



FINANSMINISTERIET

Aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2008

Juni 2007



FINANSMINISTERIET

Aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2008

Juni 2007

Aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2008
Juni 2007

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: 87-7856-837-4

Elektronisk publikation:

Produktion: Schultz
ISBN: 87-7856-838-2

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 kvalitetscertificeret.

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
Aftale om kommunernes økonomi for 2008	7
Aftale om regionernes økonomi for 2008	33
Bloktilskudsaktstykket for 2007	59

Indledning

Regeringen indgik den 10. juni aftaler med henholdsvis Danske Regioner og KL om regionernes og kommunernes økonomi for 2008.

Nedenfor fremgår hovedtallene fra regions- og kommuneaftalerne:

Tabel 1			
Aftalte serviceudgifter i regioner og kommuner i 2008			
	Regionerne		Kommunerne
	Sundhed	Regional Udvikling	
Mio. kr. 08-pl			
Udgangspunkt for aftalerne	75.915	2.177	203.413 ¹⁾
Sygesikringsmedicin, skøn for 2007	7.220		
Regionerne			
Realvækst i 2008	1.650		
- <i>Realløft aktivitet</i>	950		
- <i>Øvrige sygehuse, sygehusmedicin mv.</i>	700		
Psykiatri	20		
Sygesikring	590		
- <i>Sygesikringsmedicin i 2008</i>	290		
- <i>Øvrig sygesikring</i>	300		
Regional udvikling		75	
Jordforurening		50	
Kommunerne			
Realvækst i 2008			1.600
- <i>Løft vedr. ældre, børn, socialområdet samt demografisk træk mv.</i>			1.300
- <i>Genoptræning</i>			300
1) Inkl. aktivitetsafhængigt bidrag som forudsat i aftalen med Danske Regioner.			

Regionerne

Udgangspunktet for aftalen med regionerne på sundhedsområdet i 2008 er baseret på de realiserede udgifter i amterne mv. i 2006 samt det forventede aktivitetsniveau i 2007 svarende til en aktivitetsvækst på sygehusene på 4,9 pct. i forhold til 2006.

Med aftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet i 2008 med 1,9 mia. kr. Løftet er sammensat af et realløft på 950 mio. kr. samt produktivitetsforbedringer på 2 pct. Der er aftalt et samlet løft af udgiftsniveauet fra 2007 til 2008 til sygehusområdet på

1.650 mio. kr. til generel aktivitetsudvikling, herunder fremrykningen af det udvidede frie sygehusvalg, nye behandlingsformer, kræftmedicin, uddannelse mv.

Herudover afsættes 20 mio. kr. til en forsøgsordning vedr. tilbud om psykologbehandling til personer med ikke-psykotiske lidelser.

På sygesikringsområdet er der aftalt et samlet løft på 590 mio. kr. Der afsættes 300 mio. kr. til sygesikring eksklusiv sygesikringsmedicin. Udgifterne til sygesikringsmedicin er forudsat til 7.510 mio. kr. i 2008, hvilket indebærer et løft på 290 mio. kr. i forhold til det forudsatte niveau vedr. 2007.

Endeligt afsættes der yderligere 75 mio. kr. fra 2008 til regional udvikling samt yderligere 50 mio. kr. til kortlægning og oprydning på jordforurenede grunde.

Der er aftalt et samlet investeringsniveau på 2,8 mia. kr. Heraf er afsat 0,9 mia. kr. i 2008 til medico-teknisk udstyr mv., som finansieres via en lånepulje. Endeligt afsættes en låneramme i 2007 på 50 mio. kr. til projektering i forbindelse med den nye sygehusstruktur.

Kommunerne

Udgangspunktet for aftalen med kommunerne for 2008 er et niveauløft på 850 mio. kr. i forhold til aftalen for 2007. Herved sikrer aftalen en videreførelse af det nuværende serviceniveau inkl. overtagne amtslige opgaver.

Aftalen med KL indebærer et samlet løft på 1.600 mio. kr. i 2008, hvoraf 1.300 mio. kr. prioriteres til ældre-, børne- og socialområderne samt for at imødegå et demografisk betinget udgiftspres. Derudover afsættes yderligere 300 mio. kr. til kommunernes opgaver på genoptræningsområdet.

Aftalen med KL sikrer kommunerne mulighed for anlægsinvesteringer og tilpasninger afledt af kommunalreformen samt et løft af kvaliteten i det eksisterende byggeri. Der er i aftalen finansieret et anlægsniveau på 14,0 mia. kr. Herudover er der skabt mulighed for meranlæg for 2,8 mia. kr. Rammen er sammensat af en lånepulje til bl.a. folkeskoleområdet på 0,8 mia. kr. samt mulighed for investeringer på 2,0 mia. kr. som følge af frigivelsen af deponerede midler.

Aftale om
kommunernes økonomi
for 2008



Regeringen
KL

Aftale om kommunernes økonomi for 2008

10. juni 2007

1. Indledning

Som led i kommunalreformen overtog kommunerne i 2007 en række opgaver fra de nedlagte amter. Med afsæt heri har regeringen og KL drøftet de økonomiske rammer for kommunerne i 2008. Der er enighed om, at der med aftalen for 2008 er skabt grundlag for, at kommunerne under ét kan videreføre det nuværende opgaveniveau inklusive overtagne opgaver.

Der er samtidig enighed om, at kommunerne i de kommende år vil udnytte de muligheder for større effektivitet og kvalitet, der har været blandt målene for kommunalreformen.

Regeringen og KL blev i aftalen om kommunernes økonomi for 2007 enige om hovedprincipperne for den fremtidige dialog, hvor styringsrelationer mellem staten og kommunerne i højere grad fokuseres på styring ved opstilling af mål og økonomiske rammer frem for regulering af processerne i opgaveløsningen. Det vil bidrage til at skabe rum for lokale løsninger og understøtter en effektiv opgavevaretagelse og resourceanvendelse.

I forlængelse af sidste års aftale er regeringen og KL nået til enighed om en række principper for decentral styring. Det indebærer blandt andet en klar politisk ansvarsfordeling for opgaveløsningen, frihed for den enkelte kommune og på institutioner til at tilrettelægge arbejdet inden for politisk fastsatte rammer, et decentralt driftsansvar og regelforenklning.

Der er igangsat et arbejde med henblik på at fremlægge en strategi for en kvalitetsreform. Der er ligeledes aktuelle forhandlinger mellem de offentlige arbejdsgivere og arbejdstagere om en trepartsaftale.

Regeringen har over for KL tilkendegivet, at kommunerne i efteråret 2007 vil blive inddraget i drøftelsen af konkrete initiativer med henblik på at styrke kvaliteten af den offentlige borgernære service i kommunerne. I det omfang konkrete initiativer medfører udgifter for kommunerne, vil regeringen sikre den nødvendige finansiering hertil i overensstemmelse med DUT-principperne.

2. Principper for decentral styring

I forlængelse af økonomiaftalen fra 2006 og arbejdet med kvalitetsreformen har regeringen og KL opnået enighed om en række principper for god decentral styring, jf. boks 1.

Kommunalreformen har styrket kommunerne og skabt nye vilkår og behov for styring. Regeringen og KL er enige om, at principperne for decentral styring sætter rammerne for en klarere samarbejdsmodel mellem stat og kommuner og tydeliggør ansvarsdelingen. Principperne anvendes med respekt for gældende lovgivning, således at regler om sikring af borgernes rettigheder og retssikkerhed fortsat udgør grundlæggende vilkår for samarbejdet.

Principperne skal herudover understøtte kvalitet og effektivitet i opgavevaretagelsen i de decentrale institutioner. De skal sikre gennemsigtighed, så ansvaret for serviceniveau og prioriteringer synliggøres, og indsats og resultater af arbejdet fremstår klart for borgerne.

Regeringen og KL er enige om, at en stærk decentral offentlig sektor sikrer mest kvalitet for pengene. Opgaveløsningen kan tilpasses borgernes lokale præferencer, og indsigt i de lokale forhold skaber mulighed for effektiv prioritering. Det betyder også, at serviceniveauet på de enkelte velfærdsområder inden for lovgivningens rammer kan være forskelligt kommunerne imellem.

Principperne for decentral styring udgør et klarere grundlag for opgavevaretagelsen i de decentrale kommunale institutioner. Institutionerne står helt centralt som primær producent af den borgernære offentlige service på en lang række områder. Inden for de mål og rammer, som kommunalbestyrelsen sætter, skal institutionslederne derfor både have ledelsesrum og rum til nytænkning og styres på resultaterne.

Regeringen og KL vil gensidigt støtte og arbejde for de aftalte principper. KL vil efterleve de aftalte principper i vejledningen af kommunerne. Regeringen vil efterleve og støtte principperne i sit samarbejde med Folketinget.

Boks 1**Principper for decentral styring****Klar ansvarsfordeling mellem stat og kommuner**

1. Tydeligt opgaveansvar over for borgerne
2. Enkeltsager løses konkret

Mål- og rammestyling er grundlag for samarbejdet mellem stat og kommuner

3. Klare mål og fokus på resultater
4. Dokumentation af indsats og effekt

Klart politisk ledelsesansvar og rum for ledelse og medarbejdere i de udførende institutioner

5. Politiske målsætninger er styrende for indsatsen
6. Decentralt ledelsesrum og metodefrihed
7. Mål og resultater synliggøres for borgerne
8. Aktiv inddragelse af medarbejdere og brugere

Fælles ansvar for forenkling af regulering og dokumentation af den kommunale opgaveløsning

9. Systematisk forenklingsindsats af regulering

Målrettet tilsyn med de kommunale serviceopgaver

10. Nye former for kvalitetssikring

De aftalte principper for decentral styring er gengivet i fuld tekst i bilag 1.

3. Kommunernes økonomi i 2008

Dansk økonomi befinder sig i en højkonjunktur med høj økonomisk vækst og en historisk lav ledighed. Regeringen tilkendegiver på den baggrund, at der 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 2008 både i budgetterne og regnskaberne ligger inden for rammerne 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 2008 med nedenstående forudsætninger.

Tabel 1	
Balance for kommunerne i 2008	
	Aftale
Mio. kr., 2008-pl	
Serviceudgifter, netto	205.013
Overførsler	41.990
Bruttoanlæg	16.800
Øvrige udgifter	6.970
Udgifter i alt	270.773
Skatteindtægter	-207.934
Bloktilskud mv.	-41.196
Balancetilskud	-13.401
Øvrige indtægter	-8.242
Indtægter i alt	-270.773
<i>Balance</i>	<i>0</i>

Aftalen indebærer, at kommunernes serviceudgifter i 2008 udgør 205.013 mio. kr. Hertil kommer yderligere reguleringer i medfør af DUT-princippet.

I 2008 ydes et midlertidigt balancetilskud til kommunerne på 13.401 mio. kr. Regeringen og KL er enige om, at der hermed under ét er sikret finansiering til de aftalte udgifter.

Med overgangen til den nye kommunale struktur har kommunerne overtaget nye opgaver på hovedparten af de borgernære serviceområder. Det skaber bedre muligheder for både at tilvejebringe en sammenhængende service til borgerne og en bedre samlet styring og prioritering af udgifterne. Prioriteringen af de nye opgaveområder skal ske i overensstemmelse med de overordnede aftalte rammer for den kommunale økonomi.

Regeringen og KL har i forlængelse heraf drøftet opgaverne på social- og sundhedsområderne, hvor kommunerne står over for særlige udfordringer.

I september 2006 drøftede regeringen og KL udgiftsudviklingen på det tunge sociale område, som kommunerne overtog fra amterne pr. 1. januar 2007. Det blev aftalt, at den faktiske udgiftsudvikling på de overtagne opgaver skulle gøres op, når amternes regnskaber for 2006 forelå i foråret 2007.

Amternes regnskaber for 2006 viser, at udgiftsudviklingen på særligt det tunge sociale område og specialundervisningsområdet har været højere end forudsat i DUT-aftalen vedrørende de økonomiske konsekvenser af kommunalreformen.

Regeringen og KL har drøftet konsekvenserne for den kommunale økonomi, og der er enighed om, at kommunernes udgifter i 2008 løftes med i alt 850 mio. kr. i forhold til det aftalte niveau for 2007.

Regeringen og KL er enige om, at kommunerne dermed er kompenseret fuldt ud for de overtagne amtslige opgaver, og at kommunerne i 2008 kan videreføre det nuværende serviceniveau inklusive overtagne amtslige opgaver.

I henhold til tillægsaftalen fra september 2006 vil der ske en midtvejsregulering af bloktilskuddet i 2007 på 424 mio. kr.

Det er derudover aftalt, at kommunernes udgifter i 2008 løftes med 1,3 mia. kr. til ældre, børn, socialområdet og for at imødegå et demografisk udgiftstræk.

Sundhedsområdet

Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering

Medfinansieringen af de aktivitetsbestemte udgifter på sygehusene giver kommunerne yderligere incitament til at fremme borgernes sundhed både ved egen forebyggende indsats og i dialog med regionerne.

Regeringen og KL er enige om, at fastsættelsen af den kommunale balance baseres på den forventede kommunale medfinansiering med udgangspunkt i det forventede udgifts- og aktivitetsniveau i det regionale sundhedsvæsen.

Vurderingen af den faktiske kommunale medfinansiering er indtil videre alene baseret på afregninger for de første fire måneder af 2007. Der er enighed mellem parterne om nøje at følge udviklingen i den kommunale medfinansiering i resten af 2007, således at det bliver muligt at få et klarere overblik over, hvordan faktorer som sæsonudsving, ændringer i indlæggelsesmønster mv. påvirker de månedlige afregninger. Der er enighed om, at der ikke på det nuværende grundlag er anledning til at revidere det skøn for den kommunale medfinansiering i 2007, som lå til grund for økonomiaftalen fra juni 2006.

Regeringen og KL er endvidere enige om, at en eventuel afvigelse fra det forudsatte i kommunernes udgifter til medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen generelt ikke indgår i opgørelsen af de aftalte udgiftsrammer for den kommunale økonomi. Der er samtidig enighed om, at eventuelle væsentlige afvigelser fra det forudsatte niveau for den aktivitetsbestemte medfinansiering kan drøftes i forbindelse med en midtvejsvurdering af aktiviteten i 2008.

Genoptræning

Kommunerne har fra 1. januar 2007 overtaget genoptræningsopgaven fra amterne. De foreløbige opgørelser af udviklingen i genoptræningsomfanget siden kommuner-

nes overtagelse af opgaven viser en vækst i antallet af genoptræningsplaner, men det er usikkert, i hvilket omfang væksten afspejler en underliggende stigning i antallet af ydelser.

Væksten i antallet af genoptræningsplaner er en indikation af, at flere borgere får grundlag for at udnytte den lovfæstede ret til genoptræning efter indlæggelse. Der afsættes derfor yderligere 300 mio. kr. til området i 2008.

Der er tidligere aftalt en fælles overvågning af området med henblik på at frembringe et kvalificeret grundlag for en vurdering af aktivitets- og udgiftsudviklingen. Parterne er enige om at drøfte resultaterne af denne i 2008.

Omfanget af specialiseret genoptræning er meget højt og varierer meget mellem sygehuse. Det er i forbindelse med kommunalreformen lagt til grund, at langt hovedparten af genoptræningsopgaven skal løses i kommunalt regi. De opstillede kriterier for specialiseret genoptræning har til formål at understøtte en snæver faglig afgrænsning af den genoptræning, der skal ske i sygehusregi. Heri ligger, som tidligere tilkendegivet, at langt hovedparten af genoptræningsopgaven skal løses i kommunalt regi.

Regeringen, Danske Regioner og KL er derudover enige om at undersøge incitamentsstrukturer og styringsmuligheder på genoptræningsområdet i efteråret 2007, herunder særligt inden for det specialiserede område. Udvalget skal fremlægge konkrete forslag til, hvordan kommunerne får større muligheder for at tilrettelægge genoptræningsindsatsen på den fagligt og økonomiske set mest effektive måde. Resultatet af dette arbejde skal foreligge senest 1. april 2008 med henblik på at kunne indgå i drøftelserne i forlængelse af monitoreringsordningen.

Øvrig sundhed

Indførelsen af den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsområdet har medført et øget kommunalt informationsbehov om borgernes forbrug af sundhedsydelser mv. Regeringen og KL er enige om vigtigheden af, at kommunerne får adgang til relevant information om borgernes sundhedstilstand, så de har et solidt grundlag for prioritering af forebyggelsesindsatsen. Der er enighed om at skabe en fælles og forpligtende ramme for drøftelser af de konkrete informationsbehov, herunder fordelingen af eventuelle afledte udgifter, så mulighederne for at indfri potentialet ved den aktivitetsbestemte medfinansiering understøttes bedst muligt.

Med den nye sundhedslov er det blevet obligatorisk for alle regioner at opkræve færdigbehandlingstakst fra kommunerne for færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter, der fortsat er indlagt på sygehus. Der er enighed om, at der kan være behov for at følge udviklingen på området, og at udviklingen og mulige lokale tiltag i denne anledning bl.a. kan drøftes i sundhedskoordinationsudvalgene og tages op i de sundhedsaftaler, der indgås mellem kommunerne og regionerne.

Sammen med Danske Regioner er regeringen og KL enige om i fællesskab at igangsætte et arbejde om almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Arbejdet skal bl.a. belyse:

- Organisering og arbejdstilrettelæggelsen i mere bæredygtige enheder, herunder bl.a. størrelsen af lægepraksis og anvendelse af klinikpersonale.
- Den faglige og økonomiske styring og udvikling af almen praksis, herunder incitamenter og honorarstruktur.
- Samspillet mellem sygehusvæsen, almen praksis og kommuner.

Regeringen, Danske Regioner og KL er desuden enige om, at der skal være øget fokus på at få kortlagt almen praksis' henvisningspraksis, herunder at der igangsættes en analyse af henvisningspraksis i regi af Samarbejdsprojektet for den offentlige sektor. Resultaterne fra dette arbejde kan indgå i det samlede analysearbejde af sektoren.

Øvrige økonomiske forudsætninger

De økonomiske rammer for den kommunale økonomi udgøres endvidere af de aftaler og forudsætninger, der fremgår af boks 2 nedenfor.

Boks 2

Bidrag til regionerne

- Kommunernes grundbidrag på sundheds- og udviklingsområderne er for 2007 ved lov fastsat til henholdsvis 1.102 kr. og 110 kr. For 2008 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 1.133 kr. på sundhedsområdet og et grundbidrag på 113 kr. på udviklingsområdet. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2007-2008 på 2,8 pct. inklusive medicin.
- Den kommunale balance i 2008 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 42,0 mia. kr. i kommunerne i 2008 under forudsætning af en satsreguleringsprocent på 2,6 pct.
- Regeringen og KL er enige om, at der i 2008 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 relation til den indgåede aftale.
- Regeringen og KL er enige om, at kommunernes 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 2005 til 2008 udgør 10,2 pct.
- Skønnet over udskrivningsgrundlaget i 2008 hviler i øvrigt på en forudsætning om uændret lovgivning. Ved efterfølgende ændringer heri med virkning for 2008-grundlaget foretages der efterregulering med henblik på neutralisering af virkningerne.
- 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 2008 vil blive fastsat til 4,9 pct.

Særtilskud

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

Pris- og lønudvikling

- Der anvendes et skøn for pris- og lønudviklingen for kommunerne fra 2007-2008 på 3,3 pct. eksklusive overførsler og 3,2 pct. inklusive overførsler.
- Der igangsættes et fælles arbejde mhp. eventuelt at justere metoden for udarbejdelse af pris- og lønskøn for kommunerne efter overgangen til den nye kommunale struktur.

Likviditet

- Regeringen vil fremsætte lovforslag med henblik på, at de deponerede midler frigives over en treårig periode startende fra 2008 i lige store rater.

