

GENERELLE TILSKUD TIL REGIONERNE 2008

- JUNI 2007



Udgivet af:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K.

Telefon: 72 26 90 00

Telefax: 72 26 90 01

E-post: im@im.dk

Hjemmeside: www.im.dk

Design 1508 A/S

Foto: stockxpert.com

Tryk: Schultz Grafisk A/S

Oplag: 500

Pris: 75 kr. inkl. moms

ISBN-nr: 978-87-7601-233-5

978-87-7601-234-2 (elektronisk)

Publikationen kan bestilles hos:

Schultz Boghandel

Telefon: 43 22 72 88 / 43 22 73 06

E-mail: schultz@schultz.dk

Indhold

1. Finansieringssystemet for regionerne	4
1.1. Strukturreformen	4
1.2. Finansiering af sundhedsområdet	5
1.3. Finansiering af regionernes udviklingsopgaver	7
2. Regionernes indtægter i 2008	9
2.1. Sundhedsområdet	9
2.2. Udviklingsopgaverne	10
3. Fordeling af bloktilskuddet	11
3.1. Sundhedsområdet	11
3.1.1. Eksempel på opgørelse af udgiftsbehovet på sundhedsområdet	11
3.2. Udviklingsområdet	14
3.2.1. Eksempel på opgørelse af udgiftsbehovet på udviklingsområdet	15
4. Overgangsordning	18
5. Midtvejsregulering for 2007	19
5.1. Midtvejsregulering af tilskuddet for 2007	19
5.1.1. Midtvejsregulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for 2007	19
5.1.2. Midtvejsregulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for 2007	19
6. Tabeldel	20
7. Bilagsdel	35

1. Finansieringssystemet for regionerne

1.1. Strukturreformen

Strukturreformen indebærer, at der fra 1. januar 2007 er etableret en ny offentlig sektor, hvor kommuner, regioner og stat har hver sin opgavemæssige identitet. Staten fastlægger de overordnede rammer. Kommunerne varetager de direkte borgerrettede opgaver og bliver dermed for borgere og virksomheder hovedindgangen til den offentlige sektor. De fem nye regioner har fået ansvaret for sundhedsvæsenet samt regionale udviklingsopgaver og ansvaret for at løse visse driftsopgaver for kommunerne.

Reformen indebærer, at amtskommunerne, HS og Hovedstadens Udviklingsråd er blevet nedlagt, at der er sket en ny fordeling af de opgaver, der løses i den offentlige sektor, mellem kommuner, regioner og statslige myndigheder, og at antallet af skatteudskrivende niveauer er reduceret fra tre til to.

Med vedtagelsen af lov om regionernes finansiering (L 543 af 24. juni 2005) blev der etableret et nyt finansieringssystem for regionerne. Regionernes økonomi består herefter af tre adskilte områder:

- 1) Sundhedsområdet
- 2) Udviklingsopgaver
- 3) Drift af institutioner på social- og undervisningsområdet

Disse tre opgaveområder finansieres i hovedsagen af følgende indtægter:

Sundhedsområdet

Finansiering af regionernes opgaver på sundhedsområdet:

- Et generelt tilskud fra staten (bloktilskud)
- Et grundbidrag fra kommunerne
- Et aktivitetsbestemt tilskud til sundhedsområdet fra staten
- Et aktivitetsbestemt bidrag til sundhedsområdet fra kommunerne

Udviklingsopgaverne

Finansiering af regionernes opgaver på udviklingsområdet:

- Et generelt tilskud fra staten (bloktilskud)
- Et udviklingsbidrag fra kommunerne

Social- og undervisningsområdet

Finansiering af regionernes drift af institutioner på social- og undervisningsområdet:

- Takstbetaling fra kommunerne

Opdelingen af regionernes økonomi i tre adskilte dele betyder, at indtægter, der er øremærkede til det ene af disse områder, ikke kan anvendes til finansiering af et af de øvrige områder. Adskillelsen af regionernes økonomi i tre dele indebærer, at alle regionernes indtægter skal henføres til et af de tre regionale aktivitetsområder. I budget- og regnskabsreglerne for regionerne er reglerne for regionernes administration af de likvide aktiver mv. fastsat således, at det sikres, at der ikke overføres midler mellem de tre områder. Mindreforbrug på et område vil kunne overføres til senere anvendelse på det pågældende område.

