fordelt på regioner, kommuner, sygehuse samt udvalgte specialer og diagnoser
4. sundhedskoordinationsudvalgenes løbende opfølgning på sundhedsaftalerne intensiveres på genoptræningsområdet, specielt med fokus på opstillede vejledende målsætninger for andelen af specialiseret genoptræning, samt at opfølgningen eventuelt suppleres ved nedsættelse af særlige kontaktfora på genoptræningsområdet
5. der som led i den obligatoriske del af sundhedsaftalen mellem kommuner og regioner om arbejdsdelingen på genoptræningsområdet etableres oversigter over hvilke genoptræningstilbud hver kommune råder over, samt hvilke aftaler kommunen har indgået med andre udbydere af almindelig, ambulans genoptræning
6. regionerne proaktivt arbejder for at den aftalte arbejdsdeling på genoptræningsområdet udmøntes i sygehusenes henvisnings- og registreringspraksis, herunder ved at oplyse sundhedspersonalet om de aftalte målsætninger for området samt om de genoptræningstilbud, som kommunerne i regionen råder over
7. der i foråret 2009 gennemføres en fælles opfølgning på de opstillede problemstillinger og løsningsforslag i arbejdsgruppens rapport, og at det i den forbindelse vurderes, om der er behov for, at nogle af de foreslåede initiativer implementeres ved regelændringer, såfremt initiativerne ikke allerede er implementeret, og såfremt den gennemsnitlige andel af specialiseret genoptræning ikke viser klare

- tegn på at nærme sig et niveau, der vurderes at være i overensstemmelse med hensigten bag reformen samt tegn på mindre variation mellem sygehusene
8. at den henvisende myndighed, ved udarbejdelse af genoptræningsplanen, kort angiver en begrundelse for, hvorfor der er henvist til specialiseret, ambulans genoptræning.

Bloktilskudsaktstykket



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg
1218 København K.

nr. 190

Finansministeriet. København, den 19. juni 2008.

- a. Finansministeriet anmoder hermed om Finansudvalgets tilslutning til, at statens bloktilskud til kommunerne for finansåret 2009 fastsættes til 62.991,6 mio. kr. Heraf udgør balancetilskud 19.083,7 mio. kr., hvoraf 1.000,0 mio. kr. er betinget, jf. lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner.

I forbindelse hermed søges om tilslutning til:

- at fremskrivningsprocenten for udskrivningsgrundlaget fra det korrigerede beregningsgrundlag for 2006 til 2009 udgør 11,8.
- at der ved beregning af loftet for grundskyld for 2009 anvendes en skønnet stigning i det kommunale udskrivningsgrundlag for 2008-2009 på 1,7 pct.. Reguleringsprocenten udgør hermed 4,7.
- at det kommunale bloktilskud for 2008 forøges med 414,7 mio. kr. som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.
- at det kommunale bloktilskud for 2009 forøges med 803,4 mio. kr. som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.
- at velfærdsministeren bemyndiges til i 2009 at fordele en tilskudsramme på 1.000,0 mio. kr. til kommunerne med henblik på at løfte de fysiske rammer for børn og unge på dagtilbudsområdet, i folkeskolen og vedrørende idrætsfaciliteter samt på ældreområdet.
- at det kommunale udgiftsniveau i 2008 hæves med 650,0 mio. kr. ved

opgørelsen af de budgetterede kommunale serviceudgifter i henhold til lov om regulering af statstilskuddet til kommunerne i 2009.

- at det kommunale bloktilskud for 2009 forøges med 113,5 mio. kr. som følge af efterregulering af Anbringelsesreformen vedr. 2006-2008.
- at det kommunale bloktilskud for 2009 forøges med 53,9 mio. kr. som følge af efterregulering af VISO vedr. 2007.
- at det kommunale bloktilskud ikke reduceres som følge af merforbrug i 2007 og 2008 i forbindelse med den centrale refusionsordning på det sociale område.
- at der i 2009 foretages en midtvejsregulering af bloktilskuddet for 2009 ved et ændret skøn for kommunernes refusionsindtægter i 2009 fra den centrale refusionsordning.
- at gennemføre modsatrettede midtvejsreguleringer af det kommunale og regionale bloktilskud for sundhedsområdet ved ændringer i skønnet for den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2009 som følge af ændringer i det tekniske grundlag for skønnet i foråret 2009.
- at fastsætte den kommunale grundkapital for plejeboliger til 7 pct. i 2009.
- at finansministeren bemyndiges til at indføre alle kommuner som parter i centralt koordinerede aftaler om indkøb i staten. Kommunerne kan som følge heraf vælge at gøre brug af aftalerne. Partsstatussen medfører alene en ret, men ikke en pligt til at anvende de centralt koordinerede aftaler.
- at velfærdsministeren bemyndiges til at forhøje tilskuddet til særligt vanskeligt stillede kommuner med 150 mio. kr. i 2009. Beløbet finansieres ved en tilsvarende reduktion af det kommunale bloktilskud.
- at velfærdsministeren bemyndiges til at omlægge de eksisterende tilskud vedr. kommuner på større øer, de tidligere amtslige ulovbestemte tilskud vedr. færgedrift og transport af unge under uddannelse samt særtilskud til Læsø, Samsø og Ærø Kommuner til et nyt samlet tilskud til kommuner på større øer.
- at finansministeren bemyndiges til at reducere det kommunale bloktilskud med 13,3 mio. kr. i 2009 og frem som følge af omlægning af finansieringen af Danmarks Forvaltningshøjskole.
- at finansministeren bemyndiges til at reducere det kommunale bloktilskud med 16,7 mio. kr. for 2009 til finansiering af drift og vedligeholdelse af den eksisterende digitale løsning til anmeldelse af sygefravær.
- at det kommunale bloktilskud for 2009 reduceres med 25,9 mio. kr. til

udmøntningen af digitaliseringsstrategien.

- at det kommunale bloktilskud for 2009 reduceres med 17,5 mio. kr. til finansiering af puljen til kommunal medfinansiering af digitaliseringsløsninger.
- at det kommunale bloktilskud for 2009 reduceres med 15,0 mio. kr. til finansiering af Digital Signatur.
- at kommunernes bloktilskud for 2008 forøges med 781,3 mio. kr. som følge af DUT-sager på årets lov- og cirkulæreprogram, jf. bilag 1.

Finansministeriet anmoder endvidere om Finansudvalgets tilslutning til, at statens tilskud til regionerne til finansiering af sundhedsområdet fastsættes til 74.385,4 mio. kr., og at statens tilskud til finansiering af regionale udviklingsopgaver fastsættes til 1.891,5 mio. kr. for finansåret 2009, jf. lov om regionernes finansiering.

I forbindelse hermed søges om tilslutning til:

- at der for 2009 afsættes et statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionerne på 2.537,7 mio. kr. til finansiering af aktivitet på sygehusområdet på landsplan, herunder 10 mio. kr. til dækning af rejse- og opholdsudgifter for patienter, der henvises til strålebehandling i udlandet.
- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet fra 2009 og frem forhøjes med 3.130,1 mio. kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi.
- at det regionale bloktilskud vedr. regional udvikling fra 2009 og frem forhøjes med 11,2 mio. kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi.
- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet for 2008 forøges med 151,2 mio. kr. som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.
- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet for 2009 forøges med 224,0 mio. kr. som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.
- at det regionale bloktilskud vedr. regional udvikling for 2008 forøges med 0,2 mio. kr. som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.
- at det regionale bloktilskud vedr. regional udvikling for 2009 forøges med 0,4 mio. kr. som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.
- at finansministeren bemyndiges som led i udmøntningen af de 25.000

mio. kr. fra kvalitetsfonden til investeringer i en moderne sygehusstruktur i perioden 2009-2018 til i første runde at udmelde en samlet tilsagnsramme på i alt 15.000 mio. kr. Heraf bemyndiges finansministeren på baggrund af den udmeldte tilsagnsramme og efter konkrete ansøgninger, der vurderes at leve op til kravene om en moderne sygehusstruktur, at udmønte 1.000 mio. kr. i 2009.

- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet for 2008 midtvejsreguleres med 85,0 mio. kr. til endelig regulering af medicingarantien i 2007.
- at det regionale bloktilskud for 2008 midtvejsreguleres med 54,0 mio. kr. som en foreløbig medicingaranti vedr. 2008.
- at staten delvis garanterer regionernes udgifter til medicintilskud i 2009, således at 75 pct. af afvigelsen mellem et skønnet udgiftsniveau på 7.660,0 mio. kr. i regionerne og udgifterne i regionernes regnskaber for 2009 fordeles i 2010 på regionerne med en foreløbig midtvejsregulering i 2009 af statens tilskud til sundhedsområdet.
- at ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til i 2008 at ophæve betingelserne vedrørende de statslige aktivitetsafhængige tilskud til det regionale sygehusvæsen på 2.427,8 mio. kr. ekskl. rejse- og opholdsudgifter samt efterregulering vedr. 2007, som skulle være foretaget i 2008.
- at gennemføre modsatrettede midtvejsreguleringer af det kommunale og regionale bloktilskud for sundhedsområdet ved ændringer i skønnet for den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2009 som følge af ændringer i det tekniske grundlag for skønnet i foråret 2009.
- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet for 2008 forhøjes med 175,0 mio. kr. vedrørende pakkeforløb på kræftområdet.
- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet for 2008 forhøjes med 300,0 mio. kr. som følge af regulering vedr. kommunal medfinansiering af hensyn til balance i den regionale økonomi i 2008.
- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet for 2009 forhøjes med 0,7 mio. kr. til finansiering af arbejde med udvikling af onlinepatientnetværk.
- at det regionale bloktilskud til sundhedsområdet for 2008 forhøjes med 7,0 mio. kr. som følge af etablering af analyseportal med information om pakkeforløb.
- at det regionale bloktilskud til sundhedsområdet for 2009 reduceres med 15,0 mio. kr. til finansiering af Digital Signatur.