Forsyningsvirksomheder

- Regeringen har tilkendegivet, at den vil søge tilslutning til, at de ordninger der gælder i 2007 for deponering og låntagning i relation til forsyningsområderne videreføres i 2008 og frem.

Anlæg og frigivelse af deponerede midler mv.

Kommunerne har som følge af lovgivningen om midlertidig binding af overskudslikviditet deponeret likviditet på i alt 6,5 mia. kr. Regeringen vil fremsætte lovforslag

med henblik på, at de deponerede midler frigives over en treårig periode startende fra 2008 i lige store rater.

Frigivelsen af de deponerede midler knytter sig til kommunernes anlægsinvesteringer, hvor der i forlængelse af kommunalreformen kan være et særligt behov for nye investeringer mv. eksempelvis på skoleområdet.

Der er i aftalen finansieret et bruttoanlægsniveau på 14,0 mia. kr. Regeringen og KL er endvidere enige om, at kommunerne har mulighed for at afholde meranlæg på 2 mia. kr. som følge af frigivelsen af deponerede midler. Hertil kommer, at der gives en særskilt låneadgang inden for en dispensationspulje på 800 mio. kr. målrettet til skoleinvesteringer mv. og især forbeholdt kommuner, der ikke har mulighed for at tilvejebringe finansiering via frigivelse af deponeret overskudslikviditet.

Regnskaberne for 2006 viser en overskridelse af de genåbnede budgetter på i alt 1,1 mia. kr. Under hensyntagen til bl.a. ændrede forudsætninger for pris- og lønudviklingen vil der i henhold til Lov om regulering af statstilskuddet til kommuner i 2007 skulle ske en modregning i kommunernes bloktilskud for 2007 på 541 mio. kr.

For så vidt angår de kommuner, der har overskredet det genåbnede budget for 2006, har regeringen meddelt, at den vil søge tilslutning til, at modregningen i kommunernes bloktilskud vil blive erstattet af en fastfrysning i fem år af tilsvarende deponerede midler op til størrelsen af kommunens samlede deponerede likviditet.

4. Den kommunale skattefastsættelse i 2008

Som led i overgangen til den nye kommunale struktur og finansierings- og udligningsreformen har der i 2006 og 2007 været loft over kommunernes skatter.

Kommunerne har fra 2008 igen ret til at fastsætte skatteudskrivningen. Regeringen har meddelt, at skattestoppet fortsat gælder i 2008.

Regeringen og KL har aftalt, at der inden for en aftalt ramme på 750 mio. kr. kan foretages en målrettet justering af indkomstskatter, som kan understøtte, at enkeltkommuner kan opretholde en langsigtet balance mellem udgifter og indtægter.

Regeringen vil søge tilslutning til, at skattestoppet overholdes ved, at der foretages en modgående nedsættelse af den statslige skattesats. Skatteombytningen ligger dermed inden for rammerne af regeringens skattestop.

Rummet for den kommunale skattejustering sammensættes af en reduktion af statskatten svarende til 500 mio. kr. samt 250 mio. kr. svarende til, at kommunerne i 2008 anvender det uudnyttede rum vedrørende skattefastsættelsen i 2007.

Regeringen har givet tilsagn om ”frit lejde” til de kommuner, der sænker skatten i 2008 og fremefter. Det betyder, at regeringen senere er indstillet på, at disse kommuner frit vil kunne hæve skatten til skattniveauet i 2007 (det fastsatte skatteloft for 2007) uden at blive omfattet af modgående individuelle foranstaltninger ved en samlet kommunal skattestigning.

Til de kommuner, som ikke er sammenlagt ved kommunalreformen, har regeringen endvidere fastholdt sit tidligere tilsagn om ”frit lejde” fra og med budgetåret 2003.

Regeringen og KL er enige om, at kommunerne under ét med det forudsatte niveau for den kommunale skattefastsættelse, balancetilskuddet og med aftalens øvrige forudsætninger er sikret finansiering til de i aftalen forudsatte udgifter i 2008.

Regeringen har meddelt, at den vil søge tilslutning i Folketinget til en modgående regulering i det kommunale balancetilskud for 2008, hvis skatteudskrivningen i 2008 overstiger det aftalte niveau for kommunerne under et.

5. Synergi og serviceforbedringer i de nye kommuner

Regeringen og KL er enige om, at kommunalreformen har skabt grundlag for en højere kvalitet og en mere effektiv opgavevaretagelse i kommunerne.

I forbindelse med gennemførelsen af kommunalreformen pr. 1. januar 2007 drøfter stort set alle kommuner de mulige effektiviserings- og synergiresultater, der kan udnyttes ved sammenlægning af kommunerne og samlingen af de overflyttede opgaver.

Kommunerne har forholdt sig til, at noget af dette potentiale kan hentes straks, mens det fulde potentiale først kan indhøstes over en årrække. KL's temaguide om udmåling af serviceniveau og budgetoverholdelse i 2007 vil kunne danne grundlag for kommunernes videre arbejde med at identificere og realisere synergiresultaterne.

Det er en afgørende forudsætning for at udnytte disse muligheder, at der er formuleret politiske mål og handleplaner. En tidlig fastsættelse af mål og strategi for kommunens arbejde med reformspørgsmålene understøtter mulighederne for at indhøste resultater i form af kvalitetsforbedringer og effektiviseringer.

Regeringen og KL vil på den baggrund opfordre til og understøtte, at kommunerne i de kommende år fortsætter arbejdet med at indhøste og realisere reformens fulde potentiale, og at dette indgår som et centralt mål i forbindelse med kommunernes budgetlægning for 2008.

I de sammenlagte kommuner er der særlige muligheder for at omprioritere fra administration til borgernær service. Ligeledes vil det i øvrige kommuner være muligt at opnå synergiresultater i forbindelse med kommunernes overtagelse af opgaveansvaret på de områder, hvor der tidligere har været et delt ansvar mellem amt og kommune.

Indkøb

På statens område er der opnået betydelige besparelser i det statslige indkøbsprogrammes første fase. En række kommuner har ligeledes effektiviseret indkøbsområdet ved bedre aftaleindgåelse, tværgående indkøbssamarbejder, ny styringsinformation og centralisering af indkøbsaftaler. Herudover vil kommunerne i anden fase af det statslige indkøbsprogram få mulighed for at tilslutte sig aftalerne vedrørende IT-hardware samt tele- og datakommunikation.

Regeringen og KL er enige om, at etableringen af de nye og større kommuner samt kommunernes deltagelse i de statslige indkøbsprogrammer, skaber behov for at vurdere mulighederne for at styrke det nuværende kommunale samarbejde på indkøbsområdet.

Øget konkurrenceudsættelse

Som led i aftalen om kommunernes økonomi for 2007 aftalte regeringen og KL, 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. Regeringen og KL har i aftalen bekræftet denne målsætning.

Der er i den forbindelse enighed 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. Indikatoren kan nærmere vurderes, når regnskab 2007 foreligger.

Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at forlænge Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor til og med 2010 inden for en uændret økonomisk ramme.

Fortsat udbredelse af digitalisering

Regeringen og KL aftalte sidste år, at effektiviseringsgevinster som følge af digitaliseringsprojekter som hovedregel tilfalder kommunerne. Kommunerne har derfor et stort incitament til at realisere disse gevinster.

Fortsat udbredelse af digitale løsninger i kommunerne er vigtig, da det er med til at frigøre ressourcer, som kan prioriteres mod de borgernære serviceopgaver. Samtidig kan digitalisering højne kvaliteten i borgerbetjeningen.

Projekt Digital Forvaltning

For at sikre, at udviklingen af fællesoffentlige digitale løsninger sker i tæt dialog og samarbejde mellem de fællesoffentlige parter, er der enighed om at videreføre Projekt Digital Forvaltning til og med 2010. Regeringen og KL er enige om, at kommunerne afholder 6,7 mio. kr. årligt i perioden 2008-2010 til finansiering af den kommunale andel.

Ny digitaliseringsstrategi

Parterne har i foråret 2007 lanceret en ny strategi for digitalisering af den offentlige sektor frem til 2010. Strategien indeholder 34 nye initiativer, som skal gennemføres frem til 2010, herunder den fællesoffentlige borgerportal, som skal sikre borgerne en samlet digital og personificeret indgang til den offentlige sektor.

Strategiens initiativer finansieres via en afsat pulje, som finansieres af de fællesoffentlige parter. Styregruppen for Tværoffentligt Samarbejde sikrer fællesoffentlig forankring af initiativer og udarbejder projektplanerne for de enkelte initiativer med henblik på politisk godkendelse i regeringen og henholdsvis KL og Danske Regioner.

Regeringen og KL er enige om, at kommunerne afholder i alt 97,2 mio. kr. i perioden 2007-2010 til udmøntning af strategien, heraf 69 mio. kr. i 2008. Regeringen og Danske Regioner afholder de resterende udgifter i perioden.

6. Øvrige temaer

Plejeboliger mv.

Med henblik på at sikre at kommunerne kan gennemføre det planlagte byggeri i forbindelse med plejeboligarantiens opfyldelse pr. 1. januar 2009, er parterne indstillet på inden sommerferien at drøfte mulige geografiske løsninger for en forhøjelse af maksimumsbeløbet.

For yderligere at sikre kommunerne mulighed for at planlægge byggeaktiviteten i den resterende periode indtil garantiens ikrafttræden er parterne enige om at nedsætte den kommunale grundkapital for plejeboliger til 7 pct. med virkning fra 1. januar 2008. Den kommunale grundkapital for de øvrige almene boligtyper, herunder almindelige ældreboliger, er fortsat 14 pct.

Endelig er regeringen og KL enige om at undersøge mulighederne for, at kommunerne vil kunne stille garanti for lån på markedsvilkår til delvis finansiering af nyt alment boligbyggeri. Det skal herunder vurderes, om det kan bidrage til billigere finansiering af alment boligbyggeri. En sådan mulighed vil skulle udformes i overensstemmelse med de konkurrenceretlige regler og EU's kapitaldækningsdirektiv. Endelig er parterne enige om, at der i forbindelse med det kommende forslag til ændring af almenboligloven, som følge af indførelsen af SDO-lån, skal overvejes en udvidelse af långiverkredsen.

Friplejeboliger

Med henblik på at overvåge effekterne af lov om friplejeboliger gennemføres der tre år efter lovens ikrafttræden en evaluering af loven. Evalueringen vil bl.a. omfatte kapacitetstilpasning i kommunerne, udviklingen i serviceudgifterne på området og den kommunale administration af ordningen. Evalueringen kan danne grundlag for en drøftelse af de økonomiske konsekvenser af lovgivningen.

Sikrede døgninstitutioner

Med kommunalreformens opgavefordeling er det kommunerne, der skal sørge for, at der er det nødvendige antal pladser på sikrede døgninstitutioner. Kommunerne kan opfylde deres forsyningsforpligtelse ved samarbejde med regionerne, og regionerne skal efter aftale med kommunerne etablere sikrede døgninstitutioner.

Regeringen og KL er enige om, at der sker særskilt kompensation for såvel anlæg som drift af yderligere fem pladser med ibrugtagen 1. juni 2007, som ekstraordinært er etableret i 2007. Derudover vil regeringen søge satspuljepartiernes tilslutning til at finansiere etableringen af yderligere 10 pladser i 2008 svarende til 16 mio. kr.

Med henblik på fremover at sikre den nødvendige kapacitet på området og hindre, at der sker afvisninger på grund af pladsmangel, er parterne ligeledes enige om, at en vurdering af kapaciteten på de sikrede døgninstitutioner fremover skal indgå som et fast punkt i rammeaftalerne mellem regioner og kommuner på det sociale område.

Parterne er desuden enige om at igangsætte et udvalgsarbejde, der skal se på styringsprincipperne på området samt brugen af de sikrede pladser. Arbejdet afsluttes ultimo april 2008.

Parkeringsafgifter

Der er enighed mellem KL og regeringen om at præcisere, at indførelse af parkeringszoner, udvidelse af eksisterende parkeringszoner, højere takster mv. alene kan ske af færdselsmæssige og ikke af fiskale hensyn.

Folkeskolen

Regeringen agter at give kommunerne større frihed til at indrette kommunens skolevæsen i overensstemmelse med lokale forhold. De lovgivningsmæssige bindinger for fælles ledelse af folkeskoler ophæves, og der skal være øgede muligheder for at etablere fælles ledelse af folkeskoler og dagsinstitutioner. Regeringen vil drøfte de relevante forslag herom med forligskredsen bag folkeskoleloven og vil fremsætte lovforslag i folketingssamlingen 2007/08.

Regeringen vil sammen med KL overveje fremtidige ændringer af uddannelsesbog og uddannelsesplan bl.a. set i lyset af, at der nu er indført elevplaner i folkeskolen. Det skal bl.a. vurderes, hvordan den fremtidige organisering af arbejdet med uddannelsesbog og uddannelsesplan kan gøres så enkel som mulig.

Regeringen og KL er enige om, at der skal igangsættes en evaluering af følgende nye lovgivningsinitiativer: nationale test, de skriftlige elevplaner og kvalitetsrapporterne. Tidspunktet for evaluering aftales nærmere mellem regeringen og KL.

Løbende udgiftsovervågning

I forlængelse af økonomiaftalen for 2007 blev der nedsat en arbejdsgruppe med det formål at skabe bedre indsigt i udviklingen i de kommunale udgifter i løbet af året.

Der er enighed om, at der foretages én årlig indberetning af forventede regnskaber samtidig med, at der arbejdes mod en model, hvor den løbende udgiftsudvikling i kommunerne opgøres på baggrund af automatiske datatræk fra de kommunale økonomisystemer.

Offentligt-Privat Partnerskab og deponeringsregler

Med henblik på at fremme offentlige-private samarbejdsprojekter afsættes der i 2008 en lånepulje på 100 mio. kr. Der nedsættes samtidig en arbejdsgruppe under Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på bl.a. at afdække, om der er forhold i de kommunale låneregler og bestemmelser om deponering, som bør overvejes i relation til gennemførelsen af sådanne samarbejdsprojekter, herunder spørgsmål om deponering for moms på byggeri og tidspunktet for deponering. Ligeledes vil andre spørgsmål i relation til en ajourføring af lånebekendtgørelsen kunne vurderes. Arbejdet afsluttes foråret 2008.

Budgetgaranti og rådighedsbeløb

Kommunernes udgifter til den aktive beskæftigelsesindsats finansieres via refusion fra staten til den enkelte kommune og via budgetgarantien til alle kommuner. Der er enighed om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets Finansieringsudvalg med udgangspunkt i fordelingen af den samlede kompensation til beskæftigelsesindsatsen vurderer størrelsen af rådighedsbeløbet med henblik på mulige justeringer.

Regelforenkling

Regeringen og KL er enige om, at der løbende bør være fokus på, om reguleringen af kommunerne er hensigtsmæssig og opfylder aktuelle hensyn. Det er et fælles mål, jf. de aftalte principper for decentral styring i bilag 1, at forenkle reguleringen af kommunerne. Der er i fællesskab allerede iværksat en gennemgang af reguleringen på Beskæftigelsesministeriets område, og regeringen vil i samspil med KL herefter iværksætte en systematisk statslig forenklingsindsats af ny og eksisterende regulering på øvrige, væsentlige kommunale opgaveområder.

Fællesoffentlige projekter på sundhedsområdet

Kommunernes nye rolle på sundhedsområdet nødvendiggør, at kommunerne indgår som part i en række fællesoffentlige sundhedsprojekter. De samlede kommunale udgifter til deltagelse i disse projekter udgør i alt 13,5 mio. kr. årligt i 2008 og fremover. De kommunale udgifter finansieres af bloktilskuddet.

Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov

Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov sikrer unge udviklingshæmmede og andre unge med særlige behov efter undervisningspligtens ophør mulighed for at følge en 3-årig ungdomsuddannelse, der er tilpasset deres særlige forudsætninger og behov. Regeringen og KL er enige om, at der nedsættes en hurtigarbejdende arbejdsgruppe, der har til formål at beskrive, hvordan kommunernes udbud af den 3-årige ungdomsuddannelse kan ske inden for de i loven anførte økonomiske rammer. Parterne er derudover enige om at drøfte de økonomiske konsekvenser af loven på baggrund af arbejdsgruppens afrapportering.

Bilag 1

Principper for decentral styring

I forlængelse af økonomiaftalen fra 2006 og arbejdet med Kvalitetsreformen har regeringen og KL opnået enighed om en række principper for god decentral styring.

Kommunalreformen har styrket kommunerne og skabt nye vilkår og behov for styring. Regeringen og KL er enige om, at principperne for decentral styring sætter rammerne for en klarere samarbejdsmodel mellem stat og kommuner og tydeliggør ansvarsdelingen. Principperne anvendes med respekt for gældende lovgivning, således at regler om sikring af borgernes rettigheder og retssikkerhed fortsat udgør grundlæggende vilkår for samarbejdet.

Principperne skal herudover understøtte kvalitet og effektivitet i opgavevaretagelsen i de decentrale institutioner. De skal sikre gennemsigtighed, så ansvaret for serviceniveau og prioriteringer synliggøres, og indsats og resultater af arbejdet fremstår klart for borgerne.

Regeringen og KL er enige om, at en stærk decentral offentlig sektor sikrer mest kvalitet for pengene. Opgaveløsningen kan tilpasses borgernes lokale præferencer, og indsigt i de lokale forhold skaber mulighed for effektiv prioritering. Det betyder også, at serviceniveauet på de enkelte velfærdsområder inden for lovgivningens rammer kan være forskelligt kommunerne imellem.

Principperne for decentral styring udgør et klarere grundlag for opgavevaretagelsen i de decentrale kommunale institutioner. Institutionerne står helt centralt som primær producent af den borgernære offentlige service på en lang række områder. Inden for de mål og rammer som kommunalbestyrelsen sætter, skal institutionslederne have ledelsesrum og rum til nytænkning.

Regeringen og KL vil gensidigt støtte og arbejde for de aftalte principper. KL vil efterleve de aftalte principper i vejledningen af kommunerne. Regeringen vil efterleve og støtte principperne i sit samarbejde med Folketinget.

Klar ansvarsfordeling mellem stat og kommuner

1. Tydeligt opgaveansvar overfor borgerne

Det skal fremstå tydeligt for borgerne, hvor det politiske opgaveansvar er placeret. Folketinget og regeringen har ansvaret for at fastsætte de overordnede rammer, herunder lovgivning m.v. samt den økonomiske politik. Kommunalbestyrelserne har ansvaret for kommunernes konkrete opgavevaretagelse. De overordnede rammer for kommunernes økonomi aftales mellem regeringen og KL.

Der er gennemgående i dansk lovgivning en klar fordeling af offentlige opgaver mellem myndighederne. Det begrundes bl.a. af, at folkevalgte på nationalt, regionalt og lokalt niveau hver for sig bør have et tydeligt opgaveansvar overfor vælgerne.

Kommunalbestyrelserne har ansvaret for gennem prioriteringer at fastlægge kommunernes serviceniveau, at sætte rammer og mål for de kommunale institutioner, samt at sikre kvaliteten i opgavevaretagelsen. Folketinget og regeringen har ansvaret for den statslige regulering af kommunernes opgavevaretagelse samt tilrettelæggelsen af den overordnede økonomiske politik under hensyntagen til konjunkturudviklingen og de langsigtede økonomiske udfordringer.

De økonomiske rammer for kommunerne under ét aftales mellem regeringen og KL ved årlige forhandlinger.

Ministre og lokalpolitikere respekterer den lovfæstede ansvarsdeling. Når opgaveplaceringen lovgivningsmæssigt er klar er der ikke behov for hverken at flytte eller anerkende et opgaveansvar.

2. Enkeltsager løses konkret

Enkeltsager, der ikke er repræsentative for den generelle opgaveudførelse, bør ikke give anledning til ny regulering eller lovgivning generelt. Myndigheden med opgaveansvaret finder løsninger på de specifikke forhold og udarbejder tydelig dokumentation herfor.