1.2. Finansiering af sundhedsområdet

Omkring tre fjerdedele af regionernes udgifter på sundhedsområdet bliver finansieret ved et bloktilskud fra staten. Med henblik på at give regionerne lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet fordeles tilskuddet dels som et basisbeløb og dels efter en række objektive fordelingskriterier, der afspejler udgiftsbehovet. Udgiftsbehovskriterierne skal ud over forudsatte basisomkostninger dels tage højde for den aldersmæssige sammensætning af befolkningen i de enkelte regioner og dels for den socioøkonomiske struktur i regionerne, som kan have betydning for forbruget af sundhedsydelser. Den socioøkonomiske struktur opgøres i denne forbindelse ud fra en række kriterier om befolkningens sociale, helbreds-mæssige og økonomiske forhold. Dermed tilstræbes det, at regionerne får ensartede økonomiske vilkår for at løse sundhedsopgaverne.

De socioøkonomiske kriterier, som indgår ved opgørelsen af det socioøkonomiske udgiftsbehov, fremgår af oversigten nedenfor.

Oversigt over socioøkonomiske kriterier på sundhedsområdet

	Vægt af kriteriet
Antallet af børn af enlige forsørgere	15 pct.
Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover	25 pct.
Antallet af personer i udlejningsboliger	15 pct.
Antallet af familier på overførselsindkomst	17,5 pct.
Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid	10 pct.
Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.
Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.
Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse	2,5 pct.
Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	5 pct.

Der indgår endvidere en statslig aktivitetspulje på sygehusområdet. Regionernes indtægter fra denne pulje vil afhænge af, i hvilket omfang regionerne præsterer en nærmere aftalt aktivitet.

For at forbedre sammenhængen mellem sundhedsopgaven og de kommunale opgaver har kommunerne fra og med 2007 et delvist betalingsansvar for sundhedsvæsenet. Det giver kommunerne mere synlige incitamentter til at investere i og samarbejde om sammenhængende patientforløb. Den kommunale medfinansiering sigter mod at give kommunerne en tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Det kommunale bidrag til finansiering af sundhedsvæsenet består af et grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsafhængigt bidrag.

Det kommunale grundbidrag til regionerne kan udgøre et beløb på op til 1.500 kr. pr. indbygger (i 2003 pris- og lønniveau) – svarende til 1.699 kr. i 2008. Størrelsen af det årlige bidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen. To tredjedele af regionens kommuner kan blokere for stigninger i bidraget, der ligger ud over pris- og lønudviklingen. Grundbidraget fastsættes tilstrækkeligt tidligt til, at kommunerne kan indarbejde det i budgettet for det kommende år.

Grundbidraget for det første år, dvs. 2007, blev i lovgivningen fastsat til 1.102 kr. pr. indbygger i 2007. For 2008 vil pris- og lønreguleringen indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 1.133 kr. pr. indbygger.

Det bemærkes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår afregningen af grundbidraget med kommuner og regioner.

1.3. Finansiering af regionernes udviklingsopgaver

Regionernes udviklingsopgaver finansieres af et bloktilskud fra staten og et udviklingsbidrag fra kommunerne i regionen.

Bloktilskuddet fordeles til regionerne efter et mål for regionernes udgiftsbehov, som på disse områder opgøres ud fra befolkningens størrelse og de strukturelle forhold i regionen.

De strukturelle kriterier, som indgår ved opgørelsen af det strukturelle udgiftsbehov, fremgår af oversigten nedenfor.