- at det regionale bloktilskud til sundhedsområdet i 2008 reguleres med -330,4 mio. kr. som følge af DUT-sager på årets lov- og cirkulæreprogram, jf. bilag 2.
 - at det regionale bloktilskud vedr. regional udvikling i 2008 forhøjes med 40,6 mio. kr. som følge af DUT-sager på årets lov- og cirkulæreprogram, jf. bilag 2.
- b. Staten yder årligt tilskud til kommunerne, jf. lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner, samt til regionerne, jf. lov om regionernes finansiering. Tilskuddene fastsættes af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg. Kommuner og regioner skal senest den 1. juli året forud for tilskudsåret have meddelelse om størrelsen af det samlede tilskud.

Regeringen indgik den 14. juni 2008 aftale med Danske Regioner om regionernes økonomi for 2009. Den 16. juni 2008 indgik regeringen aftale med KL om kommunernes økonomi for 2009.

Aftale med KL

Det er i aftalen med KL forudsat, at kommunernes serviceudgifter i 2009 udgør 219.016,7 mio. kr. under forudsætning af indtægter fra den centrale refusionsordning på det specialiserede socialområde på 1,3 mia. kr. Hertil kommer yderligere reguleringer i medfør af DUT-princippet.

Regeringens skattestop omfatter kommunerne, og det er forudsat i aftalen, at der er uændrede skatter for kommunerne under ét i 2009. Der er ikke aftalt en ændring i kommunernes skatter under ét, jf. muligheden for dette i § 11 i lov om nedsættelse af statstilskuddet til kommuner ved forhøjelser af den kommunale skatteudskrivning.

Udgangspunktet for aftalen er kommunernes budgetter for 2008. Hertil kommer et løft af kommunernes serviceudgifter (netto) på 350 mio. kr. Det er endvidere aftalt at løfte udgiftsniveauet med henvisning til udviklingen på det specialiserede socialområde med 650 mio. kr. i 2008.

Der ydes i 2009 et midlertidigt balancetilskud i kommunerne på 19.083,7 mio. kr., hvoraf 1.000,0 mio. kr. er betinget, jf. lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommunerne. Regeringen og KL er enige om, at der hermed under ét er sikret finansiering til de aftalte udgifter.

Regeringen og KL er enige om, at kommunerne kan omstille aktiviteter svarende til et råderum på 1 mia. kr. i 2009 stigende til 5 mia. kr. i 2013 gennem omprioriteringer og bedre ressourceudnyttelse. Det tilvejebragte råderum skal anvendes i kommunerne til service til borgerne.

På nogle områder kræver en realisering af dette potentiale et aktivt samarbejde mellem staten og kommunerne. Derfor vil regeringen sammen med KL udarbejde konkrete forslag til statslige tiltag, der kan bidrage til at frigøre ressourcer i kommunerne svarende til ½ mia. kr. i 2010 stigende til 2½ mia. kr. i 2013.

Det er aftalt, at kommunernes serviceudgifter og de statslige bloktilskud i 2009 løftes med 0,8 mia. kr. som følge af trepartsaftalerne mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF. Kommunerne er kompenseret for en række øvrige kvalitetsinitiativer.

De kommunale bruttoanlægsudgifter inkl. kvalitetsfond, men eksklusiv kommunalt ejede ældreboliger i 2009, vil maksimalt udgøre op til 15 mia. kr.

Det aftalte loft for bruttoanlægsudgifterne er opgjort eksklusive udgifter til kommunalt ejede ældreboliger, hvilket indebærer en skønnet niveauekorrektion på 2 mia. kr.

Med henblik på at løfte de fysiske rammer for børn og unge på dagtilbuds-, folkeskole- og ældreområdet samt vedrørende idrætsfaciliteter er der etableret en kvalitetsfond på i alt 22 mia. kr. til statslig medfinansiering af kommunale investeringer i perioden 2009-2018.

Det er aftalt at udmønte 9 mia. kr. fra kvalitetsfonden til kommunerne i perioden 2009-2013, heraf udmøntes 1 mia. kr. i 2009 og 2 mia. kr. årligt i 2010-2013. Hertil kommer en særskilt 5-årig låneadgang til kommuner med lav likviditet inden for en ramme, som i 2009 udgør 300 mio. kr.

De seneste års investeringsniveauer i kommunerne på de fire områder er opgjort til ca. 5 mia. kr. Med udmøntningen fra kvalitetsfonden vil kommunerne i perioden 2009-2013 realisere en tilvækst i investeringerne på de fire områder under ét på 1 mia. kr. i 2009 og 2 mia. kr. i 2010-2013. Herved udgør investeringerne i 2009 mindst 6 mia. kr. og i årene 2010-2013 mindst 7 mia. kr. på de fire områder under ét.

Det er en forudsætning for anvendelsen af midlerne fra kvalitetsfonden, at den enkelte kommune bidrager med tilsvarende finansiering til investeringsprojekterne.

Kvalitetsfondsmidlerne vil blive fordelt mellem kommunerne efter bloktilskudsnøglen, og midlerne vil blive budgetteret på en særskilt konto på finansloven og vil fremgå af tilskudsudmeldingen til kommunerne.

I forbindelse med tilskudsudmeldingen for 2009 vil kommunerne få tilkendegivet en foreløbig opgørelse af udmøntningen for 2009-2013, som kan ligge til grund for kommunernes flerårige investeringsplanlægning.

Derudover er der i 2009 afsat en ramme til lånedispensationer på 500 mio. kr. til folkeskoleinvesteringer mv.

Den kommunale balance i 2009 tager højde for kommunernes forventede aktivitetsbestemte bidrag på sundhedsområdet i lyset af det aftalte udgifts- og aktivitetsniveau for regionerne.

Det er lagt til grund for aftalen, at det samlede kommunale aktivitetsbestemte bidrag i 2009 udgør 10.435,0 mio. kr. Der er enighed om at gennemføre en midtvejsregulering af skønnet for den kommunale medfinansiering baseret på aktiviteten for 2008 opgjort ved takstsystemet for 2009. Ved et ændret skøn foretages en modsatrettet midtvejsregulering i 2009 af henholdsvis kommunernes og regionernes bloktilskud for 2009.

Det er forudsat, at udgifterne til førtidspension, kontanthjælp, aktivering, revalidering, introduktionsprogrammet på integrationsområdet, erhvervsgrunduddannelse, ledighedsydelse, sygedagpenge, boligstøtte, personlige tillæg og tilskud til fleksjob mv. udgør i alt 43.763,1 mio. kr. i kommunerne i 2009 under forudsætning af en satsreguleringsprocent på 3,1.

Regeringen og KL er enige om, at der i 2009 i tilfælde af væsentlige ændringer i skønnet for udgifterne til indkomstoverførsler sammenholdt med de øvrige forudsætninger for aftalen vil være behov for at neutralisere dette i den indgåede aftale.

Regeringen og KL er enige om, at kommunens aktive indsats kan påvirke størrelsen af indkomstoverførslerne.

I forlængelse af aftalen vil regeringen søge tilslutning til at fastsætte den kommunale grundkapital for plejeboliger til 7 pct. i 2009. Den kommunale grundkapital for de øvrige boligtyper, herunder almene ældreboliger, er fortsat 14 pct.

Regeringen og KL er enige om, at alle børn i daginstitutioner senest 1. januar 2010 skal have et sundt frokostmåltid i daginstitutionerne. Det nuværende loft for forældrebetalingens andelen på 25 pct. hæves med 5 procentpoint til 30 procent svarende til, at den enkelte kommune får mulighed for at opkræve forældrebetaling for madordningen. For kommuner, som allerede har en madordning i daginstitutioner, er det en lokalpolitisk prioritering at vælge at hæve egenbetalingen fra de nuværende 25 pct.

Udgifterne på det specialiserede socialområde, som kommunerne har overtaget fra amterne, har været højere end forudsat i de kommunale budgetter for 2007. Det samme forventes at være tilfældet i 2008. Det er på den baggrund aftalt at løfte kommunernes udgiftsniveau med henvisning til socialområdet i 2008 med 650,0 mio. kr.