Kritiske enkeltsager bør ikke i sig selv give anledning til ny regulering. Lokalpolitikere skal påtage sig ansvaret for at løse den pågældende sag ud fra den konkrete kontekst. Landspolitisk bør man afholde sig fra at ophøje den enkelte sag til en generel problemstilling, hvis sagen ikke er repræsentativ for den generelle opgaveløsning.

Løsning af enkeltsager skal ske med respekt for det decentrale ledelsesansvar samt ved involvering af medarbejdere og brugere. Ved at søge en løsning på problemet, der hvor sagen er opstået, fremstår ansvarsfordelingen tydeligere for borgerne.

Initiativansvaret ligger hos den myndighed, der i henhold til lovgivningen har opgaven. Den ansvarlige minister har altid ret til at tage initiativ med henblik på eksempelvis at påvirke de overordnede rammer for kommunernes opgaveløsninger. Men hyppig brug af ministres beføjelser til at afkræve redegørelser med afsæt i enkeltsager kan skabe uklarhed om ansvarsfordelingen og sløre kommunalbestyrelsens ansvar. Lokalpolitikere tager et klart ansvar for den konkrete opgaveudførelse, når opgaveansvaret er placeret lokalt.

Mål- og rammestyring er grundlag for samarbejdet mellem stat og kommuner

3. Klare mål og fokus på resultater

Statens styring af kommunerne tager afsæt i mål- og rammestyring med enighed om overordnede mål, der kan følges op på og giver kommunerne frihed i valg af metode.

Regeringen og KL ønsker at indføre mål- og rammestyring med fokus på resultater på de områder, hvor der ikke er særlige forhold, der taler for en mere detaljeret eller nuanceret regulering. Dermed sikres kommunerne størst mulig frihed i tilrettelæggelsen af de kommunale opgaver betinget af en større gennemsigtighed om resultater og opfyldelsen af nationalt fastsatte mål. Samtidig understreger mål- og rammestyring kommunalbestyrelsernes ansvar for prioritering og opgaveløsning.

Aftalerne vil omfatte overordnede mål, som gælder for kommunerne under ét og som har relevans for den kommunale opgavevaretagelse. Målene vil typisk være kvantitative (fx mål for optag på ungdomsuddannelserne) med mulighed for opfølgning på baggrund af dokumentation, og de skal være fokuseret på effekt. Endvidere er aftalerne gensidigt forpligtende og bygger på et ”noget for noget”-princip. Hermed arbejder kommunerne kollektivt for målenes opfyldelse og sikrer den fornødne dokumentation. Til gengæld afholder staten sig fra yderligere detaljeregulering på aftaleområderne.

4. Dokumentation af indsats og effekt

Vurderingen af den kommunale opgavevaretagelse baseres på løbende dokumentation af de kommunale aktiviteter og effekterne heraf.

Der er igangsat et samarbejde mellem regeringen og KL om udvikling af bedre dokumentation af den kommunale opgaveløsning. Primo 2007 blev der som det første område truffet aftale om den fremtidige dokumentation på ældreområdet.

Den aftalte dokumentation på ældreområdet giver mulighed for at følge forskellige aspekter af opgaveløsningen, idet den vedrører både ressourceforbrug, aktivitetsniveau, kvalitet, brugertilfredshed og andre effekter af indsatsen. Øvrige væsentlige serviceområder gennemgås på lignende vis efter et turnusprincip startende med udsatte børn og unge.

Dokumentation er en forudsætning for gennemsigtighed og en løbende vurdering af den kommunale opgavevaretagelse.

De enkelte indikatorer, som er aftalt mellem regeringen og KL, er udvalgt for at belyse opgavevaretagelsen bedre og er ikke udvalgt med henblik på en konkret målfastsættelse. I det omfang der på baggrund af dokumentationen fra indikatorerne kan opstilles relevante og dækkende mål på nationalt plan kan denne inddrages i forbin-

delse med tilrettelæggelsen af konkrete aftaler om mål- og rammestyring mellem regeringen og KL.

Klart politisk ledelsesansvar og rum for ledelse og medarbejdere i de udførende institutioner

Kommunalreformens konsekvenser for omfanget af opgaver og antallet af institutioner i den enkelte kommune tilsiger, at principperne i mål- og rammestyring også anvendes internt i den enkelte kommune, hvilket samtidig skaber rum for ledelse og medarbejderinddragelse på den enkelte institution.

I bestræbelsen på at understøtte decentraliseringen kan kommunalbestyrelsen prioritere forskellige mål og principper i sit valg af styringsredskaber, under hensyntagen til de udfordringer kommunen står overfor. I praksis er der flere former for styringsmodeller som kommunerne kan anvende. Det er afgørende, at kommunen klart tager stilling til, hvilke væsentlige mål der ønskes opnået med styringen, herunder hvordan styringen lever op til de principper som regeringen og KL har aftalt.

5. Politiske målsætninger er styrende for indsatsen

Kommunalbestyrelsen tilrettelægger styringen af de decentrale institutioner således, at der sikres en klar rolle- og ansvarsfordeling, fx ved brug af kontraktstyring eller tilsvarende modeller med vægt på decentralt ledelsesansvar. Dette skal dels tydeliggøre kommunalbestyrelsens ansvar for at fastlægge og prioritere rammer, mål og serviceniveau, dels understøtte ledelsesrummet samt en ansvarlig og professionel ledelse på institutionsniveau.

I forhold til det politiske niveau i kommunerne bør kommunernes styringsmodeller synliggøre og understøtte kommunalbestyrelsens politiske ledelsesansvar og institutionsledernes driftsansvar. Det politiske niveau skal fastlægge og prioritere de overordnede rammer, mål og serviceniveauer for kommunen.

For at give kommunerne større frihed i valget af styreform ændres Styrelsesloven, således at kommunerne kan vælge at placere ansvaret for den umiddelbare forvaltning i kommunalbestyrelsen (den såkaldte Skanderborgmodel) uden at skulle søge dispensation herom hos Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Den politiske styring styrkes igennem formulering af klare mål for indsatsen, aftaler med institutionerne samt opfølgning på, at de aftalte mål og resultater opnås. Det kan fx ske gennem en kontraktstyringsmodel eller tilsvarende modeller med vægt på decentralt ledelsesansvar. Ansvaret for den leverede service er i sidste ende et politisk ansvar, og decentralisering er ikke ensbetydende med at slippe tøjlernerne, men derimod at give det fornødne ledelsesrum til prioriteringer af opgavevaretagelsen.

6. Decentralt ledelsesrum og metodefrihed

Kommunalbestyrelsen sikrer de decentrale ledere ledelsesrum og metodefrihed, som kan bidrage til nytænkning og udvikling af kvaliteten af den offentlige service, gennem styring på resultater.

En klar styringsmodel i kommunen skal bidrage til, at de politiske målsætninger er styrende for institutionernes opgavevaretagelse. Den skal samtidig sikre, at der med de kommunale institutionslederes driftsansvar følger et ledelsesrum og metodefrihed, der kan bidrage til nytænkning og udvikling af kvaliteten af den offentlige service.

Decentralisering af ansvaret indebærer såvel en faglig som økonomisk decentralisering med henblik på at fremme kvalitet og effektivitet. Selv i den mest vidtgående decentralisering er det dog hensigtsmæssigt, at visse administrative og udviklingsorienterede opgaver varetages centralt for at udnytte stordriftsfordelene og synergieffekterne i en stor organisation, hvilket samtidig vil sikre institutionslederne mulighed for at fokusere yderligere på ledelsesfunktionerne.

7. Mål og resultater synliggøres for borgerne

De politiske mål for kommunens serviceniveau meldes klart ud til borgerne. Mål og resultater, der er relevante for borgerne, fx oplysninger om kvaliteten i den kommunale service, synliggøres gennem enkel og forståelig information.

Borgere og brugere informeres om kommunalbestyrelsens mål for de decentrale institutioner og om de resultater, der opnås. Det giver oplysninger om, hvad borgerne kan forvente sig af den leverede service, herunder de aktuelle mål for serviceniveau samt udviklingsområder.

Dokumentation af resultater er ligeledes vigtig. Både som et styringsinstrument for kommunalbestyrelsen bl.a. med sigte på fortsat udvikling af serviceområdet og som en understøttelse af brugernes frie valg. Offentliggørelse af resultater skaber gennemsigtighed og giver borgerne mulighed for at vurdere opgavevaretagelsen.

8. Aktiv inddragelse af medarbejdere og brugere

Både medarbejderne på institutionerne og brugerne har en viden om kvaliteten og udviklingsmulighederne i den borgernære service, som skal bruges igennem aktiv inddragelse. Dialogen med medarbejdere og brugere bør samtidig bruges som redskab i formidlingen af de politiske målsætninger.

En styring af de decentrale institutioner, der understøtter en aktiv inddragelse af såvel medarbejdere som brugere, er en væsentlig forudsætning for udvikling af den offentlige service.

Både medarbejderne på de kommunale institutioner og brugere heraf har en viden om kvaliteten og udviklingsmulighederne i den offentlige, borgernære service. Det er derfor vigtigt, at styringsmodellen sikrer en løbende dialog med disse to grupper.

Fælles ansvar for forenkling af regulering og dokumentation af den kommunale opgaveløsning

Et fælles ansvar er forudsætning for fremdriften i forenklingsarbejdet på alle niveauer. Staten forpligter sig til, at forenklingshensynet indtænkes, når staten regulerer kommunerne. Tilsvarende forpligter kommunerne sig til, at forenklingshensynet indtænkes, når kommunerne regulerer institutionerne, således at institutionerne får størst mulig ledelsesrum og metodemæssig frihed i tilrettelæggelsen af arbejdet. Parterne anerkender, at der er behov for en fortløbende indsats, der vil kræve ressourcer fra både staten, KL og kommunerne. I forenklingsindsatsen inddrages såvel erfaringer fra medarbejdere og praktikere som de regeludstedende myndigheder.

En klar ansvarsfordeling mellem stat og kommune betyder, at staten i hovedreglen ikke har behov for en tæt detaljstyring af kommunerne. Et tydeligt opgaveansvar over for borgerne viser, hvor ansvaret kan placeres, hvis servicen svigter.

9. Systematisk forenklingsindsats af regulering

Der er et fælles ansvar for fremdrift i forenklingsarbejdet. Staten hhv. kommunerne er ansvarlige for løbende at have fokus på at forenkle reguleringen af opgaveløsningen i hhv. kommuner og institutioner. Der iværksættes en systematisk statslig forenklingsindsats af ny og eksisterende regulering i samspil med KL. Indsatsen retter sig mod regelforenkling og forbedring af arbejdsgange, IT-understøttelse, tidsfrister mv.

Den statslige indsats vil bygge på handlingsplaner for kommune- og ministerier med målsætninger, metoder og milepæle. Arbejdet tilrettelægges i faser, så der gives tid til problemløsning med inddragelse af erfaringer fra medarbejdere og valg af rette metoder.

Regeringen og KL er enige om, at indsatsen for at forbedre ny regulering i udvalgte lovforslag/bekendtgørelsesudkast skal inddrage VAKKS-metoden. VAKKS-metoden kan bidrage med kvalificerede skøn over administrative konsekvenser, vurderinger af mulige konsekvenser for det kommunale selvstyre samt forslag til forbedringer af den påtænkte regulering.

Måltrettet tilsyn med de kommunale serviceopgaver

10. Nye former for kvalitetssikring

Detaljerede procesregler i forbindelse med det kommunale tilsyn afvikles i takt med at der etableres nye former for kvalitetssikring af den kommunale opgavevaretagelse, fx i form af akkreditering, der forestås af eksterne aktører.

Regeringen og KL er enige om at sætte fokus på nye former for kvalitetssikring af den kommunale opgavevaretagelse. De nye former for kvalitetssikring skal styrke kommunernes samlede tilsynsfunktion og opgavevaretagelsen ved at sætte fokus på gennemsigtighed og understøtte en systematisk kvalitetsudvikling på de kommunale institutioner.

Akkreditering – dvs. en autoriseret vurdering af om en aktivitet, ydelse eller institution lever op til formulerede standarder - kan bidrage til fokus på videreudvikling af kvaliteten. Der er enighed om, at regeringen og KL vil samarbejde om udvikling af frivillige akkrediteringsmodeller. Modellerne skal understøtte forankringen af det lokale ansvar for kvalitetsudvikling og sikre løbende læring på de kommunale institutioner gennem ekstern sparring med uafhængige og særligt uddannede akkreditører.

I takt med at der etableres akkrediteringsordninger, fx på det sociale område, vil de detaljerede procesregler i forbindelse med det særlige tilsyn med kommunale plejehjem og botilbud mv. kunne afvikles.

Aftale om
regionernes økonomi
for 2008



Regeringen
Danske Regioner

Aftale om regionernes økonomi for 2008

10. juni 2007

1. Indledning

Dannelsen af regionerne giver en historisk mulighed for at fremtidssikre sundhedsvæsenet og skabe bedre vilkår for patienterne. Regionerne står overfor en stor politisk udfordring med at tilvejebringe de rette rammer for den fortsatte udvikling af et stærkt offentligt sundhedsvæsen.

Behovet for at nytænke organiseringen af sundhedsområdet skal ses i lyset af de udfordringer, den offentlige sektor står over for i de kommende år. Bl.a. den demografiske udvikling sætter grænser for væksten i de offentlige udgifter, og der kan være udfordringer med at rekruttere og fastholde tilstrækkeligt personale.

Regionerne arbejder allerede målrettet med en tilpasning af sundhedsområdet og de øvrige regionale opgaveområder, så muligheder, der er opstået i forbindelse med kommunalreformen, kan realiseres.

Flere og flere patienter bliver behandlet i det danske sygehusvæsen, og med aftalen er der skabt grundlag for, at regionerne fortsat kan opretholde den høje aktivitet på sundhedsområdet. Der er samtidig fastlagt en række principper for regionernes videre arbejde med en ny sygehusstruktur.

Der er igangsat et arbejde med henblik på at fremlægge en strategi for en kvalitetsreform, som skal sikre fortsat fornyelse og udvikling af det danske velfærdssamfund og søge nye veje til høj kvalitet i den offentlige service. Derudover pågår der trepartsforhandlinger. Der er enighed om, at der på nuværende tidspunkt ikke er grundlag for en drøftelse af konkrete initiativer, og at der derfor ikke er aftalt finansiering hertil.

Danske Regioner vil i efteråret 2007 blive inddraget i udmøntningen af konkrete initiativer, som er relevante for regionernes opgaveområde.

Det er tidligere aftalt at etablere en kvalitetsmodel for det danske sundhedsvæsen. De økonomiske konsekvenser for så vidt angår implementeringen af denne vil til efter-

året indgå i drøftelserne af kvalitetsreformen. Drøftelserne vil inddrage oplæg fra bestyrelsen for Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet.

Der er enighed om, at budgetsamarbejdet mellem regeringen og Danske Regioner også fremover baserer sig på årlige politiske aftaler i juni om rammerne for den regionale økonomi. Aftalerne kan herudover indeholde tilkendegivelser om indholdet i opgavevaretagelsen, målsætninger, principper for dokumentation af kvalitet og effektivitet mv.

2. Økonomiske rammer

Dansk økonomi befinder sig i en højkonjunktur med høj økonomisk vækst og en historisk lav ledighed. Regeringen har tilkendegivet, at konjunktursituationen fordrer tilbageholdenhed i de offentlige udgifter, så der ikke bidrages til yderligere pres i økonomien.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at tillægge det afgørende betydning, at den indgåede aftale realiseres således, at regionernes udgifter i 2008 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 2008, *jf. nedenstående boks 1-3.*

Boks 1**Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhedsområdet**

- Der er i aftalen taget udgangspunkt i det forventede aktivitetsniveau for 2007, svarende til en aktivitetsvækst på sygehusene på 4,9 pct. i forhold til 2006.
- Med aftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet i 2008 med 1,9 mia.kr. Det tilvejebringes ved et realløft på 950 mio.kr. og produktivitetsforbedringer på 2 pct.
- Der er aftalt et samlet løft af udgiftsniveauet fra 2007 til 2008 til sygehusområdet på 1.650 mio.kr. til generel aktivitetsudvikling, herunder fremrykningen af det udvidede frie sygehusvalg, nye behandlingsformer, kræftmedicin, uddannelse mv.
- Endvidere afsættes 300 mio. kr. til sygesikring ekskl. sygesikringsmedicin.
- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (eksklusive medicintilskud) på sundhedsområdet på 77.884 mio. kr. i 2008.
- Der er i finansieringsbalancen et niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2.800 mio. kr. på sundhedsområdet i 2008. Heraf er afsat en låneramme på 900 mio. kr. i 2008 til anskaffelse af medico-teknisk udstyr mv. Lånerammen fordeles efter bloktilskudsnøglen.
- Der afsættes en låneramme i 2007 på 50 mio. kr. til projektering i forbindelse med den nye sygehusstruktur.
- Det er lagt til grund for aftalen, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2008 udgør 7.510 mio. kr. 75 pct. af en eventuel afvigelse mellem dette beløb og udgifterne i regnskabet for 2008 reguleres over bloktilskuddet og fordeles i 2009 på regionerne med en foreløbig midtvejsregulering i 2008 i regionernes bloktilskud.
- Det statslige bloktilskud udgør 68.650 mio. kr. i 2008, hertil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet på akt. 2007 vedr. 2008.
- Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud udgør 2.438 mio. kr., heraf 151 mio. kr. til strålebehandling. Den aktivitetsbestemte pulje udmøntes som anført i bilag 1.
- De foreliggende opgørelser viser, at sygehusene i 2006 har præsteret en samlet produktionsværdi på 47.074 mio. kr. (08-PL). I 2007 forventes sygehusene at præstere en aktivitetsstigning på 4,9 pct. svarende til en produktionsværdi på 49.403 mio. kr. (08-PL). I 2008 forventes en yderligere aktivitetsstigning på 3,9 pct. svarende til en forventet produktionsværdi på 51.339 mio. kr. De forventede produktionsværdier i 2007 og 2008 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 2008 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 1.133 kr. pr. indbygger, svarende til 6.186 mio.kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2007-2008 på 2,8 pct. inklusive medicin.
- Det er lagt til grund for finansieringsbalancen, at den kommunale medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 10.055 mio. kr. i 2008.

Boks 2**Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling**

- Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne på området for regional udvikling på 2.302 mio. kr. i 2008.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 1.685 mio. kr. i 2008, hertil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet på akt. 2007 vedr. 2008.
- Det kommunale udviklingsbidrag er for 2007 ved lov fastsat til 110 kr. pr. indbygger. For 2008 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 113 kr. pr. indbygger, svarende til 617 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2007-2008 på 2,8 pct. inklusive medicin.

Boks 3

Øvrige økonomiske forudsætninger

- Regeringen vil søge tilslutning til at gennemføre en regulering af bloktilskuddet i 2007 på 2.200 mio. kr. på baggrund af amternes regnskab for 2006 samt aftale om regionernes økonomi for 2007.
- Udgifterne til medicintilskud i 2006 udgjorde 6.874 mio. kr. på landsplan. Via den aftalte medicin-garanti kompenseres 75 pct. af merudgifterne i regionerne i forhold til det forudsatte niveau.
- Det skønnes, at udgifterne til medicintilskud i 2007 udgør 7.220 mio. kr. på landsplan.
- Pris- og lønudviklingen på det regionale område fra 2007-2008 er fastsat til 3,1 pct. (ekskl. medicintilskud) og 2,8 pct. (inkl. medicintilskud). Der igangsættes et fælles arbejde med henblik på eventuelt at justere metoden for udarbejdelse af pris- og lønskøn for kommunerne/regionerne efter overgangen til den nye kommunale struktur.