Oversigt over strukturelle kriterier på udviklingsområdet

	Vægt af kriteriet
Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	5 pct.
Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	5 pct.
Antallet af ledige 20-59-årige	7,5 pct.
Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	7,5 pct.
Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	7,5 pct.
Antal biler pr. kilometer vej	17,5 pct.
Antal personer med mere end 12 km mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	22,5 pct.
Antal kilometer privatbanespor	27,5 pct.

Det kommunale udviklingsbidrag til regionerne kan udgøre et beløb på op til 200 kr. pr. indbygger (i 2003 pris- og lønniveau) – svarende til 226 kr. i 2008. Størrelsen af det årlige bidrag fastsættes – på samme måde som grundbidraget til sundhedsområdet, jf. ovenfor – af regionsrådet efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen. To tredjedele af regionens kommuner kan blokere for stigninger i bidraget, der ligger ud over pris- og lønudviklingen. Udviklingsbidraget fastsættes tilstrækkeligt tidligt til, at kommunerne kan indarbejde det i budgettet for det kommende år.

Udviklingsbidraget for det første år, dvs. 2007, blev i lovgivningen fastsat til 110 kr. pr. indbygger i 2007. For 2008 vil pris- og lønreguleringen indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 113 kr. pr. indbygger.

Det bemærkes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår afregningen af udviklingsbidraget med kommuner og regioner.

2. Regionernes indtægter i 2008

2.1. Sundhedsområdet

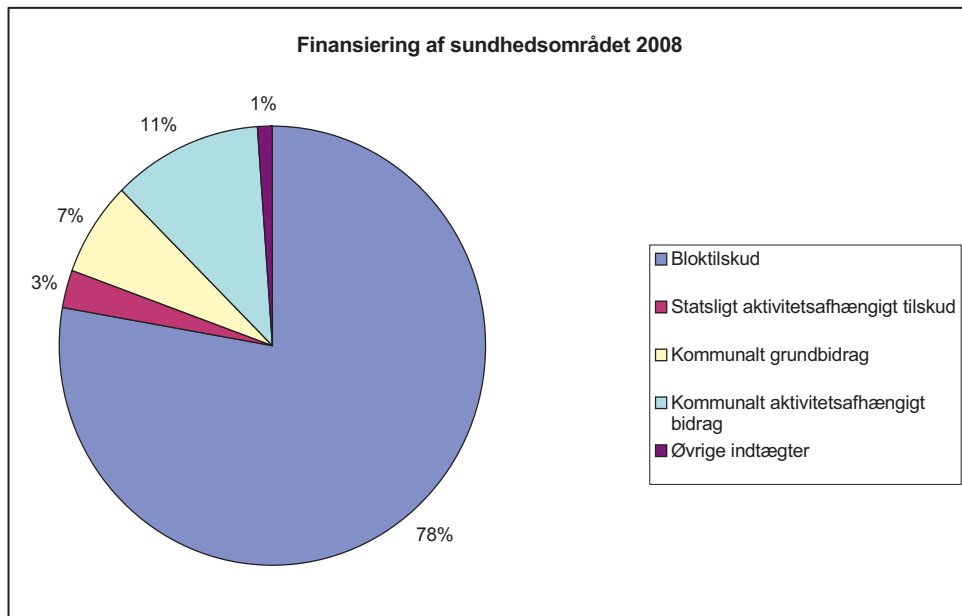
Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 10. juni 2007 bygger på følgende forudsætninger om sammensætningen af regionernes indtægter til finansiering af sundhedsområdet for 2008.

Tabel 2.1 Indtægter til finansiering af sundhedsområdet 2008

	Mio. kr
Bloktilskud	68.763
Statsligt aktivitetsafhængigt tilskud	2.438
Kommunalt grundbidrag	6.186
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	10.055
Øvrige indtægter	916
I alt	88.358

Fordelingen er ligeledes illustreret i figuren nedenfor. Som det fremgår, udgør det statslige bloktilskud ca. 78 pct. af regionernes indtægter på sundhedsområdet, mens det statslige aktivitetsafhængige tilskud udgør ca. 3 pct. af indtægterne.