Samtidig har regeringen tilkendegivet at ville søge tilslutning til et tilsvarende løft af det udgiftsniveau, som er udgangspunkt for opgørelse af budgetoverholdelse i 2008, jf. lov om regulering af statstilskuddet til kommunerne i 2009.

Staten refunderer en andel af kommunernes udgifter til særligt dyre enkelt-sager via den centrale refusionsordning. I 2007 har staten haft merudgifter til refusionsordningen på 1½ mia. kr., mens der skønnes merudgifter på op mod 1,1 mia. kr. i 2008.

Kommunerne finansierer ordningen solidarisk via reguleringer af bloktilskuddet. Det er aftalt, at det kommunale bloktilskud ikke reduceres som følge af merforbrug i 2007 og 2008 vedr. den centrale refusionsordning.

Der er skønnet kommunale refusionsindtægter fra den centrale refusionsordning i 2009 på 1,3 mia. kr. Der foretages en midtvejsregulering af bloktilskuddet for 2009 ved ændrede skøn for kommunernes refusionsindtægter i 2009.

Som følge af mindreudgifter i VISO i 2007 reguleres kommunernes bloktilskud for 2009 med 53,9 mio. kr.

Med henblik på at fremme offentlig-private samarbejdsprojekter afsættes der i 2009 en lånepulje på 100 mio. kr.

Staten er i gang med at forberede udbud af aftalerne i 3. fase af Statens Indkøbsprogram med henblik på, at kontrakterne skal kunne træde i kraft den 1. januar 2009. Der er enighed om, at kommunerne skal have mulighed for frivilligt at tilslutte sig de nye statslige indkøbsaftaler.

Med henblik på at gennemføre regeringens, KL's og Danske Regioners strategi for digitalisering i den offentlige sektor 2007-2010 reduceres det kommunale bloktilskud med 25,9 mio. kr. i 2009. Kommunerne medfinansierer i alt 97,2 mio. kr. af strategien i perioden 2007-2010.

Kommunernes bloktilskud reduceres med 15 mio. kr. i 2009 til medfinansiering af Digital Signatur.

Kommunernes bloktilskud reduceres med 17,5 mio. kr. i 2009 til finansiering af puljen til kommunal medfinansiering af digitaliseringsløsninger.

Udgifterne til kommunal medfinansiering af digitaliseringsløsninger budgetteres på § 07.11.04. Fremme af digital forvaltning. I 2008 ombudgetteres 21,2 mio. kr. til denne konto.

På kontoen afholdes udgifter til kommunal finansiering af centralt iværksatte digitaliseringsprojekter. Puljen kan anvendes til kommunal medfinansiering af digitaliseringsprojekter, der gennemføres i statsligt regi og iværksættes i regi af Styregruppen for Tværoffentlige Samarbejder eller de digitale domænebestyrelser, jf. digitaliseringsstrategien. Midler hertil udbetales til de relevante statslige myndigheder. Puljen kan endvidere anvendes til finansiering af andre kommunale digitaliseringsprojekter, der understøtter indsatsområderne i den kommunale digitale strategi. Midler hertil udbetales til KL eller de kommunale myndigheder.

Projekter, som finansieres over puljen, bør påvise dokumenterede business cases og fremvise økonomiske gevinster for kommunerne ved gennemførelse. Digitale infrastrukturprojekter, der primært medfører kvalitative gevinster, kan også finansieres af puljen. Puljen kan ligeledes anvendes til at finansiere modning af udvalgte projekter, herunder udarbejdelse af forprojekter, projektbeskrivelser eller business cases. Puljen udmøntes efter indstilling fra KL og på baggrund af dokumenterede udgifter. Puljen er finansieret af det kommunale bloktilskud.

Der er enighed om en fuld digitalisering af kommunernes administration af syge- og barselsdagpenge. En ny obligatorisk løsning forventes at medføre kommunale nettobesparelser på i alt 96 mio. kr. årligt fra 2011. Regeringen og KL er enige om, at det alene er en del af det kommunale merprovenu ved en obligatorisk løsning, svarende til 27,2 mio. kr. årligt, der tilfalder staten. Indtil en ny it-løsning er idriftsat, er der enighed om, at kommunerne finansierer videreførelsen af den nuværende løsning fra 2009 svarende til 16,7 mio. kr. Aftalen følger af aftale om håndtering af digitaliserings- og effektiviseringsprojekter, jf. bilag 3 i DUT-vejledningen (DIGI-DUT).

Forhøjelsen af midlerne til særtilskud til vanskeligt stillede kommuner fra 2007 og 2008 med 150 mio. kr. videreføres til 2009. Forhøjelsen finansieres af bloktilskuddet.

Det er aftalt, at en andel af midlerne til særtilskud målrettes til Ærø, Læsø og Samsø kommuner. Det indebærer, at 28 mio. kr. af særtilskudsmidlerne, sammen med andre tilskud, omlægges til et nyt samlet tilskud til de tre økommuner, der fra 2009 og i en fireårig periode vil blive fordelt efter objektive kriterier.

Det er aftalt, at det kommunale bloktilskud reduceres med 13,3 mio. kr. fra 2009 som følge af en omlægning af det kommunale bidrag til Danmarks Forvaltningshøjskole.

Aftalen med Danske Regioner

Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (eksklusive medicin-tilskud) på 83.220,6 mio. kr. på sundhedsområdet i 2009. Nettodriftsudgifterne på området for regional udvikling udgør 2.414,3 mio. kr. i 2009. Hertil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.

Aftalen indeholder et bloktilskud på sundhedsområdet på 74.871,6 mio. kr. Bloktilskuddet på sundhedsområdet er for 2009 og frem forhøjet med 3.130,1 mio. kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi. Hertil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet mv.

Aftalen indeholder et bloktilskud vedrørende regional udvikling på 1.771,6 mio. kr. Bloktilskuddet vedr. regional udvikling er for 2009 og frem forhøjet med 11,2 mio. kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi. Hertil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet mv.

Det indgår i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner, at regeringen agter at søge tilslutning til at suspendere det udvidede frie sygehusvalg frem til 1. juli 2009, hvorefter det automatisk genindføres. Dette sker som konsekvens af den ventetidspukkel, som overenskomstkonflikten har skabt. Regionerne forpligter sig til at anvende den private kapacitet, der derved frigives. Suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg gennemføres ved en ændring af sundhedsloven, som regeringen snarest vil søge tilslutning til. I den mellemliggende periode søges indgået aftale med de private sygehuse under ordningen, med henblik på at patienterne videst muligt visiteres til de private sygehuse efter deres behandlingsbehov.

Da konflikten har forrykket grundlaget for betingelserne i de statslige aktivitetsbetingede puljer, har regeringen tilkendegivet at ville søge tilslutning til at konvertere aktivitetspuljerne for 2008 til bloktilskud for at skabe sikkerhed for regionernes styring og planlægning. Aktivitetspuljerne for 2008 er udbetalt a conto til regionerne primo 2008 (efter en fordeling svarende til bloktilskudsfordelingen). Konverteringen til bloktilskud sker i den forstand, at de fastsatte aktivitetskrav som grundlag for endelig afregning ophæves.

Mange aflyste undersøgelser og behandlinger betyder, at regeringen og Danske Regioner er enige om at udskyde implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i sygehusvæsenet til 2010. Der er enighed om, at det nu handler om at sikre mest muligt fagligt personale til patientbehandlingen. Regeringen vil drøfte udskydelsen med parterne bag finanslovsaftalen for 2008.

Der er i aftalen taget udgangspunkt i det forventede aktivitetsniveau for 2008 svarende til en aktivitetsvækst på sygehusene på 3,9 pct. i forhold til 2007.

Med aftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet i 2009 med godt 1,8 mia. kr., svarende til en aktivitetsvækst i forhold til 2008 på 3,5 pct. Det tilvejebringes ved et realløft på 785 mio. kr. og produktivetsforbedringer på 2 pct. Produktivetskravet på 2 pct. er uændret i forhold til 2007- og 2008-aftalerne.

Der er aftalt et samlet løft af udgiftsniveauet fra 2008 til 2009 til sygehusområdet på 1.325 mio. kr. til generel aktivitetsudvikling, sygehusmedicin og øvrige sygehusudgifter. Heri indgår, at der afsættes 20 mio. kr. fra 2009 til at prioritere videreførelse og udvikling af infrastrukturen for klinisk kræftforskning.

Endvidere afsættes 240 mio. kr. til sygesikring ekskl. sygesikringsmedicin samt 310 mio. kr. til sygesikringsmedicin.

I den samlede finansiering af regionerne i 2009 indgår, at regionerne via bedre indkøb og administration mv. tilvejebringer et råderum på 250 mio. kr. i 2009.

Med henblik på en færdigimplementering af pakkeforløbene på kræftområdet afsættes 175 mio. kr. ekstra til kræftområdet for 2008.