Det udvidede frie sygehusvalg

Sygehusvæsenet skal sikre hurtig behandling til alle patienter. Det er samtidig op til en faglig vurdering at sikre, at de patienter, der har det største og mest akutte behandlingsbehov prioriteres først.

Adgangen til det udvidede frie sygehusvalg ændrer ikke ved sygehusvæsenets overordnede forpligtelse til at prioritere hurtig behandling af akut og livstruende sygdom. Patienter med et konstateret behandlingsbehov vil via det udvidede frie sygehusvalg have en adgang til at vælge et alternativ til det offentlige sygehusvæsen, hvis ventetiden i det offentlige sygehusvæsen overstiger én måned. Det udvidede frie valg er et alternativ, der kan give mulighed for afkortning af ventetiden for patienter, der af forskellige grunde f.eks. smerter, måtte ønske en afkortning af ventetiden.

Nye behandlingsformer

Der er enighed om, at et sundhedsvæsen med høj faglig kvalitet fordrer en løbende implementering af nye behandlingsmetoder i takt med, at de udvikles og dokumenteres effektive.

Der er enighed om, at DUT-princippet omfatter nye regler, bindende vejledninger m.v. fra de centrale sundhedsmyndigheder, men ikke merudgifter til nye behandlingsmetoder og teknologisk udvikling, uanset at Sundhedsstyrelsen yder faglig rådgivning i forbindelse med indførelsen.

Med de årlige økonomiske aftaler fastsættes rammer for regionernes økonomi, som sikrer et solidt grundlag for en videre udvikling af kvaliteten i det danske sygehusvæsen, herunder i almindelighed også gennem implementering af nye behandlingsmetoder. Der er dog samtidig enighed om, at nye behandlingsformer i konkrete tilfælde kan have sådanne økonomiske konsekvenser, at det kan begrunde helt særlige drøftelser i forhold til de aftalte rammer for regionernes økonomi.

3. Fremtidens sygehusstruktur

Regeringen og Danske Regioner ønsker et sundhedsvæsen, der er drevet af professionalisme, leverer høj kvalitet samt sikrer sammenhæng og tilgængelighed for patienterne. Samtidig skal ressourcerne anvendes bedst muligt. Det kan sikres ved at samle opgaver på færre og fagligt mere bæredygtige enheder.

Samling af funktioner på færre enheder er den overordnede forudsætning for ændringer i sygehusstrukturen. Bl.a. bør uselekterede, akutte patienter modtages i fælles akutmodtagelser på færre sygehuse, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Et væsentligt sigte med ændringer af sygehusstrukturen er, at patienterne får den mindst indgribende og mest sammenhængende behandling. For at kunne opnå fordelene ved specialisering og samling af enheder skal den præhospital indsats og skadesbehandlingen uden for sygehuset spille en større rolle end i dag. En velfungerende praksissektor og et styrket samspil mellem praksis- og sygehussektoren er i det lys vigtigt i forhold til, at flere funktioner fagligt kan løftes af et sundhedsvæsen tæt på borgerne.

Tidssvarende rammer skal desuden sikre god anvendelse af nye, effektive behandlingsmetoder, tilrettelæggelse af optimale patientforløb, patienttilfredshed samt optimal anvendelse af personale ved bl.a. tilpasning af vagtberedskabet.

Der er derfor behov for strukturændringer og heraf følgende investeringer i fysiske tilpasninger, ny teknologi og apparatur for at realisere den fælles målsætning om et tidssvarende og bæredygtigt sundhedsvæsen. Det er nødvendigt at samle flere behandlinger på færre enheder for at sikre kvaliteten og de faglige standarder, udnytte fordele ved specialisering samt sikre en optimal anvendelse af ressourcerne, herunder knappe personalemæssige ressourcer. Regionerne står således overfor afgørende beslutninger om, hvilket sygehusvæsen patienterne skal møde i fremtiden.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de fremtidige beslutninger om investeringer i ny sygehusstruktur skal ske i overensstemmelse med de principper og konkrete kriterier, der er beskrevet i bilag 2. Principperne skal sikre høj kvalitet, bæredygtige investeringer, og at de fysiske rammer i sygehusvæsenet tilpasses, så de bl.a. understøtter hensigtsmæssig anvendelse af personalemæssige ressourcer, tidssvarende rammer og optimale patientforløb. Det er således målsætningen, at investeringerne fremmer produktiviteten og kvaliteten i sygehusvæsenet.

De enkelte regioner skal i deres videre arbejde med de konkrete sygehusprojekter efterleve de opstillede principper for herigennem at sikre, at den fremtidige sygehusstruktur bliver så sammenhængende og kvalitetsfremmende som mulig, både indenfor de enkelte regioner og på tværs af regionerne. Det er således regionsrådenes politiske ansvar at løfte opgaven vedr. den nye og samlede sygehusstruktur ud fra de opstillede principper.

Synliggørelse og gennemsigtighed i forbindelse med investeringerne anses som en vigtig forudsætning for vellykkede rammer om fremtidens sygehusstruktur. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at regionernes årlige opfølgning i forhold til planerne for ny sygehusstruktur er et vigtigt redskab til sikring af gevinsterne ved strukturændringerne. Til brug for opfølgningen er der enighed om, at regionerne i forhold til de enkelte regioners investeringsplaner kvantificerer en række regions-specifikke mål, *jf. bilag 2*. Regeringen og Danske Regioner er ligeledes enige om, at niveauet for og karakteren af investeringerne løbende tilpasses konjunktursituationen.

Med dette fælles udgangspunkt er rammen sat for den efterfølgende realisering af konkrete ændringer til fremme af en tidssvarende sygehusstruktur.

Sygehusinvesteringer

De langsigtede investeringer forbundet med strukturændringerne i sygehusvæsenet drøftes i efteråret.

For at understøtte målsætningerne for fremtidens sygehusstruktur er der enighed om, at der skal realiseres betydelige investeringer over en længere årrække.

Det er vigtigt at sikre et grundigt beslutningsgrundlag i den fremadrettede proces vedr. regionernes ændringer af strukturen i sygehussektoren. På den baggrund er regeringen og Danske Regioner enige om at nedsætte et ekspertpanel med internationalt anerkendte eksperter med stor indsigt på sygehusområdet i forhold til sygehusdrift, logistik, større sygehusbyggerier, faglig bæredygtighed mv.

Ekspertpanelet skal vurdere de konkrete større strukturelle anlægsprojekter i forhold til principperne i bilag 2, herunder bl.a. samling af enheder, driftsøkonomisk rentabilitet, effektivitet og kvalitet. Det skal bl.a. ske på baggrund af dialog med de enkelte regioner om de konkrete projektforslag og antagelserne heri.

Ekspertpanelet afgiver indstilling til regeringen om, hvorvidt de enkelte projekter opfylder målsætningerne og principperne, *jf. bilag 2*, med henblik på gennem en løbende drøftelse med Danske Regioner at tage stilling til udmøntning og finansiering af de prioriterede projekter, der vedrører fremtidens sygehusstruktur.

Ekspertpanelet består af 3-5 medlemmer. Der er enighed om at bede forskningschef Erik Juhl om at lede arbejdet.

Ekspertpanelet vil blive betjent af et sekretariat bestående af embedsmænd fra hhv. Danske Regioner, Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet (formand).

4. God og effektiv administration

Der er med strukturreformen og dannelsen af de større regioner skabt forbedrede rammer for det fortsatte arbejde i forhold til større administrativ effektivitet og udnyttelse af synergieffekter. Det giver gennem omprioriteringer og bedre arbejdstilrettelæggelse mulighed for at opnå serviceforbedringer inden for regionernes nuværende økonomiske ramme. Realiseringen af sådanne forbedringer er i større eller mindre omfang igangsat, men der skal fortsat være fokus på mulighederne.

Det er muligt at opnå synergieffekter på administrationsområdet bl.a. via samling af centrale administrative enheder, omprioriteringer, bedre arbejdstilrettelæggelse mv.

Regeringen og Danske Regioner er enige om i fællesskab at få analyseret muligheder for effektivisering af den regionale administration. Det skal ske i regi af Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor.

I de enkelte regioner gøres allerede en indsats for at effektivisere indkøbsområdet. Regeringen og Danske Regioner er imidlertid enige om, at der med etableringen af de større regioner er mulighed for yderligere effektivisering og koordinering af indkøb regionerne imellem. Der igangsættes nærmere drøftelser mellem regeringen og Danske Regioner med henblik på at identificere fokusområder for en yderligere indsats.

5. Produktivitet på sygehusene

Den danske sygehusdrift har oplevet produktivitetsvækst over de seneste år. Ved sammenligning af produktivetsniveauer tyder det på, at der er produktivetsforskelle regionerne og de enkelte sygehuse imellem.

Det er vigtigt, at regionerne og de enkelte sygehuse deler viden og lærer af hinanden. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at dette skal bidrage til, at ressourcerne i det danske sundhedsvæsen udnyttes effektivt og rationelt. Af konkrete eksempler, hvor videndeling kan danne basis for øget kvalitet og produktivitet, er bl.a. fremme af hensigtsmæssige og accelererede patientforløb, omlægning fra stationær til ambulans behandling, øget opgaveglidning samt effektive arbejds gange.

Regeringen og Danske Regioner er ligeledes enige om, at der fortsat offentliggøres sammenlignelige målinger af produktiviteten på bl.a. sygehusniveau samt for udvalgte afdelinger. Disse målinger kan danne grundlag for de enkelte regioners realisering og synliggørelse af fremtidige produktivetsstigninger og potentialer herfor.

Danske Regioner har oprettet en ide- og vidensbank, hvor regionernes medarbejdere deler erfaringer, der har ført til bedre og mere effektiv opgavevaretagelse.

6. Kræft

Der er over de senere år gennemført en række initiativer for at styrke indsatsen på kræftområdet. I 2005 blev Kræftplan II således iværksat og kræftområdet tilførtes betydelige ressourcer. Med aftalen om regionernes økonomi for 2007 blev der afsat midler til ny sygehusmedicin, herunder kræftmedicin, samt en låneramme på 800 mio. kr. til indkøb af medico-teknisk udstyr, herunder strålekanoner og scannere. Med aftalen om finansloven for 2007 blev der afsat yderligere en lånepulje på 200 mio. kr. til strålekanoner og scannere. Herudover er der i 2007 afsat yderligere 74 mio. kr. til øget aktivitet på strålebehandlingsområdet og befordringsudgifter for patienter, der tilbydes strålebehandling i udlandet.

Sundhedsvæsenet skal reagere med det samme ved mistanke om, at en patient har kræft. Den nærmere undersøgelse heraf skal påbegyndes hurtigst muligt og tilrettelægges i standardforløb, der sikrer, at der ikke er unødigt spildtid mellem de forskellige undersøgelser. Patienter, der udredes for en livstruende sygdom, herunder kræft, skal prioriteres i forhold til patienter med mindre alvorlige lidelser.

Der påbegyndes i 2007 offentliggørelse af interne ventetider til en række kræftbehandlinger. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal gennemføres initiativer, der bidrager til afkortning af interne ventetider, herunder bl.a. via mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af patientforløb.

Regeringen og Danske Regioner er derudover enige om, at der skal ske en fortsat nedbringelse af ventetiderne til strålebehandling. Parterne er på den baggrund enige om, at der også i 2008 afsættes en særlig meraktivitetspulje til strålebehandling.

Nye analyser peger på, at der er potentiale for i væsentlig grad at effektivisere indsatsen vedr. strålebehandling. Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge op på analyserne med konkrete initiativer til forbedringer af forløbene for danske kræftpatienter.

7. Praksissektoren

Med kommunalreformens nye struktur på sundhedsområdet er der skabt grundlag for et styrket samarbejde mellem sygehuse, kommunerne og praksissektoren, herunder særligt almen praksis.

I den fælles planlægning af sundhedstilbud mellem regioner og kommuner kan dette desuden understøtte samordning og sammenhæng i patientforløb, der går på tværs af myndighederne. Samlet kan det medvirke til en bedre anvendelse af ressourcer, herunder de personalemæssige ressourcer, på sundhedsområdet.

Med udviklingen af fremtidens sygehusstruktur, hvor funktioner samles på færre og mere bæredygtige enheder, øges behovet samtidig for, at flere funktioner fagligt kan løftes af et sundhedstilbud tæt på borgerne.

Regeringen, Danske Regioner og KL er på den baggrund enige om at igangsætte et arbejde om almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

Arbejdet skal bl.a. belyse:

- Organisering og arbejdstilrettelæggelsen i mere bæredygtige enheder, herunder bl.a. størrelsen af lægepraksis og anvendelse af klinikpersonale.
- Den faglige og økonomiske styring og udvikling af almen praksis, herunder incitamenter og honorarstruktur.
- Samspejlet mellem sygehusvæsen, almen praksis og kommuner.

Danske Regioner har frem mod 2008 iværksat udviklingsprojektet "Almen Praksis i Fremtidens Sundhedsvæsen", som fokuserer på bl.a. sektorens kvalitet, service og effektivitet samt sammenhæng til det øvrige sundhedsvæsen. Resultaterne herfra kan ligeledes indgå i arbejdet om almen praksissektorens rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at der skal være øget fokus på at få kortlagt almen praksis henvisningspraksis, herunder at der igangsættes en analyse af henvisningspraksis i regi af Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor. Resultaterne fra dette arbejde kan indgå i det samlede analysearbejde af sektoren.

8. Psykiatri

I forbindelse med udmøntningen af satspuljen for 2007 indgik regeringen og satspuljepartierne en ny psykiertiaftale for 2007-2010. Med denne aftale blev der skabt et grundlag for en fortsat udvikling og udbygning af psykiatrien. Der blev således i forbindelse med aftalen afsat 1.227,3 mio. kr. til en forstærket indsats på det psykiatriske område. Aftalen indebærer blandt andet en aftale om udvidet udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at kvaliteten og udbudet af behandlingstilbud til psykisk syge fortsat skal være i fokus. Derfor vil regeringen også søge at prioritere området i forbindelse med udmøntningen af satspuljen for 2008, *jf. bilag 3*.

Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om at afsætte 20 mio. kr. til en forsøgsordning vedr. tilbud om psykologbehandling til personer med ikke-psykotiske lidelser.

9. Lægelig videreuddannelse

I aftalen om regionernes økonomi for 2007 var der enighed om at gennemføre initiativer til forkortelse af den samlede uddannelsestid for speciallæger. Regeringen har på den baggrund fremlagt initiativer til omlægning af speciallægeuddannelsen uden tab af kompetencer, herunder en afkortning af turnusforløbet og en frist på fire år fra

start på turnusuddannelse til påbegyndt hoveduddannelse, *jf. bilag 4*. Omlægningen træder i kraft den 1. februar 2008. Der er enighed om, at udmøntning af principperne for omlægningen af videreuddannelsen skal ske i et tæt samarbejde mellem parterne. Regeringen tilvejebringer det ændrede regelgrundlag så hurtigt som muligt, mens regionerne vil tilrettelægge deres del af indsatsen med henblik på at gennemføre omlægningen.

I lyset af den aktuelle personalesituation kan der være behov for at rekruttere sundhedspersonale fra udlandet. Der er i den forbindelse enighed om, at procedurene vedrørende autorisation af det udenlandske personale skal tilrettelægges med størst mulig fleksibilitet.

10. Øvrig sundhed

Genoptræning

Omfanget af specialiseret genoptræning er meget højt og varierer meget mellem sygehuse. Det er i forbindelse med kommunalreformen lagt til grund, at langt hovedparten af genoptræningsopgaven skal løses i kommunalt regi. De opstillede kriterier for specialiseret genoptræning har til formål at understøtte en snæver faglig afgrænsning af den genoptræning, der skal ske i sygehusregi. Heri ligger, som tidligere tilkendegivet, at langt hovedparten af genoptræningsopgaven skal løses i kommunalt regi.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at undersøge incitamentsstrukturer og styringsmuligheder på genoptræningsområdet i efteråret 2007, herunder særligt inden for det specialiserede område. Udvalget skal fremlægge konkrete forslag til, hvordan kommunerne får større muligheder for at tilrettelægge genoptræningsindsatsen på den fagligt og økonomisk set mest effektive måde. Resultatet af dette arbejde skal foreligge senest 1. april 2008 med henblik på at kunne indgå i drøftelserne i forlængelse af monitoreringsordningen.

11. Regional udvikling

For at forankre globaliseringsstrategien i alle dele af landet vil regeringen indgå regionale partnerskabsaftaler med de regionale vækstfora. Regeringen lægger vægt på, at globaliseringsstrategien gennemføres i tæt sammenhæng med den regionale indsats for vækst og erhvervsudvikling, der forstås af de regionale vækstfora.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regeringen og vækstforaene løbende følger udviklingen i forhold til de mål, der er opstillet i partnerskabsaftalerne. Opfølgning og drøftelse af behovet for justeringer af aftalerne inden for eksisterende økonomiske rammer vil ske i dialog med de relevante parter, og finder sted første gang i første halvår 2008.

Der er endvidere enighed om, at regionerne vil kunne prioritere de regionale udviklingsmidler til medfinansiering af de vækstfora-initiativer, der medfinansieres af EU-strukturfondsmidler, og som understøtter globaliseringsstrategien.

Der er enighed om at afsætte yderligere 75 mio. kr. fra 2008 til regional udvikling.

Der er derudover enighed om at afsætte yderligere 50 mio. kr. til kortlægning af og oprydning på jordforurenede grunde.

12. Øvrige temaer

Projekt Digital Forvaltning

For at sikre at udviklingen af fællesoffentlige digitale løsninger sker i tæt dialog og samarbejde mellem de fællesoffentlige parter er der enighed om at videreføre Projekt Digital Forvaltning til og med 2010.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne afholder 6,7 mio. kr. årligt i perioden 2008-2010 til finansiering af regionernes andel.

Ny digitaliseringsstrategi for den offentlige sektor

De fællesoffentlige parter har i foråret 2007 lanceret en ny strategi for digitalisering af den offentlige sektor frem til 2010.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne afholder i alt 56,9 mio. kr. i perioden 2008-2010 til udmøntning af strategien. I 2007 reguleres regionernes bloktilskud med 13,8 mio. kr. Regeringen og KL afholder de resterende udgifter i perioden.

Et gennemsigtigt sundhedsvæsen

Den fællesoffentlige sundhedsportal Sundhed.dk vil være et omdrejningspunkt i den nationale strategi for IT i sundhedsvæsenet, som forventes færdig ultimo 2007. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at sundhed.dk er en væsentlig platform for udvikling og eksponering af informations- og kommunikationsløsninger i forhold til sundhedsprofessionelle, patienter og borgere.

Som led i at sikre et gennemsigtigt sundhedsvæsen vil sundhedskvalitet.dk fortsat udvikles for at give patienter og pårørende en nem adgang til at sammenligne kvalitet og service på landets sygehuse. Informationer fra sundhedskvalitet.dk skal fortsat kunne vises på andre hjemmesider.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at sundhed.dk og sundhedskvalitet.dk i dialog med borger.dk løbende vurderer, hvorvidt eksisterende og planlagte borgerrettede løsninger er relevante til at indgå i temaer på borger.dk med henblik på, at alle

relevante selvbetjeningsløsninger på sundhed.dk også kan fremvises i borger.dk senest i 2012.

DUT i forbindelse med digitalisering

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne er omfattet af de principper for håndtering af digitaliserings- og effektiviseringsgevinster, som er aftalt med kommunerne. Effektiviseringsgevinster som følge af digitaliseringsprojekter tilfalder derfor som hovedregel regionerne.

Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor

Danske Regioner er pr. 1. januar 2007 indtrådt i Samarbejdsprojektet, der blev etableret af regeringen og KL i forlængelse af økonomiaftalen for 2006. Der er enighed om at forlænge Samarbejdsprojektet til og med 2010 inden for en uændret økonomisk ramme.