Den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet udgør ca. 18 pct. af regionernes indtægter, fordelt med ca. 11 procentpoint til det aktivitetsafhængige bidrag og ca. 7 procentpoint til det kommunale grundbidrag.



2.2. Udviklingsopgaverne

Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 10. juni 2007 bygger på følgende forudsætninger om sammensætningen af regionernes indtægter til finansiering af regionernes udviklingsopgaver for 2008.

Tabel 2.1 Indtægter til finansiering af regionernes udviklingsopgaver 2008

	Mio. kr.
Bloktilskud	1.689
Kommunalt udviklingsbidrag	617
I alt	2.306

For 2008 udgør det statslige bloktilskud til finansiering af regionernes udviklingsopgaver således ca. 73 pct. af indtægterne, mens det kommunale udviklingsbidrag udgør ca. 27 pct. Udgangspunktet for fastsættelsen af det kommunale udviklingsbidrag for 2008 er 113 kr. pr. indbygger.

3. Fordeling af bloktilskuddet

3.1. Sundhedsområdet

Det statslige bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet, som i 2008 udgør 68.762,8 mio. kr. svarende til ca. 78 pct. af regionernes indtægter på sundhedsområdet, fordeles til regionerne i forhold til deres udgiftsbehov på sundhedsområdet.

Udgiftsbehov på sundhedsområdet

En regions udgiftsbehov på sundhedsområdet opgøres som summen af:

- 1) Et basisbeløb på 100 mio. kr.
- 2) Regionens aldersbestemte udgiftsbehov.
- 3) Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

Nedenfor er vist et eksempel på opgørelsen af udgiftsbehovet for en region. I kapitel 6 er vist tabeller med data for alle regioner.

3.1.1. Eksempel på opgørelse af udgiftsbehovet på sundhedsområdet

I dette afsnit er som et eksempel vist opgørelsen af udgiftsbehovet for Region Midtjylland.

Det aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet

Tabel 3.1. Opgørelse af det aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet for region Midtjylland

	Enhedsbeløb pr. indbygger i kr.	Antal ind- byggere	Beregnet udgiftsbe- hov i 1.000 kr.
0-4-årige	8.766,56	76.787	673.158
5-9-årige	3.585,35	78.474	281.357
10-14-årige	3.697,58	82.536	305.183
15-19-årige	5.159,06	78.680	405.915
20-24-årige	6.966,99	73.628	512.966
25-29-årige	9.490,60	73.566	698.186
30-34-årige	10.246,62	81.581	835.930
35-39-årige	9.473,11	85.992	814.612
40-44-årige	9.114,78	93.744	854.456
45-49-årige	10.569,81	84.597	894.174
50-54-årige	12.893,83	82.503	1.063.780
55-59-årige	15.928,91	80.545	1.282.994
60-64-årige	16.999,76	80.244	1.364.129
65-69-årige	21.175,86	56.465	1.195.695
70-74-årige	26.316,25	43.795	1.152.520
75-79-årige	30.967,28	33.769	1.045.734
80-84-årige	32.718,50	24.879	814.004
85-89-årige	32.226,48	14.782	476.372
90-94-årige	31.790,89	5.924	188.329
95 år og derover	27.063,41	1.655	44.790
Aldersbestemt udgiftsbe- hov i alt			14.904.282

Tablet 3.2. Opgørelse af socioøkonomiske indeks på sundhedsområdet for Region Midtjylland

	Vægt af kriteriet	Antal i region Midtjylland	Antal i hele landet	Vægtet andel (2/(3))* (1)
	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Antallet af børn af enlige forældre	15 pct.	34.272	164.560	0,03124
2. Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover	25 pct.	81.232	397.982	0,05103
3. Antallet af personer i udlejningsboliger	15 pct.	386.430	1.996.734	0,02903
4. Antallet af familier på overførselsindkomst	17,5 pct.	24.182	119.514	0,03541
5. Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid	10 pct.	0	2.475.212	0,00000
6. Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.	27.620	141.575	0,00975
7. Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.	8.469	46.663	0,00907
8. Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse	2,5 pct.	5.783	64.316	0,00225
9. Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	5 pct.	9.610.761	37.524.381	0,01281
10. Sum af de vægtede kriterier	100 pct.			0,180589
11. Indbyggertal		1.234.146	5.465.043	
12. Regionens andel af indbyggertallet i hele landet				0,225826
13. Socioøkonomisk indeks (10)/(12)*100				79,968244