Det statslige aktivitetsbestemte tilskud til sygehusområdet udgør i 2009 2.537,7 mio. kr. Heraf afsættes 10 mio. kr., som tilføres regionerne til dækning af rejse- og opholdsudgifter for patienter, der henvises til strålebehandling i udlandet. Det aktivitetsbestemte tilskud udbetales med 100 pct. af DRG-taksten ekskl. kommunal medfinansiering indtil 1.167,2 mio. kr. De resterende 1.360,5 mio. kr. udbetales med 70 pct. af DRG-taksten ekskl. kommunal medfinansiering. Opgjort inkl. kommunalt aktivitetsbidrag udgør den samlede aktivitetspulje 3.134 mio. kr.

Det er lagt til grund for aftalen, at det samlede kommunale aktivitetsbestemte bidrag udgør 10.435 mio. kr. i 2009.

Der er enighed om at gennemføre en midtvejsregulering af skønnet for den kommunale medfinansiering på baggrund af et opdateret skøn baseret på aktiviteten for 2008 opgjort ved takstsystemet for 2009. Ved et ændret skøn foretages en modsatrettet midtvejsregulering i 2009 af henholdsvis kommunernes og regionernes bloktilskud for 2009.

Regionerne vil i 2009 endvidere modtage finansiering i form af kommunernes grundbidrag og udviklingsbidrag, som i 2009 vil udgøre hhv. 6.454 mio. kr. og 643 mio. kr.

Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud til det regionale sygehusområde på 2.527,7 mio. kr. for 2009 udbetales med 2.527,7 mio. kr. á conto i starten af 2009 og opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2010 på grundlag af den aktivitet i regionerne i 2009, som er indberettet senest den 1. marts 2010. Den resterende ramme på 10 mio. kr. afsættes til refusion af rejse- og opholdsudgifter, som refunderes regionerne for patienter, som henvises til behandling i udlandet.

Ordringen søges tilstræbt ændret fra 2010, således at regionerne direkte afholder udgifter til rejse- og opholdsudgifter til patienter, der henvises til strålebehandling i udlandet.

Udgifterne til medicintilskud i 2007 udgjorde 7.334 mio. kr. på landsplan. Via den aftalte medicingaranti for 2007 kompenseres 75 pct. af merudgifterne i regionerne i forhold til det forudsatte niveau. Regionerne kompenseres dermed med i alt 85 mio. kr.

Det skønnes, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2008 udgør 7.350 mio. kr. på landsplan. Via den aftalte medicingaranti for 2008 kompenseres 75 pct. af merudgifterne i regionerne i forhold til det forudsatte niveau. Regionerne kompenseres dermed med i alt 54 mio. kr.

Det er lagt til grund for aftalen, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2009 udgør 7.660 mio. kr. 75 pct. af en eventuel afvigelse mellem dette beløb og udgifterne i regnskabet for 2009 reguleres over bloktilskuddet og fordeles i 2010 på regionerne med en foreløbig midtvejsregulering i 2009 i regionernes bloktilskud.

Der er i 2009 forudsat et bruttoanlægsniveau i regionerne på 3,0 mia. kr. på sundhedsområdet, hvortil kommer yderligere 1,0 mia. kr. til sygehusinvesteringer inkl. apparatur finansieret fra kvalitetsfonden. Det giver et samlet bruttoanlægsniveau på 4,0 mia. kr. i 2009.

Regeringen vil søge tilslutning til at gennemføre en regulering af bloktilskuddet til sundhedsområdet for 2008 på 175 mio. kr. vedrørende færdigimplementering af pakkeforløbene på kræftområdet. Hertil kommer 7 mio. kr. for 2008 til regionernes etablering af en analyseportal, der kan give information om pakkeforløbene på forskellige niveauer, samt 300 mio. kr. som regulering vedrørende den kommunale medfinansiering.

Regeringen, KL og Danske Regioner lancerede i sommeren 2007 en fællesoffentlig strategi for digitalisering af den offentlige sektor 2007-2010. Et centralt initiativ i strategien er udvikling af en ny digital signatur. I perioden fra 2009-2014 afsættes i alt fra det statslige tilskud til sundhedsområdet 66,5 mio. kr. til finansiering af den nye digitale signatur, heraf 15,0 mio. kr. i 2009 og 10,3 mio. kr. årligt i 2010-14.

Øvrige elementer i aftalerne

Det er ved fastsættelsen af det statsgaranterede udskrivningsgrundlag lagt til grund, at fremskrivningsprocenten for udskrivningsgrundlaget fra det korrigerede beregningsgrundlag for 2006 til 2009 udgør 11,8.

Skønnet over udskrivningsgrundlaget i 2009 hviler i øvrigt på en forudsætning om uændret lovgivning. Ved efterfølgende ændringer heri med virkning for 2009-grundlaget foretages der efterregulering med henblik på neutralisering af virkningerne.

Ved beregningen af statsgarantien for den enkelte kommune er der i beregningsgrundlaget (udskrivningsgrundlaget for 2006) korrigeret for overførslen af skat af aktieindkomst og skat af begrænset skattepligtige til staten samt for virkningerne af lov om ændring af arbejdsmarkedsfondsloven, ligningsloven, personskatteloven og forskellige andre love (lavere skat på arbejde).

Der er med virkning fra og med 2003 indført et loft over grundlaget for beregning af grundskyld. Skønnet for stigningen i udskrivningsgrundlaget, som indgår i reguleringsprocenten for forhøjelse af den afgiftspligtige grundværdi, fastsættes til 1,7 pct. Reguleringsprocenten udgør herefter 4,7.

Pris- og lønudviklingen på det kommunale område fra 2008-2009 er fastsat til 4,7 pct. (ekskl. overførsler) og 4,5 pct. (inkl. overførsler).

Der anvendes en skønnet satsreguleringsprocent for 2009 på 3,1.

Pris- og lønudviklingen på det regionale område fra 2008-2009 er på sundhedsområdet fastsat til 4,1 pct. (ekskl. medicintilskud) og på området for regional udvikling ligeledes til 4,1 pct. For det samlede regionale område er pris- og lønudviklingen fastsat til 3,7 pct. (inkl. medicin).

Det er i aftalen forudsat, at kommunernes grundbidrag på sundheds- og udviklingsområderne for 2009 vil udgøre henholdsvis 1.175 kr. og 117 kr. pr. indbygger. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2008-2009 på 3,7 pct. inklusive medicin.

Generelle tilskud til kommuner i 2009

Efter lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner yder staten til samtlige kommuner et årligt generelt tilskud.

Det generelle tilskud til kommunerne for finansåret 2009 søges fastsat til 62.991,6 mio. kr., heraf udgør balancetilskuddet 19.083,7 mio. kr., hvoraf 1.000,0 mio. kr. er betinget, jf. lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner.

Opgørelsen heraf er sket med udgangspunkt i det foregående års tilskud (inkl. løft jf. aftale om reviderede lønforudsætninger indgået mellem regeringen, KL og Danske Regioner) med regulering for pris- og lønudviklingen.

Det generelle tilskud til kommunerne for 2009 er reguleret som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip, jf. lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner.

I vedlagte bilag 1 er givet en samlet specifikation og oversigt over den søgte tilskudsfastsættelse. De søgte tilskudsbeløb for 2009 vil blive indarbejdet i forslag til finanslov for 2009.

På det kommunale bloktilskud for 2009 foretages en foreløbig regulering på 472,8 mio. kr. vedrørende den skønnede udvikling i kommunernes udgifter til de budgetgaranterede områder fra 2007 til 2009 og en efterregulering vedrørende udviklingen fra 2005 til 2007 på -2.283,5 mio. kr. Det kommunale bloktilskud reguleres permanent med 426,0 mio. kr. vedrørende udvik-

lingen i kommunernes udgifter til de budgetgaranterede områder fra 2006 til 2007.

Generelle tilskud til kommuner i 2008

De generelle tilskud til kommunerne for 2008 søges reguleret med 781,3 mio. kr. som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip (herunder nogle kvalitetsreforminitiativer) mv., jf. lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner og 414,7 mio. kr. som følge af trepartsaftalerne mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.

I vedlagte bilag 1 er givet en samlet specifikation og oversigt over den søgte tilskudsfastsættelse i 2008.

Den søgte ændring af de generelle tilskud for finansåret 2008 finansieres inden for rammerne af finansloven for 2008, herunder ved træk på de enkelte ministeriers reserver til finansiering af bindende regelændringer.

Ændringerne af de generelle tilskud for finansåret 2008 kan specificeres således på under-, standard- og regnskabskonti:

§ 15.91.11. Kommuner

20. Statstilskud til kommuner

Udgift:

42.10 Overførselsudgift til kommuner 1.196,0 mio. kr.

Generelle tilskud til regioner i 2009

Efter lov om regionernes finansiering yder staten et årligt tilskud til regionerne til finansiering af sundhedsområdet og et årligt tilskud til finansiering af de regionale udviklingsopgaver.

Opgørelsen heraf er sket med udgangspunkt i det foregående års tilskud (inkl. løft, jf. aftale om reviderede lønforudsætninger indgået mellem regeringen, KL og Danske Regioner) med regulering for pris- og lønudvikling.