Overgang til omkostningsbevillinger

Der blev i forlængelse af økonomiaftalen for 2007 iværksat et fælles analysearbejde af de styringsmæssige konsekvenser af en fuld overgang til omkostningsbevillinger i regionerne. Konklusionen på dette arbejde er, at det vil være muligt at fastholde det nuværende aftalesystem i en situation, hvor regionerne i deres interne styring fuldt ud er overgået til omkostningsbevillinger.

På den baggrund er der enighed om, at regionerne fra 2009 fuldt ud overgår til omkostningsbaserede bevillinger. Overgangen hertil forberedes, herunder vedr. bl.a. tilpasning af balancekrav og andre forhold i budget- og regnskabsregler mv. For 2008 tillades på det regionale udviklingsområde et midlertidigt underskud således, at der ikke som følge af omkostningsbudgetteringen sker en likviditetsopbygning, hvilket nærmere reguleres i budget- og regnskabsreglerne.

Offentligt byggeri

Regeringen og Danske Regioner er enige om at arbejde for, at det offentlige byggeri bliver bedre og billigere, jf. regeringens handlingsplan for et bedre og billigere byggeri. Danske Regioner og Økonomi- og Erhvervsministeriet vil tilrettelægge en proces for udbredelsen af relevante initiativer. Udbredelsen evalueres i marts 2008.

Udredningsarbejde vedr. regionernes gæld

De nye kommuner og regioner overtog ved etableringen aktiver og passiver fra de ”gamle” amter og kommuner.

Lån, andre passiver og aktiver er efter procedureloven med tilhørende procedurebekendtgørelse overført til de nye myndigheder. Resultatet for regionerne er, at der er stor forskel på den langfristede gæld, den enkelte region er født med.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at igangsætte et udredningsarbejde, som skal:

- analysere den samlede aktiv- og passivmasse med henblik på at fremskaffe et samlet formuebillede for de respektive regioner
- identificere problematikken, herunder de afledte årlige driftmæssige konsekvenser ved betaling af renter og afdrag
- opstille muligheder for kort- og langsigtede løsninger

Indenrigs- og Sundhedsministeriet tager initiativ til udredningsarbejdet, som skal foreligge i foråret 2008 med henblik på at indarbejde eventuelle elementer i økonomiaftalen for 2009.

Som følge af det særlige problem vedr. Region Sjælland gives der mulighed for at refinansiere renter af den over gennemsnitlige samlede gæld for 2008.

Indenrigs- og sundhedsministeren har endvidere mulighed for at give særlig lånedispenation 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 2008.

Bloktilskudskriterier

Den foreløbige beregning af bloktilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vist større ændringer i bloktilskudsfordelingen end ventet i regionerne. Bloktilskudskriterierne skal afspejle de aktuelle udgiftsbehov, men svingninger i bloktilskuddene kan vanskeliggøre vilkårene for den økonomiske planlægning i regionerne.

Der er enighed om, at der er behov for en analyse af følsomheden af de kriterier, som bloktilskuddet fordeles efter. Analysen gennemføres af Finansieringsudvalget, og der skal i denne forbindelse vurderes muligheden og hensigtsmæssigheden af at begrænse de årlige ændringer i tilskuddet. Endvidere skal processen for tilskudsudmeldingen vurderes. Arbejdet gennemføres inden 1. januar 2008 således, at eventuelle ændringer kan gennemføres forud for næste års aftale med virkning fra 2009.

Bilag 1

Principper for udbetaling af penge fra de statslige, aktivitetsbestemte puljer og baseline i 2008

Det statslige, aktivitetsbestemte tilskud på sygehusområdet udgør i 2008 3.038 mio. kr. kr. på landsplan inkl. kommunalt aktivitetsbidrag, svarende til 2.438 mio. kr. til regionerne.

De 3.038 mio. kr. er fordelt på en generel aktivitetspulje og en særskilt pulje til strålebehandling på kræftområdet. Fordelingen af midler og udbetalingsprincipper fremgår af tabel 1:

Tabel 1			
Fordeling af statslige, aktivitetsafhængige midler og udbetalingsprincipper, mio. kr., 2008-pl			
	Generel aktivitetspulje	Pulje til strålebehandling på kræftområdet	I alt
Udbetaling med 100 pct. af DRG/DAGS-takst.	1.157	208	1.365
Udbetaling med 70 pct. af DRG/DAGS-takst.	1.673	-	1.673
I alt	2.830	208	3.038

Anm.: Alle beløb er inkl. kommunalt aktivitetsbidrag.

Fordelingen af de samlede statslige aktivitetsmidler på kommuner og regioner er foretaget på baggrund af takstsystem 2007.

Sundhedsstyrelsens takstsystem for 2008 udmeldes endeligt pr. 15. september 2007. Sundhedsstyrelsens takstsystem for 2009 udmeldes foreløbigt pr. 15. maj 2008 og endeligt pr. 15. september 2008.

Der kan én gang hvert år (1. maj til ikrafttrædelse 1. juli) udmeldes budgettakster for nye behandlinger m.v. af væsentligt omfang og betydning. Takstsystemet kan herudover efter nærmere aftale mellem Danske Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og KL justeres for indførelse af meget væsentlige, nye behandlingstilbud eller for omlægninger af væsentlig økonomisk betydning for sygehuse.

Dækningsområde for puljemidlerne

Den generelle aktivitetspulje vedrører al somatisk sygehusbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en sygehusregion ved egne eller fremmede sygehuse, på private klinikker m.v. Alternativ og eksperimentel behandling på private sygehuse m.v., fertilitetsbehandling og kunstig befrugtning, sterilisation samt strålebehandling på kræftområdet er undtaget. Desuden indgår en

række nærmere definerede ydelser på speciallægeområdet, som substituerer sygehusbehandling.

Puljen til strålebehandling på kræftområdet vedrører en række positivt afgrænsede ydelser inden for strålebehandling og planlægning/forberedelse af strålebehandling.

Udbetaling og fordeling af puljen på regioner

Regionernes aktivitetsbestemte tilskud på i alt 2.438 mio. kr. for 2008 udbetales á conto i starten af året og opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2009 på grundlag af den aktivitet i regionerne, som er indberettet senest den 1. marts 2009.

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner er enige om vigtigheden af, at der hver den 10. i måneden foreligger opgørelser af aktivitet m.v. til regionerne.

Opgørelse af baseline m.v. for de statslige aktivitetspuljer

Baseline for 2007 opgøres aftalekonsistent og afspejler det aftalte økonomiske udgangspunkt i 2007. Baseline fastsættes på den baggrund til i alt 44.276 mio. kr. (07-pl) ekskl. ambulans genoptræning. Heraf udgør 43.819 mio. kr. baseline for den generelle aktivitetspulje, mens 457 mio. kr. udgør baseline for puljen til strålebehandling på kræftområdet.

Der udmeldes som led i økonomiaftalen for 2008 en foreløbig baseline for 2008 på 47.585 mio. kr. (opgjort i takstsystem 2007 opregnet til 2008-pl) med udgangspunkt i den forventede, faktiske aktivitet i 2007. Heraf udgør 47.104 mio. kr. baseline for den generelle aktivitetspulje, mens 481 mio. kr. udgør baseline for puljen til strålebehandling på kræftområdet.

For begge puljer beregner og udmelder Sundhedsstyrelsen en baseline for 2008 ved udgangen af 1. kvartal 2008. Baseline opgøres aftalekonsistent i forhold til den forudsatte aktivitetsstigning fra 2007 til 2008 på 3,9 pct.

Metoden til beregning af baseline er:

1. Den faktiske aktivitet i 2007 opgøres med takstsystem 2008 og korrigeres for produktionsværdien af en eventuel rammeoverskridelse i forhold til det aftalte udgiftsniveau i 2007.
2. Produktionsværdien efter pkt. 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2007 til 2008 på 3,9 pct.
3. Der korrigeres (plus/minus) for nettobudgetvirkningen af puljer i finansloven for 2008.

4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2008 på i alt 3.754 mio. kr. (08-pl) fratrækkes produktionsværdien efter pkt. 1-3 for at danne baseline.

Baseline for 2008 fordeles mellem regionerne med en nøgle, der svarer til deres faktisk realiserede aktivitet i 2007 opgjort ved takstsystem 2008.

Værdien af aktivitetstilskuddene for 2008 kan korrigeres for ændringer af DRG/DAGS-takster og -grupperinger, kodeændringer eller ny registreringspraksis i takstsystem 2008, der gennemføres efter 15. september 2007. 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 2008 kan korrigeres for strukturomlægninger m.v. i sygehusvæsenet i henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets retningslinjer herfor. Regionerne kan løbende fremsende ansøgning om justeringer af aktivitetsopgørelsen, dog senest den 1. februar 2009.

Der fastlægges i 2008 et creeploft på 1,5 pct.

Der indregnes et årligt produktivetskrav på 2,16 pct. i fastsættelsen af baseline for den generelle aktivitetspulje og for puljen til strålebehandling på kræftområdet, svarende til 2,0 pct. ved fuld udnyttelse af begge aktivitetspuljer.

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.

Der sker et generelt løft med aktivitetsvirkning på sygehusområdet på 950 mio.kr. Nettoeffekten er et løft på 100 mio. kr. til strålepuljen, hvor den gennemsnitlige kommunale medfinansieringsandel er 27,3 pct., mens de øvrige 850 mio. kr. går til generel aktivitet, som medfinansieres af kommunerne med 15,3 pct. Herudover sker der et løft på sygesikringsområdet ekskl. medicintilskud på 300 mio.kr., hvoraf den gennemsnitlige kommunale medfinansiering er 10,1 pct.

Bilag 2

Principper for investeringer i fremtidens sygehusstruktur og opfølgningen herpå

Samling af funktioner på færre enheder er den overordnede forudsætning for ændringer i sygehusstrukturen. Det skal bl.a. sikre kvalitet, effektivitet og tryghed i sygehusvæsenet.

For at understøtte ændringer i sygehusvæsenet, der øger kvalitet og produktivitet er der enighed om, at regionernes fremtidige investeringer skal ske i overensstemmelse med en række overordnede principper. Principperne skal vurderet i forhold til den aktuelle konjunktursituation danne grundlag for beslutninger om de konkrete investeringer.

Regeringen og Danske Regioner er enige om flg. principper:

Kvalitet

- I forbindelse med specialeplanlægning bør øget kvalitet, herunder øget faglig bæredygtighed samt patientsikkerhed og -forhold, sikres.
- Sundhedsstyrelsens krav skal følges og dens anbefalinger bør efterleves, herunder bl.a. at befolkningsgrundlaget for fælles akutmodtagelser (hovedfunktionsniveau) udgør 200.000-400.000 indbyggere, idet det bør overvejes at udnytte muligheder for stordriftsfordele i særligt tætbefolkede områder. Der er endvidere i alle regioner områder, hvor geografiske eller andre forhold nødvendiggør specifikke løsninger.
- Der skal foreligge konkrete planer for, hvordan den præhospitale indsats skal udvikles i takt med samlingen af sygehusenes opgaver, herunder de akutte modtagelser, med henblik på, at relevant og kvalificeret behandling kan påbegyndes hurtigst muligt.
- Der skal i de enkelte regioners planlægning tages højde for de øvrige regioners planer med hensyn til bl.a. specialefordeling, eksisterende faciliteter, personalemæssige ressourcer, forløb for strukturændringer og den demografiske udvikling. Disse hensyn indgår også, når der skal foretages større nye strukturelle anlægsprojekter.

Finansiering

- Provenu ved frasalg af eksisterende sygehusmatrikler, lån samt allerede afsatte ressourcer o.l. skal indgå i regionernes finansiering af strukturændringerne i sygehusvæsenet.

Personalemæssige ressourcer og øget produktivitet

- Overordnede mål i forhold til produktivetsforbedringer og driftsøkonomiske gevinster skal indgå i regionernes planlægning af ny sygehusstruktur, herunder

forbedret kapacitetsanvendelse via effektiv brug af økonomiske og knappe personalemæssige ressourcer.

- Forbedrede interne arbejdsgange, herunder effektive arbejdsrutiner og øget opgaveglidning, sammenhæng i opgavevaretagelsen, mere hensigtsmæssig anvendelse af fysiske rammer, rationel tilrettelæggelse af patientforløb samt personalemæssige arbejdsbetingelser skal indgå i planerne for ny sygehusstruktur
- Vagtberedskab og optimal organisering heraf skal indgå i planerne.
- Strukturændringerne skal danne basis for bedre udnyttelse af sengekapaaciteten og nedbringelse af de gennemsnitlige liggetider ved indlæggelse som følge af bl.a. mulighed for øget ambulantbehandling, accelererede patientforløb mv.
- Et velfunderet grundlag baseret på bl.a. erfaringer fra ind- og udland skal sikres i forberedelsen af ændringerne af de fysiske rammer, således at de understøtter de overordnede principper, jf. ovenstående. Regionerne har tilkendegivet, at de i efteråret 2007 vil gennemføre et fælles arbejde med opstilling af retningslinjer for godt sygehusbyggeri.

Opfølgning på investeringer

De samlede strukturændringer i sygehusvæsenet ventes at forløbe over en længere årrække. Realisering af gevinster i forhold til bl.a. faglig bæredygtighed, kvalitet og rationaliseringer forventes at ske i varierende grad over perioden, men vil først fuldt ud kunne realiseres efter endt projektperiode. I forhold til sikring af gevinsterne bliver regionernes opfølgning på og årlige offentliggørelse af de realiserede strukturændringer et vigtigt redskab i processen.

Af specifikke faktorer i en opfølgningprocedure er bl.a.:

- Realisering af effektivitetsgevinster, og opgørelse heraf i form af produktivitetsmål indgår som en central del i den årlige opfølgning af ændret sygehusstruktur. Et konkret mål for de samlede produktivitetstgevinster opstilles på regionsbasis. Der bør i disse estimater tages hensyn til en varierende profil af produktiviteten i perioden frem mod projektafslutning.
- Derudover skal der i forbindelse med regionernes konkrete planer opstilles en række yderligere mål, for hvilke udviklingen årligt offentliggøres. Der skal opstilles mål for kvalitet, kapacitetsudnyttelse, forbedrede arbejdsgange, apparaturudnyttelse og ambulant behandling. I opstillingen af de konkrete mål bør både niveau og vækst for de specifikke indikatorer inddrages.
- I tiden fra anlægsgodkendelse til projektafslutning foretager regionerne en løbende budgetopfølgning, sikrer en god styring af byggeprojekterne og implementerer tiltag i forbindelse med budgetoverskridelser.

Bilag 3

Prioriterede områder i psykiatrien

I forbindelse med udmøntningen af satspuljen for 2007 indgik regeringen og satspuljepartierne en ny psykiertiaftale for 2007 – 2010. Herved blev der skabt grundlag for en fortsat udvikling og udbygning af psykiatrien. Der blev med aftalen afsat 1.227,3 mio. kr. til det psykiatriske område.

Retspsykiatri

Ubehandlet psykisk sygdom øger risikoen for at begå kriminalitet. Derfor er tidlig opsporing, diagnostik og kvalificeret behandling vigtig. Med psykiertiaftalen blev der derfor afsat 120 mio.kr. til en styrkelse af retspsykiatrien blandt andet ved en optimering af kapaciteten for at sikre let og hurtig adgang til behandling, mulighed for langvarige stabiliserende indlæggelser og for gradvis udslusning.

Udgående og opsøgende virksomhed

Øget tilgængelighed og udgående virksomhed bidrager til at fastholde kontinuiteten i behandlingsindsatsen og kan medvirke til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. Derfor blev der afsat yderligere 120 mio.kr. til en styrkelse og udbredelse af den udgående virksomhed, f.eks. ved opsøgende psykose teams og til distriktpsykiatrien.

Ikke psykotiske lidelser

Der blev ligeledes afsat 60 mio.kr. til en målrettet udvikling af tilbudene til personer, som lider af ikke psykotiske lidelser (f.eks. angst eller depression). Parterne er enige om, at Sundhedsstyrelsens kommende referenceprogrammer for depression og angst vil være et godt grundlag for en yderligere styrkelse af indsatsen over for disse personer inden for den aftalte økonomiske ramme.

Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatrien er særligt prioriteret i psykiertiaftalen og i tidligere psykiertiaftaler. Siden 2005 er der afsat 105 mio.kr. årligt til området samt yderligere 30 mio.kr. årligt til behandling af spiseforstyrrelser. Der er bl.a. afsat 25 mio.kr. årligt i den seneste aftaleperiode med det formål at nedbringe ventetiderne. Som led heri er det aftalt gradvist at indføre en udvidet udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien. Parterne er enige om, at indførelse af disse rettigheder medfører regionale merudgifter på 18 mio.kr. det første år (2008) og 171 mio.kr. ved fuld indfasning i 2012. Dette udgiftsskøn forudsætter, at de 50 mio. kr. fra aftalen fra 2005 – 2008 videreføres fra 2009 og fremefter med henblik på fastholdelse af det aktivitetsniveau, der er opnået med puljen.

Parterne er enige om, at disse 4 områder fortsat er vigtige områder inden for fremtidens psykiatri. Regeringen vil derfor søge at opnå tilslutning hertil i forbindelse med udmøntningen af de kommende års satspuljer.