Tabel 3.3. Opgørelse af det socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet for Region Midtjylland

1. Socioøkonomisk indeks, jf. tabel 3.2	0,7996824
2. Gennemsnitligt tillæg pr. indbygger, kr.	3.577,21
3. Regionens indbyggertal den 1.1. 2007	1.234.146
4. Beregnet socioøk. udgiftsbehov (1)*(2)*(3), 1.000 kr.	3.530.440

Tabel 3.4. Samlet udgiftsbehov på sundhedsområdet for region Midtjylland

	Beløb i 1.000 kr.
1. Basisbeløb	100.000
2. Aldersbestemt udgiftsbehov, jf. tabel 3.1	14.904.282
3. Socioøkonomisk udgiftsbehov, jf. tabel 3.3	3.530.440
4. Udgiftsbehov i alt (sum 1-3)	18.534.722

Tabel 3.5. Region Midtjyllands andel af bloktilskuddet på sundhedsområdet

	Beløb i 1.000 kr.
1. Samlet bloktilskud på sundhedsområdet for hele landet	68.762.800
2. Udgiftsbehovet på sundhedsområdet for Region Midtjylland	18.534.722
3. Udgiftsbehovet på sundhedsområdet for hele landet	87.387.200
4. Regions Midtjyllands andel af bloktilskuddet (1)*((2)/(3))	14.584.509
5. Regions Midtjyllands andel af bloktilskuddet – afrundet	14.584.512

3.2. Udviklingsområdet

Det statslige bloktilskud til finansiering af udviklingsområdet, som i 2008 udgør 1.689,0 mio. kr. svarende til ca. 73 pct. af regionernes indtægter på udviklingsområdet, fordeles til regionerne i forhold til deres udgiftsbehov på udviklingsområdet. Det skal endvidere bemærkes, at 2,3 pct. af udviklingsbidraget til Region Hovedstaden udbetales direkte til Bornholms Kommune.

Udgiftsbehov på udviklingsområdet

En regions udgiftsbehov på udviklingsområdet opgøres som summen af:

- 1) Regionens demografiske udgiftsbehov.
- 2) Regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

Nedenfor er vist et eksempel på opgørelsen af udgiftsbehovet for en region.

3.2.1. Eksempel på opgørelse af udgiftsbehovet på udviklingsområdet

I dette afsnit er som et eksempel vist opgørelsen af udgiftsbehovet for Region Midtjylland.

Det demografiske udgiftsbehov på udviklingsområdet

Tabel 3.6. Det demografiske udgiftsbehov på udviklingsområdet for Region Midtjylland

	Enhedsbeløb pr. indbygger	Antal indbyggere	Beregnet udgiftsbehov i 1.000 kr.
Demografisk udgiftsbehov	84,38	1.234.146	104.142

Tabel 3.7. Opgørelse af strukturelle indeks på udviklingsområdet for Region Midtjylland

	Vægt af kriteriet	Antal i region Midtjylland	Antal i hele landet	Vægtet andel
	(1)	(2)	(3)	$(2/(3))*(1)$ (4)
1. Antallet indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	5 pct.	324.218	1.157.166	0,01401
2. Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	5 pct.	9.610.761	37.524.381	0,01281
3. Antallet af ledige 20-59-årige	7,5 pct.	94.377	429.560	0,01648
4. Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	7,5 pct.	402.438	1.754.796	0,01720
5. Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	7,5 pct.	220.276	917.235	0,01801
6. Antal biler pr. kilometer vej	17,5 pct.	29	223	0,02276
7. Antal personer med mere end 12 km mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	22,5 pct.	446.910	2.423.982	0,04148
8. Antal km privatbanespor	27,5 pct.	86	516	0,04583
9. Sum af de vægtede kriterier	100 pct.			0,18858
10. Indbyggertal		1.234.146	5.465.043	
11. Regionens andel af indbyggertallet i hele landet				0,2258255
12. Strukturelt indeks $(9)/(11)*100$				83,50661