Tilskuddet til finansiering af sundhedsområdet søges fastsat til 74.385,4 mio. kr. i 2009 og tilskuddet til finansiering af de regionale udviklingsopgaver søges fastsat til 1.891,5 mio. kr.

Det generelle tilskud til regionerne for 2009 er reguleret som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip, jf. lov om regionernes finansiering.

I vedlagte bilag 2 er givet en samlet specifikation og oversigt over den søgte tilskudsfastsættelse. De søgte tilskudsbeløb for 2009 vil blive indarbejdet i forslag til finanslov for 2009.

Generelle tilskud til regionerne i 2008

De generelle tilskud til regionerne for 2008 søges reguleret med -289,8 mio. kr. som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip (herunder nogle kvalitetsreforminitiativer) mv., jf. lov om regionernes finansiering, 151,4 mio. kr. som følge af trepartsaftalerne mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF og 621,0 mio. kr. som følge af andre reguleringer.

I vedlagte bilag 2 er givet en samlet specifikation og oversigt over den søgte tilskudsfastsættelse i 2008.

Ændringerne af de generelle tilskud for finansåret 2008 kan specificeres således på under-, standard og regnskabskonti:

§ 15.91.03. Regioner

10. Statstilskud til sundhedsområdet

Udgift:

42.20 Overførselsudgift til regioner 441,8 mio. kr.

§ 15.91.03. Regioner

20. Statstilskud til udviklingsopgaver

Udgift:

42.20 Overførselsudgift til regioner 40,8 mio. kr.

Andre bevillingsforhold

Af den samlede regulering til kommunerne og regionerne i 2008 søges en del finansieret ved forbrug af reserven til midtvejs- og efterregulering af bloktilskuddet. Dette kan specificeres således på under- og standardkonti:

§ 35.11.09. Midtvejsregulering af det kommunale bloktilskud

10. Midtvejsregulering af det kommunale bloktilskud

Udgift:

49. Reserver og budgetregulering.....-957,2 mio. kr.

- c. Særskilt forelæggelse for Finansudvalget af de søgte tilskudsbeløb sker under henvisning til § 14 i lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner og til § 3 i lov om regionernes finansiering.

Forelæggelse af fremskrivningsprocenten for kommunernes statsgaranterede udskrivningsgrundlag sker under henvisning til § 7 i lov om kommunal indkomstskat, og forelæggelsen af reguleringsprocenten for fastlæggelse af den afgiftspligtige grundværdi sker under henvisning til § 1 i lov om kommunal ejendomsskat.

- d. Finansministeriet har forhandlet med de respektive ministerier om de forhold, som vedrører disse ministeriers ressort, samt med KL og Danske Re-

gioner.

- e. Under henvisning til ovenstående søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at statens generelle tilskud til kommuner og regioner for finansåret 2008 fastsættes til henholdsvis 55.779,9 mio. kr. og 71.234,4 mio. kr., og at der på forslag til lov om tillægsbevilling for finansåret 2008 optages følgende:

§ 07.11.04. Fremme af digital forvaltning.....	21,2 mio. kr.
§ 07.11.79. Reserver og budgetregulering.....	-126,0 mio. kr.
§ 07.14.03. Personalepolitiske initiativer i trepartsaftalerne.....	-206,1 mio. kr.
§ 07.14.04. Ledelsespolitiske initiativer i trepartsaftalerne.....	-20,0 mio. kr.
§ 15.91.03. Statstilskud til regioner.....	482,6 mio. kr.
§ 15.91.11. Kommunerne	1.196,0 mio. kr.
§ 16.11.01. Departementet.....	-7,0 mio. kr.
§ 16.11.79. Reserver og budgetregulering	-6,5 mio. kr.
§ 35.11.07. Pulje til bedre kvalitet i den offentlige sektor.....	-207,5 mio. kr.
§ 35.11.09. Midtvejs- og efterregulering af det kommunale bloktilskud.....	-957,2 mio. kr.

Der søges endvidere tilslutning til, at der på lov om tillægsbevilling for finansåret 2008 optages følgende tekstanmærkninger under § 15:

”Tekstanmærkning ad 15.91.03

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det regionale bloktilskud på sundhedsområdet med 151,2 mio. kr. i 2008 som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.03

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det regionale bloktilskud vedr. regional udvikling med 0,2 mio. kr. i 2008 som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.03

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det regionale bloktilskud på sundhedsområdet med 175 mio. kr. for 2008 med henblik på færdigimple-

mentering af pakkeforløb på kræftområdet.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.03

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det regionale bloktilskud til sundhedsområdet med 7,0 mio. kr. for 2008 som følge af etablering af analyseportal med information om pakkeforløb.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det kommunale bloktilskud med 414,7 mio. kr. for 2008 som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11.

Finansministeren bemyndiges til ikke at reducere det kommunale bloktilskud som følge af merforbrug i 2007 og 2008 på § 15.15.03 Den centrale refusionsordning, jf. de almindelige bemærkninger samt bemærkningerne til § 176 i forslag til lov om social service (lovforslag nr. L 38, folketingsmødet 2004-05, 2. samling).”

Der søges endvidere tilslutning til, at der på lov om tillægsbevilling for finansåret 2008 optages følgende tekstanmærkning under § 16:

”Tekstanmærkning ad § 16.51.71 og § 16.51.72

Ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til i 2008 at ophæve betingelserne vedrørende det statslige aktivitetsafhængige tilskud i 2008 til regionernes sygehusvæsen mv. på 2.286,9 mio. kr., det statslige aktivitetsafhængige tilskud i 2008 til strålebehandling på kræftområdet i regionernes sygehusvæsen mv. på 140,9 mio. kr. ekskl. rejse- og opholdsudgifter samt efterregulering vedr. 2007, som skulle være foretaget i 2008, jf. akt 175 af 13. juni 2007.”

Endvidere søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at statens tilskud til finansiering af sundhedsområdet søges fastsat til 74.385,4 mio. kr. i 2009, og tilskuddet til finansiering af de regionale udviklingsopgaver søges fastsat til 1.891,5 mio. kr. På forslag til finanslov for finansåret 2009 optages således følgende:

§ 15.91.03. Statstilskud til regioner..... 76.276,9 mio. kr.

Endvidere søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at statens generelle tilskud til kommuner for finansåret 2009 fastsættes til 62.991,6 mio. kr., hvoraf balancetilskuddet udgør 19.083,7 mio. kr., hvoraf 1.000,0 mio. kr. er betinget. På forslag til finanslov for finansåret 2009 optages

ges således følgende:

§ 15.91.11. Kommunerne 62.991,6 mio. kr.

Finansministeriet søger endvidere om Finansudvalgets tilslutning til, at der i 2009 ydes et tilskud til kommunerne på 1.000,0 mio. kr. På forslag til finanslov for finansåret 2009 optages således følgende:

§ 15.91.50. Løft af fysiske rammer i kommunerne 1.000,0 mio. kr.

Finansministeriet søger endvidere om Finansudvalgets tilslutning til, at der i 2009 ydes et tilskud til regionerne på 1.000,0 mio. kr. På forslag til finanslov for finansåret 2009 optages således følgende:

§ 15.91.60. Fremtidens sygehusstruktur..... 1.000,0 mio. kr.

På forslag til finanslov for finansåret 2009 optages følgende tekstanmærkning under § 07:

”Tekstanmærkning

Finansministeren bemyndiges til at indføre alle kommuner, som parter i centralt koordinerede aftaler om indkøb i staten. Kommunerne kan som følge heraf vælge at gøre brug af aftalerne. Partsstatussen medfører alene en ret, men ikke en pligt til at anvende de centralt koordinerede aftaler.”

På forslag til finanslov for finansåret 2009 optages følgende tekstanmærkninger under § 15:

”Tekstanmærkning ad 15.51.01

Den kommunale grundkapital for plejeboliger fastsættes til 7 pct. i 2009.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.03

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det regionale bloktilskud på sundhedsområdet med 224,0 mio. kr. for 2009 som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.03

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det regionale bloktilskud vedr. regional udvikling med 0,4 mio. kr. for 2009 som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC og FTF.”

”Tekstanmærkning ad § 15.91.03

Finansministeren bemyndiges til at give regionerne en delvis garanti for me-

dicinudgifterne, som indebærer, at 75 pct. af en eventuel afvigelse mellem skønnet for regionernes udgifter til medicintilskud på 7.660 mio. kr. i 2009 og udgifterne i regionernes regnskaber for 2009 fordeles i 2010 på regionerne med en foreløbig regulering ved midtvejsreguleringen i 2009 i statens tilskud til finansiering af sundhedsområdet.”