Bilag 4

Omlægning af den lægelige videreuddannelse

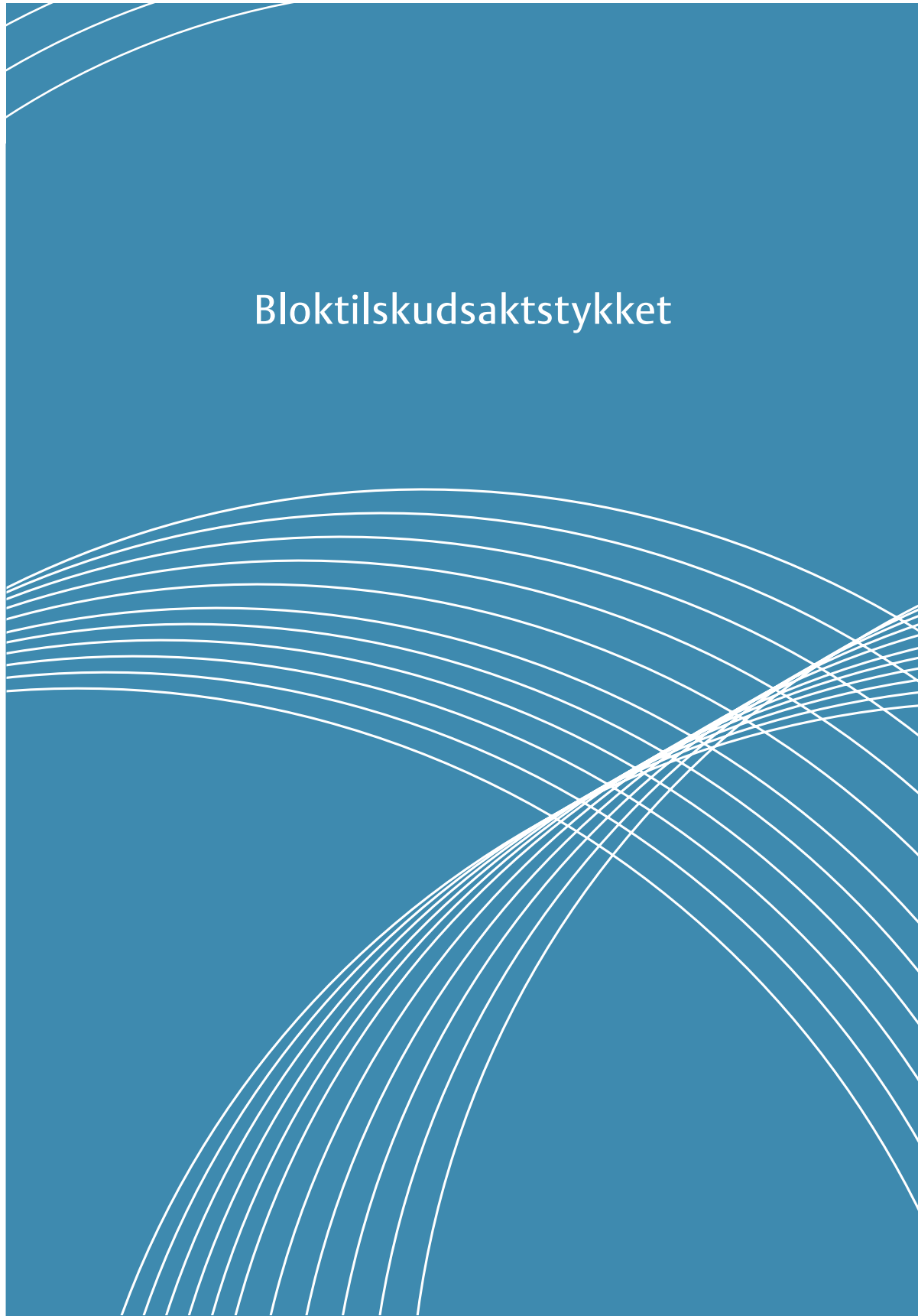
Med henblik på at øge antallet af speciallæger, er der behov for at forkorte varigheden af speciallægeuddannelsesperioden uden tab af kompetence. Omlægningen af den lægelige videreuddannelse gennemføres efter følgende principper og indebærer følgende initiativer:

- Ventetiden fra kandidat til turnus (nu op til 6 mdr.) nedbringes. Turnus skal som udgangspunkt påbegyndes umiddelbart efter opnåelse af kandidatgrad, dog senest efter 3 mdr.
 - *Regionerne sikrer, at ventetiden ikke overstiger 3 mdr. regnet fra hhv. 1. februar og 1. august, og at der halvårligt indsendes indberetninger om ventetiden til Sundhedsstyrelsen.*
- Turnus får en varighed på 1 år (i dag 18 mdr.) fordelt på 6 mdr. i 2 specialer.
 - *Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsteder bekendtgørelse herom.*
- Flere specialer inddrages i turnus. Andel af årgang, der får turnus i almen praksis styres af dimensioneringen og uddannelseskapaciteten i det enkelte speciale. Opfyldelse af målbeskrivelsen betyder, at nogle specialer ikke kan kombineres i et turnusuddannelsesforløb. Der udarbejdes nærmere regler for, hvilke specialer der kan kombineres i turnusforløbet.
 - *Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsteder bekendtgørelse herom.*
 - *Regionerne sikrer, at målbeskrivelsen opfyldes ved sammensætning af turnusforløb.*
- Der etableres et elektronisk turnustilmeldingssystem, som muliggør, at turnuslæger opnår mulighed for umiddelbart at vælge et konkret turnusforløb.
 - *Regionerne varetager driften og finansieringen af det elektroniske tilmeldingssystem og fordelingen af turnuslæger (på afdelinger).*
 - *Det overordnede ansvar for turnusordningen, herunder regler for tilmelding og lodtrækning, dimensionering (fordeling på videreuddannelsesregioner), og sagsbehandlingen vedr. dispensationer m.v. varetages af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen sætter endvidere rammerne for hvilke turnusforløb, der kan (og ikke kan) kombineres, og for hvor mange, der skal have turnus i almen praksis.*
- Antallet af uklassificerede stillinger nedbringes og erstattes af klassificerede uddannelsesstillinger eller faste stillinger.
 - *Regionerne sikrer, at antallet af uklassificerede stillinger nedbringes og holdes på et minimum, samt at dimensioneringsplanerne implementeres. Regionerne sikrer endvidere en fyldestgørende indberetning til ESVAT.*
- Dimensioneringen af uddannelsesstillinger strammes op bl.a. ved en hyppigere opdatering og opfølgning med henblik på at sikre at det aftalte antal stillinger etableres.

- *Regionerne sikrer den praktiske opfølgning på dimensioneringsplanerne. De regionale videreuddannelsesråd sender halvårligt indberetninger om antallet af opslåede og besatte introduktions- og hoveduddannelsesforløb fordelt på specialer.*
- Der indføres en 4 års frist fra start på turnus til påbegyndt hoveduddannelse. Fristen kan forlænges ved barsel (automatisk), godkendt ph.d. (med halvdelen af tiden) og ved langvarig sygdom (dispensationsansøgning).
 - *Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsteder bekendtgørelse herom.*
- Det sikres, at der på alle afdelinger er udarbejdet uddannelsesprogrammer og at alle læger i uddannelsesstilling har godkendte individuelle uddannelsesplaner.
 - *Indenrigs- og Sundhedsministeriet præciserer i bekendtgørelsen, at de regionale videreuddannelsesråd skal sikre, at uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner foreligger forud for lægernes ansættelse.*
- Evaluering af kvaliteten på de enkelte uddannelsesafdelinger styrkes ved en strammere opfølgning med større konsekvens for afdelinger, der får en utilfredsstillende evaluering. Samtidig hermed offentliggøres og synliggøres evalueringer af uddannelsesstederne.
 - *Regionerne sikrer uddannelseskvaliteten i dialog med de uddannelsesgivende afdelinger.*
- Der skal være en forstærket vejledning f.eks. vedr. specialevalg.
 - *Regionerne sikrer, at yngre læger tilbydes karrierevejledning i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.*

Omlægningen forventes at kunne træde i kraft den 1. februar 2008.

Bloktilskudsaktstykket



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg
1218 København K.

nr. 175

Finansministeriet. København, den 13. juni 2007.

- a. Finansministeriet anmoder hermed om Finansudvalgets tilslutning til, at statens generelle tilskud til kommunerne for finansåret 2008 fastsættes til 53.643,9 mio. kr. Heraf udgør balancetilskud 13.401,1 mio.kr. 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 2005 til 2008 udgør 10,2 pct.
- at der ved beregning af loftet for grundskyld for 2008 anvendes en skønnet stigning i det kommunale udskrivningsgrundlag for 2007-2008 på 1,9 pct. Reguleringsprocenten udgør hermed 4,9 pct.
- at det kommunale bloktilskud forøges med 5,8 mio.kr. i 2007 til finansiering af driften af fem pladser på sikrede døgninstitutioner.
- at det kommunale bloktilskud forøges med 10,3 mio. kr. fra 2008 til finansiering af driften af fem pladser på sikrede døgninstitutioner.
- at det kommunale bloktilskud for 2007 forøges med 16,0 mio.kr. vedr. kommunal medfinansiering af meraktivitetspulje til strålebehandling.
- at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at forhøje tilskuddet til særligt vanskeligt stillede kommuner med 150 mio.kr. i 2008. Beløbet finansieres ved en tilsvarende reduktion af det kommunale bloktilskud.

- at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til ikke at afregne en regulering af statstilskuddet til kommunerne i 2007, jf. § 1, stk. 1, i lov nr. 492 af 7. juni 2006 om regulering af statstilskuddet til kommunerne i 2007.
- at der sker en midtvejsregulering af det kommunale bloktilskud for 2007 på 424 mio. kr. som følge af udgiftsudviklingen på det tunge sociale område, som kommunerne har overtaget fra amterne.
- at socialministeren bemyndiges til at forestå en gradvis omlægning til det generelle statstilskud til kommunerne af de permanente driftstilskud til kommunale og regionale aktiviteter støttet af puljen til socialt udsatte grupper, kvindekrisecenterpuljen og puljen til psykiatriaftalen 2003-2006.
- at nedsætte den kommunale grundkapital for plejeboliger til 7 pct. med virkning fra 1. januar 2008.
- at det kommunale bloktilskud reduceres med 3,0 mio.kr. i 2008 til finansiering af arbejdet med EPJ.
- at det kommunale bloktilskud i 2008 og fremover reduceres med 13,5 mio. kr. til finansiering af fællesoffentlige projekter på sundhedsområdet.
- at det kommunale bloktilskud årligt i perioden 2008-2010 reduceres med 6,7 mio. kr. til finansiering af det tværoffentlige Projekt Digital Forvaltning.
- at det kommunale bloktilskud i perioden 2008-2010 reduceres med i alt 97,2 mio. kr. til udmøntning af digitaliseringsstrategien, heraf 69,0 mio. kr. i 2008.
- at det kommunale bloktilskud i 2008 reduceres med 10 mio.kr. til finansiering af Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor.
- at det kommunale bloktilskud i 2007 forhøjes med 431,2 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 68.762,8 mio. kr., og at statens tilskud til finansiering af regionale udviklingsopgaver fastsættes til 1.689,0 mio. kr. for finansåret 2008, jf. lov om regionernes finansiering.

I forbindelse hermed søges om tilslutning til:

- at der for 2008 afsættes et aktivitetsafhængigt tilskud til regionerne på 2.437,8 mio.kr. til finansiering af aktivitet på sygehusområdet.

- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet i 2007 forhøjes med 2.200 mio.kr. i forlængelse af amternes regnskaber for 2006 mv.
- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet fra 2008 og fremover forhøjes med 4.792,5 mio.kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi.
- at det regionale bloktilskud vedrørende regional udvikling fra 2008 og fremover forhøjes med 130,6 mio.kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi.
- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet for 2007 midtvejsreguleres med 41 mio.kr. til endelig regulering af medicingarantien i 2006.
- at anvende en reguleringsandel på 75 pct. ved den endelige regulering af medicingarantien for 2007 i 2008.
- at staten delvis garanterer regionernes udgifter til medicintilskud i 2008, således at 75 pct. af afvigelsen mellem et skønnet udgiftsniveau på 7.510 mio.kr. i regionerne og udgifterne i regionernes regnskaber for 2008 fordeles i 2009 på regionerne med en foreløbig midtvejsregulering i 2008 af statens tilskud til sundhedsområdet.
- at regionernes bloktilskud på sundhedsområdet forhøjes med 85,0 mio.kr. i 2007 som følge af Psykiatriaftalen for 2007-2010
- at regionernes bloktilskud på sundhedsområdet forhøjes med 87,4 mio.kr. i 2008 som følge af Psykiatriaftalen for 2007-2010
- at regionernes bloktilskud på sundhedsområdet reduceres med 13,5 mio.kr. i 2008 til finansiering af arbejdet med EPJ.
- at bloktilskuddet til regionerne til sundhedsområdet årligt i perioden 2008-2010 reduceres med 6,7 mio. kr. til finansiering af det tværoffentlige Projekt Digital Forvaltning.
- at det regionale bloktilskud til sundhedsområdet i 2007 reduceres med 13,8 mio. kr. til finansiering af digitaliseringsstrategien.
- at det regionale bloktilskud til sundhedsområdet reduceres i perioden 2008-2010 med i alt 56,9 mio. kr. til finansiering af digitaliseringsstrategien, heraf 24,4 mio. kr. i 2008, 17,4 mio. kr. i 2009 og 15,1 mio. kr. i 2010.
- at det regionale bloktilskud til sundhedsområdet i 2008 reduceres med 10,0 mio.kr. til finansiering af Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor.
- at det regionale bloktilskud til sundhedsområdet i 2007 forhøjes med 197,5 mio.kr. som følge af DUT-sager på årets lov- og cirkulæreprogram, jf. bilag 2.

- at det regionale bloktilskud vedr. regional udvikling i 2007 forhøjes med 3,8 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 10. juni 2007 aftale med Danske Regioner om regionernes økonomi for 2008. Den 10. juni 2007 indgik regeringen aftale med KL om kommunernes økonomi for 2008.

Aftalen med KL

Aftalen med KL omfatter økonomien i 2008. Det er i aftalen forudsat, at kommunernes serviceudgifter i 2008 udgør 205.013 mio. kr. Hertil kommer yderligere reguleringer i medfør af DUT-princippet.

Kommunernes udgifter i 2008 er løftet med i alt 850 mio.kr. i forhold til det aftalte niveau for 2007 for at sikre fuld kompensation for de overtagne amtslige opgaver vedr. særligt det tunge sociale område og specialundervisningsområdet.

Kommunernes udgifter i 2008 er løftet med 1,3 mia.kr. til ældre, børn, socialområdet og for at imødegå et demografisk udgiftstræk.

Kommunerne har fra 1. januar 2007 overtaget genoptræningsopgaven fra amterne. Der afsættes yderligere 300 mio.kr. i 2008 til området.

Der ydes i 2008 et midlertidigt balancetilskud i kommunerne på 13.401 mio. kr. Regeringen og KL er enige om, at der hermed under ét er sikret finansiering til de aftalte udgifter.

Fastsættelsen af den kommunale balance i 2008 er baseret på den forventede kommunale medfinansiering på sundhedsområdet med udgangspunkt i det aftalte udgifts- og aktivitetsniveau i det regionale sundhedsvæsen i 2008.

Regeringen og KL er enige om, at en eventuel afvigelse fra det forudsatte i kommunernes udgifter til medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen generelt ikke indgår i opgørelsen af de aftalte udgiftsrammer for den kommunale økonomi.

Der er enighed om, at eventuelle afvigelser fra det forudsatte niveau for den aktivitetsbestemte medfinansiering kan drøftes i forbindelse med en midtvejsvurdering af aktiviteten i 2008.

Regeringen og KL er enige om, at der sker en midtvejsregulering af bloktilskuddet i 2007 på 424 mio. kr. som følge af udgiftsudviklingen på det tunge sociale område, som kommunerne har overtaget fra amterne.

Det er i aftalen forudsat, at kommunernes grundbidrag på sundheds- og udviklingsområderne for 2008 vil udgøre henholdsvis 1.133 og 113 kr. pr. indbygger. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2007-2008 på 2,8 pct. inkl. medicin.

Det er forudsat, at udgifterne til førtidspension, kontanthjælp, aktivering, introduktionsprogrammet på integrationsområdet, erhvervsgrunduddannelse, ledighedsydelse, sygedagpenge, boligstøtte, personlige tillæg og tilskud til fleksjob mv. udgør i alt 42,0 mia. kr. i kommunerne i 2008.

Regeringen og KL er enige om, at der i 2008 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 relation til den indgåede aftale.

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

På det kommunale bloktilskud for 2008 foretages en foreløbig regulering på 1.855,3 mio. kr. vedrørende den skønnede udvikling i kommunernes udgifter til de budgetgaranterede områder fra 2006 til 2008 og en efterregulering vedrørende udviklingen fra 2004 til 2006 på -888,5 mio. kr. Det kommunale bloktilskud reguleres permanent med -149,8 mio. kr. vedrørende udviklingen i kommunernes udgifter til de budgetgaranterede områder fra 2005 til 2006.

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

Kommunerne har som følge af lovgivningen om midlertidig binding af overskudslikviditet deponeret likviditet på i alt 6,5 mia.kr. Regeringen vil fremsætte lovforslag med henblik på, at de deponerede midler frigives over en treårig periode startende fra 2008 i lige store rater.

Regnskaberne for 2006 viser en overskridelse af de genåbnede budgetter på i alt 1,1 mia.kr., når der tages højde for faktuelle fejl vedr. opgørelsen af de genåbnede budgetter samt kommunale meropgaver i medfør af DUT. Under hensyntagen til bl.a. ændrede forudsætninger for pris- og lønudviklingen og den skønnede virkning af fremrykkede betalinger til amterne vil der i henhold til lov nr. 492 af 7. juni 2006 om regulering af statstilskuddet til kommunerne i 2007 skulle ske en modregning i kommunernes bloktilskud for 2007 på 541 mio.kr.

For så vidt angår de kommuner, der har overskredet det genåbnede budget for 2006, har regeringen tilkendegivet, at den vil søge tilslutning til, at modregningen i kommunernes bloktilskud vil blive erstattet af en fastfrysning i fem år af tilsvarende deponerede midler op til størrelsen af kommunernes samlede deponerede likviditet.

Regeringen vil søge tilslutning til, at den ordning, der gælder i 2007 for deponering i relation til forsyningsområderne, videreføres i 2008 og frem, ligesom ordningen vedrørende låntagning.

Der er i aftalen finansieret et bruttoanlægsniveau på 14,0 mia.kr. Regeringen og KL er endvidere enige om, at kommunerne har mulighed for at afholde meranlæg på 2 mia.kr. som følge af frigivelsen af deponerede midler. Hertil kommer, at der gives særskilt låneadgang inden for en dispensationspulje på 800 mio.kr. målrettet skoleinvesteringer mv. og især forbeholdt kommuner, der ikke har mulighed for at tilvejebringe finansiering via frigivelse af deponeret overskudslikviditet.

Regeringen og KL har aftalt, at der inden for en aftalt ramme på 750 mio.kr. kan foretages en målrettet justering af indkomstskatter, som kan understøtte, at enkeltkommuner kan opretholde en langsigtet balance mellem udgifter og indtægter.

Regeringen vil søge tilslutning til, at skattestoppet overholdes ved, at der foretages en modgående nedsættelse af den statslige skattesats. Skatteombytningen ligger dermed inden for rammerne af regeringens skattestop.

Rummet for den kommunale skattejustering sammensættes af en reduktion af statsskatten svarende til 500 mio.kr. samt 250 mio.kr. svarende til, at kommunerne i 2008 anvender det uudnyttede rum vedrørende skattefastsættelsen i 2007.

Regeringen har givet tilsagn om ”frit lejde” til de kommuner, der sænker skatten i 2008 og fremefter. Til de kommuner, som ikke er sammenlagt ved kommunalreformen, har regeringen endvidere fastholdt sit tilsagn om ”frit

lejde" fra og med budgetåret 2003.

Regeringen har meddelt, at den vil søge tilslutning i Folketinget til en modgående regulering i det kommunale balancetilskud for 2008, hvis skatteudskrivningen i 2008 overstiger det aftalte niveau for kommunerne under ét.

For at sikre, at udviklingen af fællesoffentlige digitale løsninger sker i tæt dialog og samarbejde mellem de fællesoffentlige parter, er der enighed om at videreføre Projekt Digital Forvaltning til og med 2010. Regeringen og KL er enige om, at kommunerne afholder 6,7 mio. kr. årligt i perioden 2008-2010 til finansiering af den kommunale andel.

Med henblik på at gennemføre den nye strategi for digitalisering af den offentlige sektor 2007-2010 reduceres det kommunale bloktilskud i perioden 2008-2010 samlet set med 97,2 mio. kr., heraf 69,0 mio. kr. i 2008.

For at sikre, at kommunerne kan gennemføre det planlagte byggeri i forbindelse med plejeboliggarantiens opfyldelse pr. 1. januar 2009, er regeringen og KL indstillet på inden sommerferien at drøfte mulige geografiske løsninger for en forhøjelse af maksimumsbeløbet.

For yderligere at sikre kommunerne mulighed for at planlægge byggeaktiviteten i den resterende periode indtil garantiens ikrafttræden er regeringen og KL enige om at nedsætte den kommunale grundkapital for plejeboliger til 7 pct. med virkning fra 1. januar 2008. Den kommunale grundkapital for de øvrige almene boligtyper, herunder almindelige ældreboliger, er fortsat 14 pct.

Med kommunalreformens opgavefordeling er det kommunerne, der skal sørge for, at der er det nødvendige antal pladser på sikrede døgninstitutioner. Kommunerne kan opfylde deres forsyningsforpligtelse ved samarbejde med regionerne, og regionerne skal efter aftale med kommuner etablere sikrede døgninstitutioner.

Regeringen og KL er enige om, at der sker særskilt kompensation for såvel anlæg som drift af yderligere fem pladser på sikrede døgninstitutioner med ibrugtagen 1. juni 2007, som ekstraordinært er etableret i 2007.

Derudover vil regeringen søge satspuljepartiernes tilslutning til at finansiere etableringen af yderligere 10 pladser i 2008 svarende til 16 mio.kr.

Med henblik på at fremme offentlige-private samarbejdsprojekter afsættes der i 2008 en lånepulje på 100 mio. kr.