Tabel 3.8. Opgørelse af det strukturelle udgiftsbehov på udviklingsområdet for Region Midtjylland

1. Strukturelt indeks, jf. tabel 3.7	83,50661
2. Gennemsnitligt tillæg pr. indbygger, kr.	337,53
3. Regionens indbyggertal den 1.1. 2007	1.234.146
4. Beregnet strukturelt udgiftsbehov (1)*(2)*(3), 1.000 kr.	347.860.769

Tabel 3.9. Samlet udgiftsbehov på udviklingsområdet for region Midtjylland

	Beløb i 1.000 kr.
1. Demografisk udgiftsbehov, jf. tabel 3.6	104.142
2. Strukturelt udgiftsbehov, jf. tabel 3.8	347.861
3. Udgiftsbehov i alt (sum 1-2)	452.002

Tabel 3.10. Region Midtjyllands andel af bloktilskuddet på udviklingsområdet

	Beløb i 1.000 kr.
1. Samlet bloktilskud på udviklingsområdet for hele landet	1.689.000
2. Udgiftsbehovet på udviklingsområdet for Region Midtjylland	452.002
3. Udgiftsbehovet på udviklingsområdet for hele landet	2.305.800
4. Regions Midtjyllands andel af bloktilskuddet (1)*((2)/(3))	331.092
5. Regions Syddanmarks andel af bloktilskuddet - afrundet	331.092

4. Overgangsordning

For de første år efter regionernes etablering etableres der en overgangsordning. Overgangsordningen indebærer, at regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet som følge af reformen betaler til regioner med et beregnet underskud på sundhedsområdet. Overskud henholdsvis underskud beregnes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Udgangspunktet vil være de beregnede nettodrifts- og anlægsudgifter for den enkelte region, beregnet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Beregningen har taget udgangspunkt i de amtskommunale regnskaber for 2005 på de relevante områder.

Overgangsordningen indebærer, at regioner med underskud vil modtage et tilskud, som i 2007 vil udgøre 5/6 af det beregnede underskud. Herefter nedtrappes tilskuddet med 1/6 af det beregnede underskud årligt, således at det i 2008 udgør 4/6 af det beregnede underskud, i 2009 3/6, i 2010 2/6 og i 2011 1/6 af det beregnede underskud.

Tilsvarende vil regioner med et beregnet overskud skulle betale et bidrag, som i 2007 vil udgøre 5/6 af det beregnede overskud. Dette bidrag aftrappes herefter årligt med 1/6 af det beregnede overskud, jf. ovenfor.

Overgangstilskud og –bidrag er i forbindelse med tilskudsudmeldingen for 2008 genberegnet på grund af en ændring af de historiske tal. Overgangstilskud og –bidrag for årene 2008-2011 fremgår af tabel 5.

5. Midtvejsregulering for 2007

5.1. Midtvejsregulering af tilskuddet for 2007

- I månederne oktober, november og december 2007 afregnes midtvejsregulering af tilskuddet til regionerne på både sundhedsområdet og udviklingsområdet

5.1.1. Midtvejsregulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for 2007

Folketingets Finansudvalg har ved aktstykke 175 af 13/6 2007 tiltrådt en regulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for tilskudsåret 2007 med 2.541,0 mio. kr., jf. den følgende oversigt 1.