”Tekstanmærkning ad § 15.91.03

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det regionale bloktilskud med 0,7 mio. kr. i 2009 til udvikling af onlinepatientnetværk.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.03 og 15.91.11

Velfærdsministeren bemyndiges til at gennemføre modsatrettede midtvejsreguleringer i 2009 af det kommunale bloktilskud og det regionale bloktilskud for sundhedsområdet ved ændringer i skønnet for den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2009 som følge af ændringer i det tekniske grundlag for skønnet i foråret 2009.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.03 og 15.91.11

Til finansiering af Digital Signatur bemyndiges finansministeren til at overføre 15,0 mio. kr. i 2009 fra hhv. det kommunale bloktilskud og det regionale bloktilskud på sundhedsområdet til § 19.65.06.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det kommunale bloktilskud med 803,4 mio. kr. i 2009 som følge af trepartsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO, AC, FTF.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11

Velfærdsministeren bemyndiges til at korrigere kommunernes budgetterede serviceudgifter i 2008 med 650,0 mio. kr. ved opgørelsen i henhold til lov om regulering af statstilskuddet til kommunerne i 2009 som følge af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det kommunale bloktilskud med 53,9 mio. kr. for 2009 som følge af efterregulering af VISO vedr. 2007.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11

Til finansiering af drift og vedligeholdelse af den eksisterende digitale løsning til anmeldelse af sygefravær bemyndiges finansministeren til at overføre 16,7 mio. kr. i 2009 af det kommunale bloktilskud til § 17.31.05.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11.

Til finansiering af digitaliseringsstrategien bemyndiges finansministeren til at

overføre 25,9 mio. kr. i 2009 af det kommunale bloktilskud til § 07.11.04.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11.

Til finansiering af puljen til kommunal medfinansiering af digitaliseringsløsninger bemyndiges finansministeren til at overføre 17,5 mio. kr. i 2009 af det kommunale bloktilskud til § 07.11.04.”

”Tekstanmærkning ad 15.15.03. og 15.91.11.

Den centrale refusionsordning finansieres solidarisk af kommunerne ved løbende reguleringer af bloktilskuddet, jf. de almindelige bemærkninger samt bemærkningerne til § 176 i forslag til lov om social service (lovforslag nr. L 38, folketingssamlingen 2004-05, 2. samling). I 2009 foretages en midtvejsregulering af bloktilskuddet for 2009 ved et ændret skøn for kommunernes refusionsindtægter i 2009 fra den centrale refusionsordning.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det kommunale bloktilskud med 113,5 mio. kr. for 2009 som følge af efterregulering af Anbringelsesreformen vedr. 2006-2008.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11

Finansministeren bemyndiges til at reducere det kommunale bloktilskud med 13,3 mio. kr. fra 2009 og frem som følge af omlægning af finansieringen af Danmarks Forvaltningshøjskole.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.11 og 15.91.12

Velfærdsministeren bemyndiges til i 2009 at forhøje tilskuddet til særligt vanskeligt stillede kommuner med 150 mio. kr., jf. udligningslovens § 16. Tilskuddet fordeles af velfærdsministeren. Beløbet finansieres ved en tilsvarende reduktion af det kommunale bloktilskud.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.12 og 15.91.24

Velfærdsministeren bemyndiges til at forestå en omlægning af tilskuddet jf. § 21 i lov om kommunal udligning og generelle tilskud til Læsø, Samsø og Ærø kommuner, de tidligere amtslige ulovbestemte tilskud vedr. færgedrift og transport af unge under uddannelse til Læsø, Samsø og Ærø kommuner samt særtilskud til Læsø, Samsø og Ærø Kommuner, således at der for 2009 ydes et nyt samlet tilskud efter § 21 til disse kommuner, som fordeles efter objektive kriterier. Finansiering af omlægningen sker ved omplacering af 10,8 mio. kr. fra 15.91.24 og 29,3 mio. kr. fra 15.91.12.10 til 15.91.12.20.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.50

Velfærdsministeren bemyndiges til i 2009 at fordele en tilskudsramme på

1.000,0 mio. kr. til kommunerne med henblik på at løfte de fysiske rammer for børn og unge på dagtilbudsområdet, i folkeskolen og vedrørende idrætsfaciliteter samt på ældreområdet.

Stk. 2. Tilskudsrammen fordeles efter den enkelte kommunes andel af det samlede skønnede indbyggertal pr. 1. januar 2009, der anvendes i forbindelse med udmeldingen af tilskud og udligning til kommunerne for 2009 pr. den 1. juli 2008.

Stk. 3. Velfærdsministeren kan fastsætte nærmere regler om kommunal medfinansiering, overførsel af uforbrugte midler mellem årene samt depotering af overførte midler.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.60

Der er på hovedkontoen adgang til at opføre tilsagn som udgifter i de år, hvor udgifterne afholdes.”

”Tekstanmærkning ad 15.91.60

Som led i udmøntningen af de 25.000 mio. kr. fra kvalitetsfonden til investeringer i en moderne sygehusstruktur i perioden 2009-2018 bemyndiges finansministeren til i første runde at udmelde en samlet tilsagnsramme på i alt 15.000 mio. kr. Heraf bemyndiges finansministeren på baggrund af den udmeldte tilsagnsramme og efter konkrete ansøgninger, der vurderes at leve op til kravene om en moderne sygehusstruktur, at udmønte 1.000 mio. kr. i 2009 og give tilsagn om de resterende 14.000 mio. kr. til regionerne til konkrete investeringsprojekter.”

På forslag til finanslov for finansåret for 2009 optages følgende tekstanmærkning under § 16:

”Tekstanmærkning ad 16.51.72

Ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til i 2009 at afsætte et statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud på 2.537,7 mio. kr. til aktivitet på sygehusområdet. Heraf afsættes 10 mio. kr. til dækning af rejse- og opholdsudgifter for patienter, der henvises til strålebehandling i udlandet.”

Statsgaranteret udskrivningsgrundlag

Herudover anmodes om tilslutning til, at fremskrivningsprocenten for udskrivningsgrundlaget fra det korrigerede beregningsgrundlag for 2006 til 2009 udgør 11,8.

Loft over stigning i afgiftspligtige grundværdier

Endelig søges om tilslutning til, at det skøn for stigningen i udskrivningsgrundlaget, som indgår i reguleringsprocenten for forhøjelse af den afgiftspligtige grundværdi, fastsættes til 1,7 pct. Reguleringsprocenten udgør herefter 4,7.



LARS LØKKE RASMUSSEN



/ Jens Gordon Clausen

Bilag 1

Regulering af de generelle tilskud til kommunerne

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
I. Overført tilskudspulje				
Permanent tilskud, jf. akt 175 af 13. juni 2007	53.643,9	39.814,2	40.197,5	40.197,5
Aftale mellem regeringen, KL og Danske Regioner om reviderede lønforudsætninger	940,0	940,0	940,0	940,0
Pris- og lønregulering, 2008-2009	-	1.833,9	1.851,2	1.851,2
I alt	54.583,9	42.588,1	42.988,7	42.988,7
II. Budgetgaranti				
Foreløbig regulering	-	472,8	-	-
Efterregulering	-	-2.283,5	-	-
Permanent regulering	-	426,0	426,0	426,0
I alt	0,0	-1.384,7	426,0	426,0
III. Lov- og cirkulæreprogram				
Finansministeriet				
Lov nr. 508 af 06/06/2007 om ændring af beredskabsloven (Kommunalbestyrelsernes og regionsrådenes anvendelse af et landsdækkende radio-kommunikationsnet)	-	150,0	-	-
I alt	0,0	150,0	0,0	0,0
Økonomi- og Erhvervsministeriet				
Lov nr. 122 af 3. juni 2008 om ændring af byggeloven. (Afbureaukratisering af byggesagsbehandlingen og markedskontrol med byggevarer)	-	-7,2	-7,2	-7,2
Lov nr. 101 af 22. maj 2008 om ændring af sømandsloven og lov om sikkerhed til søs (Afskaffelse af tilskud til lægeundersøgelser og tilbageholdelse af skibe til sikring af bødekraft)	0,1	0,1	0,1	0,1
I alt	0,1	-7,1	-7,1	-7,1

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
Skatteministeriet				
Kendelse fra Landsskatteretten om den momsmæssige behandling af formidling af personbefordring (SKM2007.455.LRS)	7,7	5,4	5,4	5,4
Registreringsafgiftsloven jf. lovbekendtgørelse nr. 804 af 29. juni 2007 om afgiftsfritagelse for institutionsbusser	3,0	3,1	3,1	3,1
Forslag til lov om ændring af momsloven og forskellige andre love om afgiftsstigning på diesel, der anvendes i den kollektive trafik ¹⁾	128,9	404,0	404,0	404,0
I alt	139,6	412,5	412,5	412,5
Velfærdsministeriet				
Lov nr. 285 af 25. april 2001 om ændring af lov om social pension og andre love (Førtidspensionsreform) ^{1) 1)}	-	-	-	-25,1
Lov nr. 1420 af 21. december 2005 om ændring af lov om individuel boligstøtte (Nedsættelse af aldersgrænsen fra 23 år til 18 år for, hvornår børn indgår i boligstøtteberegningen som børn) ¹⁾	-	-	-	-1,6
Lov nr. 90 af 31. januar 2007 om friplejeboliger	-	-	-	-0,5
Lov om ændring af lov om almene boliger mv. (Forlængelse af forsøgsordningen med salg af almene familieboliger)	-	-0,5	-1,0	-
Lov nr. 447 af 9. juni 2008 om ændring af lov om social service (Lejerettigheder til visse beboere i botilbud efter serviceloven) ¹⁾	4,8	4,0	3,4	3,1
Lov om ændring af lov om social service og lov om friskoler og private grundskoler mv. (Forældres udførelse af hjælp til børn i hjemmet mm., udvidede beføjelser til Ankestyrelsen og de sociale nævn, borgerstyret personlig assistance, styrket indsats over for kvinder og børn på krisecentre mv.) ¹⁾ (* Vedrører kun borgerstyret personlig assistance)	9,6	69,1	69,1	69,1
Lov nr. 226 af 8. april 2008 om ændring af lov om social service (Godkendelse af private behandlingstilbud for stofmisbrugere)	0,2	0,2	0,1	0,1