Kommunernes nye rolle på sundhedsområdet nødvendiggør, at kommunerne indgår som part i en række fællesoffentlige sundhedsprojekter (Med-Com, Sundhedsportalen og Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sund-

hedsvæsenet). De samlede kommunale udgifter til deltagelse i disse projekter udgør i alt 13,5 mio. kr. årligt i 2008 og fremover. De kommunale udgifter finansieres af bloktilskuddet.

Aftalen med Danske Regioner

Der er aftalt et samlet niveau for nettodriftsudgifterne (eksklusive medicin-tilskud) på 77.884 mio. kr. på sundhedsområdet i 2008. Nettodriftsudgifterne på området for regional udvikling udgør 2.302 mio. kr. i 2008. Hertil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.

Aftalen indeholder et bloktilskud på sundhedsområdet på 68.650 mio. kr. Bloktilskuddet på sundhedsområdet er for 2008 og frem forhøjet med 4.792,5 mio.kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi. Hertil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet m.v.

Aftalen indeholder et bloktilskud vedrørende regional udvikling på 1.685 mio. kr. Bloktilskuddet vedr. regional udvikling er for 2008 og frem forhøjet med 130,6 mio.kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi. Hertil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.

Der er i aftalen taget udgangspunkt i det forventede aktivitetsniveau for 2007 svarende til en aktivitetsvækst på sygehusene på 4,9 pct. i forhold til 2006.

Med aftalen løftes aktiviteten på sygehusområdet i 2008 med 1,9 mia.kr., svarende til en aktivitetsvækst i forhold til 2007 på 3,9 pct. Det tilvejebringes ved et realløft på 950 mio.kr. og produktivetsforbedringer på 2 pct. Produktivetskravet på 2 pct. er således uændret i forhold til 2007-aftalen.

Der er aftalt et samlet løft af udgiftsniveauet fra 2007 til 2008 til sygehusområdet på 1.650 mio.kr. til generel aktivitetsudvikling, herunder fremrykningen af det udvidede frie sygehusvalg, nye behandlingsformer, kræftmedicin, uddannelse mv.

Endvidere afsættes 300 mio. kr. til sygesikring ekskl. sygesikringsmedicin. Det statslige aktivitetsbestemte tilskud til sygehusområdet udgør i 2008 2.437,8 mio.kr., heraf 150,9 mio.kr. til strålebehandling. Opgjort inkl. kommunalt aktivitetsbidrag udgør den samlede aktivitetspulje 3.037,5 mio.kr.

Der er lagt til grund for aftalen, at det kommunale aktivitetsbestemte bidrag udgør 10.055 mio. kr.

Regionerne vil i 2008 endvidere modtage finansiering i form af kommunernes grundbidrag og udviklingsbidrag, som i 2008 vil udgøre hhv. 6.186 mio.kr. og 617 mio.kr.

Det samlede statslige aktivitetsbestemte tilskud til sygehusområdet udbetales med 100 pct. af DRG-taksten ekskl. kommunal medfinansiering indtil 1.130,8 mio. kr., heraf vedrører 150,9 mio.kr. strålebehandling. De resterende 1.307,0 mio. kr. udbetales med 70 pct. af DRG-taksten ekskl. kommunal medfinansiering.

Regionernes aktivitetsbestemte tilskud på 2.437,8 mio. kr. for 2008 udbetales á conto i starten af året og opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2009 på grundlag af den aktivitet i regionerne i 2008, som er indberettet senest den 1. marts 2009.

Udgifterne til medicintilskud i 2006 udgjorde 6.874 mio. kr. på landsplan. Via den aftalte medicingaranti kompenseres 75 pct. af merudgifterne i regionerne i forhold til det forudsatte niveau. Regionerne kompenseres dermed med i alt 41 mio.kr., idet der tidligere er foretaget en foreløbig midtvejsregulering.

Det skønnes, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2007 udgør 7.220 mio. kr. på landsplan. Det svarer til forudsætningen i aftalen om regionernes økonomi for 2007, hvorfor der ikke foretages midtvejsregulering af medicingarantien for 2007.

Det er lagt til grund for aftalen, at regionernes udgifter til medicintilskud i 2008 udgør 7.510 mio.kr. 75 pct. af en eventuel afvigelse mellem dette beløb og udgifterne i regnskabet for 2008 reguleres over bloktilskuddet og fordeles i 2009 på regionerne med en foreløbig midtvejsregulering i 2008 i regionernes bloktilskud.

Der er i 2008 aftalt et samlet bruttoanlægsniveau i regionerne på 2.800 mio. kr. på sundhedsområdet. Heraf er afsat en låneramme på 900 mio. kr. til anskaffelse af medico-teknisk udstyr m.v. Lånerammen fordeles efter bloktilskudsnøglen.

Der afsættes en låneramme i 2007 på 50 mio.kr. til projektering i forbindelse med den nye sygehusstruktur.

Der er enighed om at afsætte yderligere 75 mio.kr. fra 2008 til regional udvikling.

Der er derudover enighed om at afsætte yderligere 50 mio.kr. til kortlægning af og oprydning på jordforurenede grunde.

Regeringen vil søge tilslutning til at gennemføre en regulering af bloktilskuddet til sundhedsområdet i 2007 på 2.200 mio. kr. på baggrund af amternes regnskab for 2006 samt aftale om regionernes økonomi for 2007.

Det fælles offentlige Projekt Digital Forvaltning videreføres frem til udgangen af 2010. Projektet sekretariatsbetjenes af Den Digitale Taskforce. I perioden fra 2008-2010 afsættes 6,7 mio. kr. årligt fra det statslige tilskud til sundhedsområdet.

Med henblik på gennemførelse af den nye strategi for digitalisering af den offentlige sektor 2007-2010 reduceres det regionale bloktilskud i perioden 2008-2010 med i alt 56,9 mio. kr., heraf 24,4 mio. kr. i 2008, 17,4 mio. kr. i 2009 og 15,1 mio. kr. i 2010. I 2007 reduceres det regionale bloktilskud med 13,8 mio.kr.

Øvrige elementer i aftalerne

Det er ved fastsættelsen af det statsgaranterede udskrivningsgrundlag lagt til grund, at fremskrivningsprocenten for udskrivningsgrundlaget fra det korrigerede beregningsgrundlag for 2005 til 2008 udgør 10,2 pct.

Skønnet over udskrivningsgrundlaget i 2008 hviler i øvrigt på en forudsætning om uændret lovgivning. Ved efterfølgende ændringer heri med virkning for 2008-grundlaget foretages der efterregulering med henblik på neutralisering af virkningerne.

Ved beregningen af statsgarantien for den enkelte kommune er der i beregningsgrundlaget (udskrivningsgrundlaget for 2005) korrigeret for overførselen af skat af aktieindkomst og skat af begrænset skattepligtige til staten.

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 1,9 pct. Reguleringsprocenten udgør herefter 4,9 pct.

Som opfølgning på kommuneaftalen for 2003 bemyndiges socialministeren til at forestå en gradvis omlægning til de generelle statstilskud til kommunerne af de permanente driftstilskud til kommunale og regionale aktiviteter støttet af puljen til socialt udsatte grupper på § 15.75.26. Som opfølgning på satspuljeaftalen for 2003 er kvindekrisecenterpuljen på § 15.75.26. samt puljen til psykiertiaftalen på § 15.74.10. også omfattet af ordningen. Konkret sker omlægningen ved, at tilskud fra puljen til kommuner og regioners driftsudgifter efter det enkelte projekts første to år omlægges med en fem-

tedel ad gangen til bloktilskuddet. Princippet for modellen er aftalt mellem satspuljepartierne og socialministeren i januar 2003, jf. »Rapport om udmøntning af pulje til socialt udsatte grupper«, april 2003. Aftalen mellem satspuljepartierne forudsætter, at Københavns Kommune uanset omlægningen til bloktilskud vedvarende skal sikres en samlet dækning på 100 pct. af de bevilgede driftsudgifter til de berørte aktiviteter for puljen til socialt udsatte grupper.

Der sker en overførsel fra puljen til socialt udsatte grupper på -16,9 mio.kr. i 2007, 10,5 mio. kr. i 2008, 41,5 mio.kr. i 2009 og 55,9 mio.kr. i 2010 fra § 15.75.26 til det kommunale bloktilskud på § 16.91.11.

Der sker en overførsel fra kvindekrisecenterpuljen på 0,3 mio.kr. i 2008, 0,5 mio.kr. i 2009 og 0,8 mio.kr. i 2010 fra § 15.75.26 til det kommunale bloktilskud på § 16.91.11.

Der sker en overførsel vedrørende Psykiatriaftalen 2003-2006 på -0,1 mio.kr. i 2008, 2,8 mio.kr. i 2009 og 8,5 mio.kr. i 2010 fra § 15.74.10 til det kommunale bloktilskud på § 16.91.11.

Refusionsordningen for særligt dyre enkeltsager, som afholdes af kommunen efter lov om social service, bortset fra udgifter til dag- og klubtilbud efter §§ 20 og 33 i lov om social service, aftrappes gradvist over en fireårig periode fra 2007 til 2010.

Aftrapningen af refusionsniveauerne indebærer en modgående regulering af det kommunale bloktilskud på 572,6 mio. kr. i 2008, 923,8 mio. kr. i 2009 og 1.264,2 mio. kr. i 2010 og frem.

I forbindelse med ændringsforslagene til FL07 blev det hidtidige særlige tilskud til forskning i H:S omlagt til regionernes bloktilskud til sundhedsområdet. Omlægningen indebærer en regulering på 48,6 mio. kr. i 2008, 64,1 mio. kr. i 2009 og 79,2 mio. kr. i 2010.

Der sker en overførsel fra § 16.51.79. i forbindelse med Psykiatriaftalen for 2007-2010 på 85,0 mio. kr. i 2007 og 87,4 mio. kr. i 2008 og frem til regionernes bloktilskud på sundhedsområdet.

Pris- og lønudviklingen på det kommunale område fra 2007-2008 er fastsat til 3,3 pct. (ekskl. overførsler) og 3,2 pct. (inkl. overførsler).

Der anvendes en skønnet satsreguleringsprocent for 2008 på 2,6.

Pris- og lønudviklingen på det regionale område fra 2007-2008 er fastsat til 3,1 pct. (ekskl. medicintilskud) og 2,8 pct. (inkl. medicintilskud).

Generelle tilskud til kommuner i 2008

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

Det generelle tilskud til kommunerne for finansåret 2008 søges fastsat til 53.643,9 mio. kr., heraf udgør balancetilskuddet 13.401,1 mio. kr.

Opgørelsen heraf er sket med udgangspunkt i det foregående års tilskud med regulering for pris- og lønudviklingen, jf. bilag 1.

Det generelle tilskud til kommunerne for 2008 er reguleret som følge af ændringer i den bindende statslige regulering af kommunernes virksomhed (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 2008 vil blive indarbejdet i forslag til finanslov for 2008.

På det kommunale bloktilskud for 2008 foretages en foreløbig regulering på 1.855,3 mio. kr. vedrørende den skønnede udvikling i kommunernes udgifter til de budgetgaranterede områder fra 2006 til 2008 og en efterregulering vedrørende udviklingen fra 2004 til 2006 på -888,5 mio. kr. Det kommunale bloktilskud reguleres permanent med -149,8 mio. kr. vedrørende udviklingen i kommunernes udgifter til de budgetgaranterede områder fra 2005 til 2006.

Generelle tilskud til kommuner i 2007

De generelle tilskud til kommunerne for 2007 søges reguleret med 431,2 mio. kr. som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip mv., jf. Lov om udligning og generelle tilskud til kommuner og 428,9 mio.kr. som følge af andre reguleringer.

I vedlagte bilag 1 er givet en samlet specifikation og oversigt over den søgte tilskudsfastsættelse i 2007.

Den søgte ændring af de generelle tilskud for finansåret 2007 finansieres inden for rammerne af finansloven for 2007, herunder ved træk på de enkelte ministeriers reserver til finansiering af bindende regelændringer.

Ændringerne af de generelle tilskud for finansåret 2007 kan specificeres således på under- og standardkonti:

§ 16.91.11. Kommuner

20. Statstilskud til kommuner

Udgift:

42.10 Overførsler til kommuner 860,1 mio. kr.

Tilskud til regioner i 2008

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.

Tilskuddet til finansiering af sundhedsområdet søges fastsat til 68.762,8 mio. kr. i 2008, og tilskuddet til finansiering af de regionale udviklingsopgaver søges fastsat til 1.689,0 mio.kr.

Det generelle tilskud til regionerne for 2008 er reguleret som følge af ændringer i den bindende statslige regulering af kommunernes virksomhed (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 2008 vil blive indarbejdet i forslag til finanslov for 2008.

Tilskud til regioner i 2007

De generelle tilskud til regionerne for 2007 søges reguleret med 201,3 mio. kr. som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip mv., jf. Lov om regionernes finansiering og 2.312,2 mio.kr. som følge af andre reguleringer.

I vedlagte bilag 2 er givet en samlet specifikation og oversigt over den søgte tilskudsfastsættelse i 2007.

Ændringerne af de generelle tilskud for finansåret 2007 kan specificeres således på under og standardkonti:

§ 16.91.03. Regioner

10. Statstilskud til sundhedsområdet

Udgift:

42.20. Overførsler til regioner 2.509,7 mio. kr.

§ 16.91.03. Regioner

20. Statstilskud til udviklingsopgaver

Udgift:

42.20. Overførsler til regioner 3,8 mio. kr.

Andre bevillingsforhold

Af den samlede regulering til kommunerne og regionerne i 2007 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..... -517,7 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 Regioner.
- e. Under henvisning til ovenstående søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at statens generelle tilskud til kommuner og regioner for finansåret 2007 fastsættes til henholdsvis 50.242,4 mio. kr. og 66.002,9 mio. kr., og at der på forslag til lov om tillægsbevilling for finansåret 2007 optages følgende:

§ 07.11.04. Fremme af digital forvaltning 13,8 mio.kr.

§ 15.75.10. Rammebeløb til projekter på det børne- og familiepolitiske område -5,8 mio.kr.

§ 15.75.26. Pulje til socialt udsatte grupper 16,9 mio.kr.

§ 16.51.79. Styrkelse af indsatsen for mennesker med sindslidelser -85,0 mio.kr.

§ 16.91.03. Regioner 2.513,5 mio. kr.

§ 16.91.11. Kommunerne 860,1 mio. kr.

§ 35.11.09. Midtvejsregulering af det kommunale Bloktilskud -517,7 mio. kr.

Der søges endvidere tilslutning til, at der på lov om tillægsbevilling for finansåret 2007 optages følgende tekstanmærkning under § 15:

”Tekstanmærkning ad 15.74.10. og 15.75.26.

Socialministeren bemyndiges til at forestå en gradvis omlægning til det generelle statstilskud af de permanente driftstilskud til kommunale og regionale aktiviteter støttet af puljen til socialt udsatte grupper, kvindekrisecenterpuljen og psykiatraftalen 2003-2006. Tilskuddene til kommuner og regioners driftsudgifter ved aktiviteter i de tre puljer udbetales direkte og med 100 pct. i det enkelte projekts første to år. Derefter omlægges tilskuddene med en femtedel ad gangen til det generelle statstilskud. Københavns Kommune modtager vedvarende et tilskud svarende til 100 pct. af de bevilgede driftsudgifter til projekter støttet af puljen til socialt udsatte grupper.”

Der søges endvidere tilslutning til, at der på lov om tillægsbevilling for finansåret 2007 optages følgende tekstanmærkninger under § 16:

”Tekstanmærkning ad 16.91.03.

Finansministeren bemyndiges til som endelig regulering vedrørende medicingarantien for 2006 at foretage en regulering af statstilskuddet til regionerne på sundhedsområdet på 41,0 mio. kr. i 2007.”

”Tekstanmærkning ad 16. 91.03 .

Til finansiering af digitaliseringsstrategien bemyndiges finansministeren til at overføre 13,8 mio. kr. i 2007 af det regionale bloktilskud på sundhedsområdet til § 07.11.04.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.03.

Finansministeren bemyndiges til at forhøje bloktilskuddet på sundhedsområdet med 85,0 mio.kr. i 2007 som følge af Psykiatraftalen for 2007-2010.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.11.

Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til ikke at afregne en regulering af statstilskuddet til kommunerne i 2007, jf. § 1, stk. 1, i lov nr. 492 af 7. juni 2006 om regulering af statstilskuddet til kommunerne i 2007.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.11.

Finansministeren bemyndiges at til forhøje det kommunale bloktilskud med 5,8 mio.kr. i 2007 til finansiering af driften af fem pladser på sikrede døgninstitutioner.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.11.

Finansministeren bemyndiges til at forhøje det kommunale bloktilskud i 2007 med 16,0 mio.kr. vedr. kommunal medfinansiering af meraktivitetspulje til strålebehandling”.

Endvidere søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at statens tilskud til finansiering af sundhedsområdet søges fastsat til 68.762,8 mio. kr. i 2008 og tilskuddet til finansiering af de regionale udviklingsopgaver søges fastsat til 1.689,0 mio.kr. På forslag til finanslov for finansåret 2008 optages således følgende:

§ 16.91.03. Statstilskud til regioner.....70.451,8 mio.kr.

Endvidere søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at statens generelle tilskud til kommuner for finansåret 2008 fastsættes til 53.643,9 mio. kr., hvoraf balancetilskuddet udgør 13.401,1 mio.kr. På forslag til finanslov for finansåret 2008 optages således følgende:

§ 16.91.11. Kommunerne53.643,9 mio.kr.

På forslag til finanslov for finansåret 2008 optages følgende tekstanmærkning under § 15:

”Tekstanmærkning ad 15.51.01.

Den kommunale grundkapital for plejeboliger nedsættes til 7 pct. med virkning fra 1. januar 2008.”

”Tekstanmærkning ad 15.74.10. og 15.75.26.

Socialministeren bemyndiges til at forestå en gradvis omlægning til det generelle statstilskud af de permanente driftstilskud til kommunale og regionale aktiviteter støttet af puljen til socialt udsatte grupper, kvindekrisecenterpuljen og psykiatriaftalen 2003-2006. Tilskuddene til kommuners og regioners driftsudgifter ved aktiviteter i de tre puljer udbetales direkte og med 100 pct. i det enkelte projekts første to år. Derefter omlægges tilskuddene med en femtedel ad gangen til det generelle statstilskud. Københavns Kommune modtager vedvarende et tilskud svarende til 100 pct. af de bevilgede driftsudgifter til projekter støttet af puljen til socialt udsatte grupper.”

På forslag til finanslov for finansåret 2008 optages følgende tekstanmærkninger under § 16:

”Tekstanmærkning ad 16.51.72.

Indenrigs- og Sundhedsministeren bemyndiges til i 2008 at afsætte en aktivitetsafhængig pulje på 2.437,8 mio.kr. til aktivitet på sygehusområdet.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.03.

Der gennemføres ikke en midtvejsregulering af medicingarantien for 2007, jf. aftalen om regionernes økonomi for 2008. Finansministeren bemyndiges til ved den endelige regulering af medicingarantien for 2007 i 2008 at an-

vende en reguleringsandel på 75 pct.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.03.

Finansministeren bemyndiges til at give regionerne en delvis garanti for medicinudgifterne, som indebærer, at 75 pct. af en eventuel afvigelse mellem skønnet for regionernes udgifter til medicintilskud på 7.510 mio. kr. i 2008 og udgifterne i regionernes regnskaber for 2008 fordeles i 2009 på regionerne med en foreløbig regulering ved midtvejsreguleringen i 2008 i statens tilskud til finansiering af sundhedsområdet.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.03.

Finansministeren bemyndiges til at forhøje bloktilskuddet på sundhedsområdet med 87,4 mio.kr. i 2008 som følge af Psykiatriaftalen for 2007-2010.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.03.