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
Bekendtgørelse nr. 1171 af 9. oktober 2007 om ændring af bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område (Indberetning af statistik og oplysninger vedrørende behandlingstilbud til stofmisbrugere)	1,5	1,6	1,6	1,6
Lov nr. 445 af 9. juni 2008 om ændring af lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. (Øget bundfradrag for folkepensionister, reduceret beskæftigelseskrav ved opsat pension og sikkerhed for ret til førtidspension)	2,0	4,2	4,2	4,2
Lov nr. 324 af 30. april 2008 om ændring af lov om individuel boligstøtte (Udbetaling af boligstøtte til nye støttemodtagere i private andelsboliger mv. som lån) ¹⁾	-0,9	-4,2	-6,9	-9,7
Lov nr. 446 af 9. juni 2008 om ændring af lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension mv. og lov om social service (Højere supplerende pensionsydelse, udvidelse af personkredsen for modtagere af invaliditetsydelse og afskaffelse af servicebetaling for ophold i botilbud) ¹⁾	52,4	102,2	94,9	88,6
Efterregulering af Lov nr. 1442 af 22. december 2004 om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Anbringelsesreform)	-	83,1	83,0	83,0
Ingen løsrevne lukkedage i daginstitutioner	-	65,0	65,0	65,0
I alt	69,6	324,7	313,4	277,8

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse				
Flytning af myndighedsansvar (vederlagsfri fysioterapi) som følge af lov om ændring af sundhedsloven ¹⁾	226,7	568,6	568,6	568,6
Lov om ændring af sundhedsloven (Ophævelse af krav om ind- og udskolingsundersøgelse ved læge)	1,0	1,0	2,1	1,0
Undersøgelse og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien ¹⁾	2,1	14,2	16,2	8,2
Bekendtgørelse nr. 1101 af 20. september 2007 om tilskud til fodbehandling i praksissektoren	3,1	2,5	2,5	2,5
Bekendtgørelse nr. 201 af 22. februar 2007 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren	1,6	6,5	6,5	6,5
Sundhedsstyrelsens vejledning om vederlagsfri fysioterapi (Tilskud til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom) ¹⁾	54,4	136,4	-	-
Bekendtgørelse nr. 206 af 28. marts 2008 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte grupper (18-37-årige med let til moderat depression)	1,5	2,1	2,1	2,1
Pakkeforløb for hjertesygdomme	10,7	5,5	-	-
Psykiatriaftale 2007-2010	19,9	13,2	12,9	3,0
Lov om ændring af sundhedsloven (ændring af beløbsgrænserne i medicintilskudssystemet, reguleringsmekanismen samt reglerne om tilskud til vacciner)	15,3	24,0	24,0	24,0
I alt	336,3	774,0	634,9	615,9
Beskæftigelsesministeriet				
Lov nr. 389 af 27. maj 2008 om ændring af lov om sygedagpenge (udvidelse af arbejdsgeberperioden)	51,0	90,9	90,9	90,9
Digitalisering af sygedagpengeindberetning	-	-	-	-27,2
I alt	51,0	90,9	90,9	63,7
Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration				
Lov nr. 104 af 7. februar 2007 om ændring af integrationsloven og lov om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. (reform af	11,1	9,6	9,7	9,5

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
integrationslovens finansierings-system og omlægning af finansieringen af danskuddannelse til udlændinge, der ikke er omfattet af integrationsloven, mv.)				
I alt	11,1	9,6	9,7	9,5
Undervisningsministeriet				
Ændring af lov om folkeskolen, jf. Lov 572 9/6 2006 1)	-	-	-	4,8
Ændring af lov om befordring til uddannelsessøgende i ungdomsuddannelser m.v. og forskellige andre love, jf. Lov 208 31/3 2008	2,1	4,3	4,3	4,3
Ændring af lov om almen voksenuddannelse mv., jf. Lov 311 30/4 2008	11,6	27,2	30,2	30,2
Ændring af lov om friskoler og private grundskoler m.v. og lov om folkehøjskoler, efterskoler, husholdningsskoler og håndarbejds-skoler (frie kostskoler) (Undervisningspligtig børnehaveklasse mv.), jf. Lov 388 26/5 2008	-	-0,2	3,3	3,3
Ændring af lov om folkeskolen (Udvidelse af undervisningspligten til 10 år, mål- og indholdsbeskrivelse for skolefritidsordninger mv.), jf. Lov 369 26/5 2008	-	1,6	2,3	2,3
Lov nr. 561 af 6. juni 2007 om ændring af lov om erhvervsuddannelser mv. (feriepenge til SOSU-elever)	-	8,3	16,7	18,9
Bekendtgørelse om vejledning af ungdomsuddannelse og erhverv	9,7	23,8	-	-
Forslag til lov om ændring af lov om vejledning om valg af uddannelse og erhverv, jf. Lov 112 12/3 2008 som vedtaget 4/6 2008	0,6	1,6	1,6	1,6
Forslag til lov om ændring af lov om åben uddannelse (erhvervsrettet voksenuddannelse) mv. (Fleksibel deltagerbetaling, betaling for sen kursusafmelding og udeblivelse og tillægspris for uopfyldte hold)	0,8	1,8	2,5	-
Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, jf. Lov 564 6/6 2007	150,0	150,0	150,0	150,0
I alt	174,8	218,4	210,9	215,4

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
Miljøministeriet				
Bekendtgørelse nr. 1093 af 11. september 2007 om afgrænsning af bymidter og bydelscentre (detailhandel)	0,3	-	-	-
Ændring af godkendelsesbekendtgørelsen (branchebilag) i henhold til: Aftale om kompensation for forsinkede branchebilag – virksomhedsreformen	1,3	-	-	-
Bekendtgørelse om påfyldning og vask mv. af sprøjter til udbringning af plantebeskyttelsesmidler	-	-0,1	-0,1	-0,1
Lov nr. 173 af 12. marts 2008 om ændring af lov om miljøbeskyttelse og forskellige andre love (Henlæggelse af kontrolopgaven til Plantedirektoratet vedr. undervisning af erhvervsmæssige brugere af bekæmpelsesmidler)	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Ændring af bekendtgørelse om affald, i forlængelse af lovændring vedrørende skibe	-0,3	-0,6	-0,6	-0,6
Bekendtgørelse om indretning, etablering og drift af olietanke, rørsystemer og pipelines	-2,6	-5,4	-5,4	-5,4
Cirkulære nr. 6 af 5. februar 2008 om indberetninger for 2007 om jordforureninger (Til samtlige regionsråd og kommunalbestyrelser)	0,2	0,2	-	-
Bekendtgørelse nr. 1604 af 20. november 2006 om pleje af fredede arealer, om tilsyn og om indberetninger	0,3	0,3	0,3	0,3
I alt	-1,2	-6,0	-6,2	-6,2
Transportministeriet				
Bekendtgørelse nr. 337 af 28. april 2008 om kvalifikationskrav til visse førere af køretøjer i vejtransport	-	5,1	5,1	5,1
I alt	0,0	5,1	5,1	5,1
I alt, lov- og cirkulæreprogram	781,3	1.972,1	1.664,1	1.586,6
IV. Trepartsinitiativer				
Uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer ¹⁾	250,0	500,0	500,0	500,0
OK08-aftale om seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling ¹⁾	164,7	303,4	303,4	214,2
I alt	414,7	803,4	803,4	714,2

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
V. Andre reguleringer				
Balancetilskud	-	19.083,7	-	-
Tilskud til særlig vanskeligt stillede kommuner	-	-150,0	-	-
Digitaliseringsstrategien	-	-25,9	-23,5	-
Kommunal medfinansiering af digitaliseringsløsninger	-	-17,5	-	-
Kommunal medfinansiering af digital signatur ¹⁾	-	-15,0	-10,3	-10,3
Digitalisering på sygedagpengeområdet	-	-16,7	-	-
Efterregulering af VISO vedrørende 2007	-	53,9	-	-
Overførelser af tilskud til projekter til udsatte grupper ¹⁾	-	-	-	3,1
Kvindekrisecenterpuljen	-	-	-	0,1
Psykiatriaftalen 2003-2006 ¹⁾	-	-	-	1,9
Efterregulering af anbringelsesreformen vedr. 2006-2008	-	113,5	-	-
Omlægning af kommunal medfinansiering vedr. Danmarks Forvaltningshøjskole	-	-13,3	-13,3	-13,3
I alt	0,0	19.012,7	-47,1	-18,5
Total	55.779,9	62.991,6	45.835,1	45.697,0
*) Kompensationsbeløbet efterreguleres i henhold til parternes skriftlige aftale				
1) Permanent udgiftsniveau nås efter BO-periodens udløb. Punktet medtages på følgende års aktstykker.				

Bilag 2

Regulering af de generelle tilskud til regionerne

Sundhed				
Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
I. Overført tilskudspulje				
Permanent tilskud, jf. akt 175 af 13. juni 2007	68.762,8	68.890,4	68.914,9	68.914,9
Aftale mellem regeringen, KL og Danske Regioner om reviderede lønforudsætninger	291,4	291,4	291,4	291,4
Pris- og lønregulering, 2008-2009	-	2.559,7	2.560,6	2.560,6
I alt	69.054,2	71.741,5	71.766,9	71.766,9
II. Lov- og cirkulæreprogram				
Finansministeriet				
Lov nr. 508 af 06/06/2007 om ændring af beredskabsloven (Kommunalbestyrelsernes og regionsrådenes anvendelse af et landsdækkende radio-kommunikationsnet)	7,0	20,0	-	-
I alt	7,0	20,0	0,0	0,0
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse				
Flytning af myndighedsansvar (vederlagsfri fysioterapi) som følge af lov om ændring af sundhedsloven ¹⁾	-225,6	-561,6	-561,6	-561,6
Bedre vejledning af patienter om frit valg ¹⁾	-	3,1	3,1	3,1
Undersøgelse og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien ¹⁾	16,9	111,6	146,8	190,0
Kontaktpersonsordning	-	20,7	20,7	20,7
Bekendtgørelse nr. 1046 af 20. oktober 2006 om dødsattester	5,0	2,1	2,1	2,1
Bekendtgørelse nr. 1248 af 24. oktober 2007 om speciallæger ¹⁾	3,0	6,2	-	-
Bekendtgørelse nr. 1046 af 27. august 2007 om ændring af bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme mv. (indførelse af pneumokokvaccination i børnevaccinationsprogrammet)	20,8	7,9	7,9	7,9
Fremrykning af MFR2-vaccination til 4-års børneundersøgelsen ¹⁾	1,9	2,6	2,6	2,6

Sundhed				
Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
Bekendtgørelse nr. 1101 af 20. september 2007 om tilskud til fodbehandling i praksissektoren	27,7	22,4	22,4	22,4
Bekendtgørelse nr. 896 af 10. juli 2007 om den offentlige rejsesygesikring ¹⁾	-84,7	-93,2	-93,2	-93,2
Lov nr. 273 af 1. april 2006 om kvalitet og sikkerhed om humane væv og celler til behandlingsformål	12,1	6,2	6,2	5,8
Bekendtgørelse nr. 201 af 22. februar 2007 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren ¹⁾	-3,0	-12,2	-12,2	-12,2
Sundhedsstyrelsens vejledning om screening for livmoderhalskræft	3,5	7,3	7,3	7,3
Bekendtgørelse nr. 206 af 28. marts 2008 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte grupper (18-37-årige med let til moderat depression)	-1,5	-2,1	-2,1	-2,1
Indførelse af NAT-screening for hepatitis B og C samt HIV på enkelt portioner donorblod, såkaldt single donationstest	-	59,1	47,7	47,7
Sundhedsstyrelsens vejledning om biokemisk screening for medført sygdom hos nyfødte	3,0	3,1	3,1	3,1
Pakkeforløb for hjertesygdomme	89,3	46,4	-	-
Psykiatriaftale 2007-2010	-5,8	-3,0	-3,0	-3,0
Udligning vedrørende behandling af bløderpatienter, jf. § 16.51.31 på Finansloven for 2009	-	-47,1	-	-
Lov om ændring af sundhedsloven (ændring af beløbsgrænserne i medicintilskudssystemet, reguleringsmekanismen samt reglerne om tilskud til vacciner)	-232,0	-360,9	-360,9	-360,9
Indførelse af vaccination mod livmoderhalskræft (Honorarer) ^{1)*)}	2,8	19,5	19,5	8,1
I alt	-366,6	-761,9	-743,6	-712,2
Beskæftigelsesministeriet				
Lov nr. 389 af 27. maj 2008 om ændring af lov om sygedagpenge (udvidelse af arbejdsgiverperioden)	20,0	36,3	36,3	36,3
I alt	20,0	36,3	36,3	36,3

Sundhed				
Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
Undervisningsministeriet				
Finansiering af praktik i forbindelse med øget optag på sygepleje- og radiografuddannelsen	9,0	9,3	9,3	9,3
Forslag til lov om ændring af lov om åben uddannelse (erhvervsrettet voksenuddannelse) m.v. (Fleksibel deltagerbetaling, betaling for sen kursusafmelding og udeblivelse og tillægspris for uopfyldte hold)	0,2	0,4	0,6	-
I alt	9,2	9,7	9,9	9,3
I alt, Lov- og cirkulæreprogram	-330,4	-695,9	-697,4	-666,6
III. Trepartsinitiativer				
Uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer ¹⁾	110,0	150,0	165,0	165,0
OK08-aftale om seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling ¹⁾	41,2	74,0	74,0	50,1
I alt	151,2	224,0	239,0	215,1
IV. Andre reguleringer				
Opjustering af generelt statstilskud af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi	-	3.130,1	3.130,1	3.130,1
Medicengaranti 2007, endelig	85,0	-	-	-
Foreløbig medicingaranti vedr. 2008	54,0	-	-	-
Regulering vedr. kommunal medfinansiering	300,0	-	-	-
Pakkeforløb på kræftområdet	175,0	-	-	-
Regional medfinansiering af Digital Signatur ¹⁾	-	-15,0	-10,3	-10,3
Analyseportal med information om pakkeforløb	7,0	-	-	-
Omlægning af H:S-forskningspulje til bloktilskud ¹⁾	-	-	-	8,3
Onlinepatientnetværk	-	0,7	-	-
I alt	621,0	3.115,8	3.119,8	3.128,1
Total	69.496,0	74.385,4	74.428,3	74.443,5
*) Kompensationsbeløbet efterreguleres i henhold til parternes skriftlige aftale.				
1) Permanent udgiftsniveau nås efter BO-periodens udløb. Punktet medtages på følgende års aktstykker.				

Bilag 2

Regulering af de generelle tilskud til regionerne

Regional udvikling				
Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
I. Overført tilskudspulje				
Permanent tilskud, jf. akt 175 af 13. juni 2007	1.689,0	1.689,0	1.689,0	1.689,0
Aftale mellem regeringen, KL og Danske Regioner om reviderede lønforudsætninger	8,6	8,6	8,6	8,6
Pris- og lønregulering, 2008-2009	-	62,8	62,8	62,8
I alt	1.697,6	1.760,4	1.760,4	1.760,4
II. Lov- og cirkulæreprogram				
Skatteministeriet				
Kendelse fra Landsskatteretten om den momsmæssige behandling af formidling af personbefordring (SKM2007.455.LRS)	3,8	2,7	2,7	2,7
Forslag til lov om ændring af momsloven og forskellige andre love om afgiftsstigning på diesel, der anvendes i den kollektive trafik ¹⁾	36,7	114,1	114,1	114,1
I alt	40,5	116,8	116,8	116,8
Miljøministeriet				
Cirkulære nr. 6 af 5. februar 2008 om indberetninger for 2007 om jordforureninger (Til samtlige regionsråd og kommunalbestyrelser)	0,1	0,1	-	-
I alt	0,1	0,1	0,0	0,0
Transportministeriet				
Bekendtgørelse nr. 337 af 28. april 2008 om kvalifikationskrav til visse førere af køretøjer i vejtransport	-	2,6	2,6	2,6
I alt	0,0	2,6	2,6	2,6
I alt, Lov- og cirkulæreprogram	40,6	119,5	119,4	119,4

Regional udvikling				
Mio. kr.	Korrigeret pulje 2008 (08-pl)	Foreløbig pulje 2009 (09-pl)	BO 2010 (09-pl)	BO 2011 (09-pl)
III. Trepartsinitiativer				
OK08-aftale om seniorpolitiske initiativer og kompetenceudvikling ¹⁾	0,2	0,4	0,4	0,3
I alt	0,2	0,4	0,4	0,3
IV. Andre reguleringer				
Opjustering af generelt stats-tilskud af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi	-	11,2	11,2	11,2
I alt	-	11,2	11,2	11,2
Total	1.738,4	1.891,5	1.891,4	1.891,3
*) Kompensationsbeløbet efterreguleres i henhold til parternes skriftlige aftale.				
1) Permanent udgiftsniveau nås efter BO-periodens udløb. Punktet medtages på følgende års aktstykker.				

www.fm.dk