Finansministeren bemyndiges til at reducere bloktilskuddet på sundhedsområdet med 13,5 mio.kr. i 2008 til finansiering af arbejdet med EPJ.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.11 og 16.91.12.

Indenrigs- og Sundhedsministeren bemyndiges til i 2008 at forhøje tilskuddet til særligt vanskeligt stillede kommuner med 150 mio.kr., jf. udligningslovens §16. Tilskuddet fordeles af indenrigs- og sundhedsministeren”. Beløbet finansieres ved en tilsvarende reduktion af det kommunale bloktilskud.”

”Tekstanmærkning ad 16. 91.03 og 16.91.11.

I forbindelse med videreførelsen af det fælles Projekt Digital Forvaltning bemyndiges finansministeren til at overføre 6,7 mio. kr. årligt af hhv. det kommunale bloktilskud og tilskuddet til finansiering af sundhedsområdet i regionerne i årene 2008-2010 til §07.11.04.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.11.

Til finansiering af digitaliseringsstrategien bemyndiges finansministeren til at overføre 69,0 mio. kr. i 2008 af det kommunale bloktilskud til § 07.11.04.”

”Tekstanmærkning ad 16. 91.03.

Til finansiering af digitaliseringsstrategien bemyndiges finansministeren til at overføre 24,4 mio. kr. i 2008 af det regionale bloktilskud til § 07.11.04.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.03 og 16.91.11.

I forbindelse med videreførelsen af Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor bemyndiges finansministeren til at overføre 10,0 mio.kr. af hhv. det kommunale bloktilskud og tilskuddet til finansiering af sundhedsområdet i regionerne i 2008 til §07.11.02.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.11.

Finansministeren bemyndiges til i 2008 og frem at nedsætte statstilskuddet til kommunerne med 13,5 mio. kr., svarende til kommunernes andel af de forventede udgifter i forbindelse med tre fællesoffentlige projekter på sundhedsområdet (MedCom, Sundhedsportalen og Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet). Den kommunale andel af udgifterne afholdes herefter af staten via § 16.51.67. Tilskud til MEDCOM, Sundhedsportalen og Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS).”

”Tekstanmærkning ad 16.91.11.

Finansministeren bemyndiges til at reducere det kommunale bloktilskud med 3,0 mio.kr. i 2008 til finansiering af arbejdet med EPJ.”

”Tekstanmærkning ad 16.91.11.

Finansministeren bemyndiges at til forhøje det kommunale bloktilskud med 10,3 mio.kr. fra 2008 og fremover til finansiering af driften af fem pladser på sikrede døgninstitutioner.”

Statsgaranteret udskrivningsgrundlag

Herudover anmodes om tilslutning til, at fremskrivningsprocenten for udskrivningsgrundlaget fra det korrigerede beregningsgrundlag for 2005 til 2008 udgør 10,2 pct.

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 1,9 pct. for 2007-2008. Reguleringsprocenten udgør herefter 4,9 pct.


THOR PEDERSEN


/ Jens Gordon Clausen

Bilag 1

Regulering af de generelle tilskud til kommunerne

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
I. Overført tilskudspulje				
Permanent tilskud, jf. akt 189 af 29. juni 2006	49.382,3	37.046,7	36.912,6	36.912,6
Pris- og lønregulering, 2007-2008		1.185,5	1.181,2	1.181,2
I alt	49.382,3	38.232,2	38.093,8	38.093,8
II. Budgetgaranti				
Foreløbig regulering, 2006-2008		1855,3		
Efterregulering, 2004-2006		-888,5		
Permanent regulering, 2005-2006		-149,8	-149,8	-149,8
I alt		817,0	-149,8	-149,8
III. Lov- og cirkulæreprogram				
Finansministeriet				
Pas og Kørekort - lov om offentlig betaling	5,0	5,2	5,2	5,2
Bekendtgørelse om elektronisk betalingsforvaltning af indbetalinger til offentlige myndigheder	-5,0	-5,2	-5,2	-5,2
I alt	0,0	0,0	0,0	0,0
Økonomi- og Erhvervsministeriet				
Samlet aftale om bygningsreglement 07, lov om ændring af bygge love, ændring af bekendtgørelse om CE-mærkning og markedskontrol af byggevarer, bekendtgørelse om entydige vejnavne, bekendtgørelse om iværksættelse af nøgletal for det almene bygger	3,3	2,6	-1,5	-1,5
I alt	3,3	2,6	-1,5	-1,5
Socialministeriet				
Lov nr. 285 af 25. april 2001 om ændring af lov om social pension og andre love (Førtidspensionsreform) (1)	-	-	-	-30,2

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
Lov nr. 1085 af 17. december 2002 om ændring af lov om byfornyelse (Styrkelse af kommunernes incitamenter til udgiftsbegrænsning)	-	-	-	0,9
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) (*)	-	-	-	5,0
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)	-	-	-	-2,8
Lov nr. 542 af 6. juni 2007 om ændring af lov om social service og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling. (Forbedret indsats for udsatte børn og unge samt tilbageholdelse af gravide stofmisbrugere i behandling mv.	8,7	17,8	17,8	17,8
Lov nr. 90 af 31. januar 2007 om friplejeboliger (1)	2,1	3,0	3,4	3,2
Lov nr. 543 af 6. juni 2007 om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. (Tilsyn på plejehjem og i plejeboliger mv.	1,5	3,1	3,1	3,1
Teknisk korrektion af DUT-kompensationen for plejeboliggantien (Lov nr. 288 af 7. april 2007 om ændring af lov om almene boliger mv. og lov om social service (Garanti for tilbud om almen plejebolig eller plads på plejehjem for ældre, aflastning samt vurdering af tidligere frihedskæmpere m.fl.s behov for plads på plejehjem))	7,2	5,0	-	-
Bekendtgørelse om omkostningsbaserede takster for kommunale tilbud	1,0	0,5	0,5	0,5
Lov nr. 1588 af 20. december 2006 om ændring af lov om social pension og lov om individuel boligstøtte (Forhøjelse af den supplerende pensionsydelse og undtagelse heraf i beregningsgrundlaget for boligstøtte	25,0	26,6	27,3	28,2

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
Lov nr. 545 af 6. juni 2007 om ændring af lov om social service (Styrkelse af ungdomssanktionen og undersøgelse af person og opholdsrum på sikrede institutioner)	7,1	17,4	17,4	17,4
Lov nr. 544 af 6. juni 2007 om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. (Pligt til at genvurdere hjælpen til personer, som udsættes af beboelseslejemål)	2,5	5,2	5,2	5,2
Lov nr. 546 af 6. juni 2007 om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. (Diæter mv. til medlemmer af ældreråd)	3,8	7,7	7,7	7,7
Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om støtte til køb af bil efter servicelovens § 114	0,2	0,4	0,5	0,5
Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven	0,7	1,4	1,4	1,4
Dokumentation på ældreområdet	2,6	0,8	0,8	0,8
Fremadrettet regulering af DUT-sagen vedr. førtidspensionsreformen	-	122,8	122,8	122,8
Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om Tilbudsportalen	2,5	1,0	1,0	1,0
I alt	64,9	212,7	208,9	182,5

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
Indenrigs- og Sundhedsministeriet				
Lov nr. 237 af 1. april 2006 om kvalitet og sikkerhed af humane væv og celler til behandlingsformål	0,4	0,4	0,4	0,4
Bekendtgørelse om sammenlignelig brugerinformation	3,8	1,9	1,9	1,9
Indførelse af metadoninjektion som behandlingsmulighed. Udmøntning af initiativ fra satspuljen 2006 (*)	4,2	4,3	4,3	4,3
Forankring af læbeganespaltecenteret i Vestdanmark efter sundhedsloven	-12,1	-12,4	-12,4	-12,4
Øget indsats rettet specielt mod hepatitis C blandt stofmisbrugere. Udmøntning af initiativ fra satspuljen 2006	4,7	4,9	4,9	4,9
Henførelse af alle sundhedslovens ydelser under koordineringsreglerne i EF-forordning 1408/71	0,2	0,2	0,2	0,2
Entydig placering af ansvaret for frigørelse af fastklemte	-	1,5	3,1	3,1
Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler og behandling af personer for stofmisbrug (*)	5,6	8,2	10,1	10,1
Kommunale udgifter ved køb af medicinsk substitutionsbehandling (merudgifter som følge af opgave- og strukturreformen)	2,5	2,6	2,6	2,6
I alt	9,3	11,6	15,1	15,1
Beskæftigelsesministeriet				
Ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om en aktiv socialpolitik, og lov om fleksydelse (ændring af fleksjobordningen) (lov nr. 565 af 9. juni 2006)	42,9	63,3	27,6	27,6
Ændring af lov om dagpenge ved sygdom jf. punkt 260 på LCP 2005/2006 (Ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel (Sygefraværshandlingsplanen) (Lov nr. 396 af 1. juni 2005))	3,3	3,4	3,4	3,4
Ændring af lov om arbejdsmiljø (Lov nr. 175 af 27. februar 2007)	0,4	1,2	1,2	1,2

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
Ændring af lov om aktiv socialpolitik (Lov nr. 497 af 6. juni 2007)	1,6	3,2	3,2	3,2
Opfølgning velfærdsaftalen: Lov om seniorjob (Lov nr. 1543 af 20. december 2006) (1)	-	59,4	119,1	178,5
Opfølgning velfærdsaftalen: Ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om arbejdsløshedsforsikring mv. og lov om aktiv socialpolitik (Forstærket indsats for at nedbringe ledigheden, flere indvandrere og efterkommere i arbejde, uddannelse af unge ledige, styrket voksen og efteruddannelse) (Lov nr. 176 af 27. februar 2007) (1)	-1,6	33,7	50,9	49,8
Bekendtgørelse om, hvorledes hidtidige arbejdsindtægter opgøres og reguleres mv. efter § 59 i lov om aktiv socialpolitik (Bekendtgørelse nr. 740 af 29. juni 2006)	0,7	-	-	-
Lov om ændring af lov om sygedagpenge og forskellige andre love (udvidelse af forlængelsesmulighederne for sygedagpenge) (Lov nr. 1545 af 20. december 2006)	14,0	41,3	63,0	63,0
Lov om ændring af lov om sygedagpenge og forskellige andre love (adgang til sygedagpenge for visse delvist raskmeldte). (Lov nr. 1545 af 20. december 2006)	22,5	31,0	31,0	31,0
I alt	83,8	236,5	299,4	357,7
Undervisningsministeriet				
Efterregulering af ændring af produktionskoleloven (Omlægning af det kommunale bidrag), jf. lov nr. 1458 22. december 2004	134,9	139,2	139,2	139,2
Bekendtgørelse nr. 703 af 23. juni 2006 om elevplaner i folkeskolen og bekendtgørelse nr. 162 af 22. februar 2007 om anvendelse af kvalitetsrapporter og handlingsplaner i kommunalbestyrelsens arbejde med evaluering og kvalitetsudvikling af folkeskolen	33,5	30,4	12,4	12,4

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
Bekendtgørelse nr. 1157 af 24. oktober 2006 om anvendelse af test i folkeskolen mv.	9,0	5,2	5,2	5,2
Lov nr. 564 af 6. juni 2007 om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov	31,0	76,4	76,4	76,4
Lov nr. 559 af 6. juni 2007 om ændring af lov om vejledning om valg af uddannelse og erhverv og forskellige andre love og om ophævelse af lov om brobygningsforløb til ungdomsuddannelserne	-	13,7	32,7	-
Ændring af lov om folkeskolen, jf. lov nr. 572 af 9. juni 2006 (1)	-	-	-	25,4
I alt	208,4	264,9	265,9	258,6
Miljøministeriet				
Ændring af Miljøministeriets bekendtgørelse om kontrol med risikoen for større uheld med farlige stoffer	0,5	-	-	-
Ændring af godkendelsesbekendtgørelsen (branchebilag) i henhold til: Aftale om kompensation for forsinkede branchebilagvirksomhedsreformen (*)	0,9	-	-	-
Bekendtgørelse om håndtering af affald i form af motordrevne køretøjer og affaldsfraktioner herfra (Bilskrotbekendtgørelsen)	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Revideret bekendtgørelse om afgrænsning og administration af internationale naturbeskyttelsesområder	2,5	2,6	2,6	2,6
Politisk aftale af 22. juni 2006 om lov om miljøgodkendelse mv. af husdyrbrug (*)	-3,2	-9,2	-9,2	-9,9
Vejledning om områdeklassificering	1,0	0,9	0,9	-
Cirkulære om indberetninger for 2006 om jordforureninger (Til samtlige regionsråd og kommunalbestyrelser)	0,2	-	-	-
Bekendtgørelse om anmeldelse af visse jordflytninger	0,2	0,3	0,1	-
I alt	1,3	-6,2	-6,4	-8,1

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggender				
Bekendtgørelse om kommunens tilskud til brug for dagtilbud til børn, forældrenes egenbetaling og fripladstilskud mv. (1)	1,5	-	-	-0,4
Lov om dag-, fritids- og klubtilbud mv. til børn og unge (dagtilbudsloven), L170 vedtaget den 24. maj 2007	58,0	128,4	128,4	128,4
Forældreansvarslov, L133 vedtaget den 10. maj 2007	0,2	0,9	0,9	0,9
Vejledning nr. 9416 af 27. juni 2006 til prøvelses- og vielsesmyndighederne om behandling af sager om navneændring på bryllupsdagen	0,3	0,2	0,2	0,2
Lov om ændring af forskellige lovbestemmelser som følge af forældreansvarsloven, L134 vedtaget den 10. maj 2007	0,2	0,6	0,6	0,6
I alt	60,2	130,1	130,1	129,7
I alt, lov- og cirkulæreprogram	431,2	852,2	911,5	934,0

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
IV. Andre reguleringer				
Balancetilskud	-	13.401,1	-	-
Forhøjelse af bloktilskud som følge af udgiftsudviklingen på det tunge sociale område	424,0	-	-	-
Tilskud til særlig vanskeligt stillede kommuner	-	-150,0	-	-
Overførsel af tilskud til projekter til udsatte grupper (1) (*)	-16,9	10,5	41,5	55,9
Kvindekrisecenterpuljen (1)	-	0,3	0,5	0,8
Psykiatraftalen 2003 – 2006 (1) (*)	-	-0,1	2,8	8,5
Sikrede døgninstitutioner	5,8	10,3	10,3	10,3
Fællesoffentlige projekter på sundhedsområdet	-	-13,5	-13,5	-13,5
Kommunal medfinansiering af digitaliseringsstrategien 2007-2010 (*)	-	-69,0	-	-
Projekt Digital Forvaltning (1)	-	-6,7	-6,7	-6,7
Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor	-	-10,0	-	-
Aftrapning af refusionsordning på det tunge sociale område	-	572,6	923,8	1.264,2
EPJ-organisation	-	-3,0	-	-
Meraktivitetspulje til strålebehandling, jf. akt 99 af 20. marts 2007	16,0	-	-	-
I alt	428,9	13.742,5	958,7	1.319,5
Total	50.242,4	53.643,9	39.814,2	40.197,5
*) 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

Sundhed

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
I. Overført tilskudspulje				
Permanent tilskud, jf. akt 189 af 29. juni 2006	61.945,8	61.985,5	62.025,3	62.025,3
Pris- og lønregulering, 2007-2008	-	1.735,6	1.736,7	1.736,7
ÆF07, omlægning af H:S-tilskud mv.	31,3	-	-	-
I alt	61.977,1	63.721,1	63.762,0	63.762,0
II. Lov- og cirkulæprogram				
Indenrigs- og Sundhedsministeriet				
<p>Lov nr. 1556 af 20. december 2006 om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om apoteksvirksomhed (1 måneds behandlingsfrist, adgang til Medicinprofilen mv.)</p>	0,8	0,8	0,8	0,8
<p>Lov nr. 534 af 8. juni 2006 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven (revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse, ændret klageadgang)</p>	2,7	2,8	2,8	2,8
<p>Lov nr. 237 af 1. april 2006 om kvalitet og sikkerhed af humane væv og celler til behandlingsformål</p>	9,6	9,9	9,9	9,9
<p>Forankring af læbeganespaltcenteret i Vestdanmark efter sundhedsloven</p>	12,1	12,4	12,4	12,4
<p>Overførsel af finansiering af eksperimentel behandling til regionerne</p>	143,2	147,2	147,2	147,2
<p>Bekendtgørelse om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse m.v.</p>	2,0	2,1	2,1	2,1

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
Ændring af aftale mellem Danmark og Nederlandene om (delvis) undladelse af mellemstatslig refusion af udgifter til sygehjælp efter EF-retten	-3,3	-3,4	-3,4	-3,4
Nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen for insulinpumpebehandling	13,2	20,6	20,6	20,6
Generel screening for hepatitis B virus af gravide	1,2	1,2	1,2	1,2
Neonatal hørescreening	15,0	15,4	15,4	15,4
Bekendtgørelse om gratis influenzavaccination af personer over 65 år, førtidspensionister og kronisk syge	0,8	0,8	0,8	0,8
Lov nr. 1432 af 22. december 2004 om ændring af lov om sygehjælp (Driftsoverenskomster med hospicer og frister for alkoholbehandlingstilbud)	-	-	7,1	14,2
Entydig placering af ansvaret for frigørelse af fastklemte	-	-4,5	-9,0	-9,0
FL § 16.51.31. Udligning vedr. behandling af bløderpatienter	-	-38,1	-	-
I alt	197,3	167,2	207,9	215,0
Beskæftigelsesministeriet				
Ændring af lov om arbejdsmiljø (Lov nr. 175 af 27. februar 2007)	0,2	0,6	0,6	0,6
I alt	0,2	0,6	0,6	0,6
I alt, lov- og cirkulæreprogram	197,5	167,8	208,5	215,6

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
III. Andre reguleringer				
Opjustering af generelt statstilskud af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi	-	4.792,5	4.792,5	4.792,5
Opjustering af generelt statstilskud i forlængelse af amternes regnskaber for 2006 mv.	2.200,0	-	-	-
Medicinaranti 2006, endelig	41,0	-	-	-
Regional medfinansiering af digitaliseringsstrategien 2007-2010 (1)	-13,8	-24,4	-17,4	-15,1
Projekt Digital Forvaltning (1)	-	-6,7	-6,7	-6,7
Psykiatriaftaler 2003-2006 2007-2010	85,0	87,4	87,4	87,4
Omlægning af H:S-forskningspulje til bloktilskud (1)	-	48,6	64,1	79,2
Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor	-	-10,0	-	-
EPJ-organisation	-	-13,5	-	-
I alt	2.312,2	4.873,9	4.919,9	4.937,3
Total	64.486,8	68.762,8	68.890,4	68.914,9
*) Kompensationsbeløbet efterreguleres i henhold til parternes skriftlige aftale.				
1) Permanent udgiftsniveau nås efter BO-periodens udløb. Punktet medtages på følgende års aktstykker.				

Regional udvikling

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
I. Bloktilskud				
Permanent tilskud, jf. akt 189 af 29. juni 2006	1.512,3	1.512,3	1.512,3	1.512,3
Pris- og lønregulering, 2007-2008	-	42,3	42,3	42,3
I alt	1.512,3	1.554,6	1.554,6	1.554,6
II. Lov- og cirkulæreprogram				
Miljøministeriet				
Cirkulære om indberetninger for 2006 om jordforureninger (Til samtlige regionsråd og kommunalbestyrelser)	0,1	-	-	-
I alt	0,1	0,0	0,0	0,0
Transport- og Energiministeriet				
Bestemmelser om krav til lokomotivførere	3,7	3,8	3,8	3,8
I alt	3,7	3,8	3,8	3,8
I alt, lov- og cirkulæreprogram	3,8	3,8	3,8	3,8
III. Andre reguleringer				
Opjustering af generelt statstilskud af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi	-	130,6	130,6	130,6
I alt	-	130,6	130,6	130,6
Total	1.516,1	1.689,0	1.689,0	1.689,0