Oversigt 1. Midtvejsregulering af tilskud til sundhedsområdet for 2007	
	mio. kr.
1. Statstilskud iflg. aktstykke akt 175 af 13/6 2007	64.486,8
2. Statstilskud iflg. aktstykke akt 189 af 14/6-2006	61.945,8
3. Midtvejsregulering af statstilskud, jf. aktstykke	2.541,0

5.1.2. Midtvejsregulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for 2007

Folketingets Finansudvalg har ved aktstykke 175 af 13/6 2007 tiltrådt en regulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for tilskudsåret 2007 med 3,8 mio. kr., jf. den følgende oversigt 2.

Oversigt 2. Midtvejsregulering af tilskud til udviklingsområdet for 2007	
	mio. kr.
1. Statstilskud iflg. aktstykke akt 175 af 13/6 2007	1.516,1
2. Statstilskud iflg. aktstykke akt 189 af 14/6-2006	1.512,3
3. Midtvejsregulering af statstilskud, jf. aktstykke	3,8

6. Tabeldel

Oversigt over tabeller

- **Tabel 1.** Grundparametre vedrørende regioner 2008
- **Tabel 2.** Beregning af regionale tilskud 2008
- **Tabel 3.1.** Data vedrørende udgiftsbehov på sundhedsområdet
- **Tabel 3.2.** Data til sociale udgiftsbehov på sundhedsområdet
- **Tabel 3.3.A.** Data til aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet (aldersgrupperne 0-49-årige)
- **Tabel 3.3.B.** Data til aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet (aldersgrupperne 50-årige og derover)
- **Tabel 4.1.** Data til udgiftsbehov vedrørende udviklingsopgaver
- **Tabel 4.2.** Data til strukturelle udgiftsbehov vedrørende udviklingsopgaver
- **Tabel 5.** Overgangsordning for årene 2008-2011
- **Tabel 6.** Midtvejsregulering af regionerne i 2007
- **Tabel 7.** Folketal til beregning af grund- og udviklingsbidrag 2008

Tabel 1: Grundparametre vedr. regioner 2008

	Samtlige regioner (1)
Sundhedsområdet	
01. Statstilskud fordelt efter udgiftsbehov	68.762.800
02. Andre tilskud	
03. Tilskud ialt (1.+2.)	68.762.800
04. Nettodrifts- og anlægsudgifter	87.387.200
05 Basisbeløb	500.000
06 Aldersbestemte udgiftsbehov	67.337.580
07. Socioøkonomisk udgiftsbehov	19.549.620
08. Socioøkonomiske kriteriers vægtandel	0,225
Udviklingsopgaver	
09. Statstilskud fordelt efter udgiftsbehov	1.689.000
10. Andre tilskud	
11. Tilskud ialt (9.+10.)	1.689.000
12. Nettodrifts- og anlægsudgifter	2.305.800
13 Aldersbestemte udgiftsbehov	461.160
14. Strukturelle udgiftsbehov	1.844.640
15. Strukturelle kriteriers vægtandel	0,800

Tabel 2. Beregning af regionale tilskud 2008

	Stats- tilskud vedr. sundheds- området (1)	Stats- tilskud vedr. udviklings- opgaver (2)	Samlet tilskud (3)
Regioner	68.762.796	1.689.000	70.451.796
1084 Region Hovedstaden	21.525.588	546.204	22.071.792
1085 Region Sjælland	10.585.872	344.184	10.930.056
1083 Region Syddanmark	14.781.180	283.812	15.064.992
1082 Region Midtjylland	14.584.512	331.092	14.915.604
1081 Region Nordjylland	7.285.644	183.708	7.469.352

Af det samlede tilskud til udviklingsopgaver til Region Hovedstaden på 546.204.000 kr. udbetales 2,3 procent, svarende til 12.564.000 kr., direkte til Bornholms Kommune, mens de resterende 533.640.000 kr. udbetales til Region Hovedstaden

Tabel 3.1 Regionale tilskud 2008
Data vedr. udgiftsbehov på sundhedsområdet

	Socio- økon- miske udgifts- behov 1.000 kr. jf. Tabel 3.2 (1)	Alders- bestemte udgifts- behov mv. 1.000 kr. jf. Tabel 3.3 (2)	Basis- beløb 1.000 kr. (3)	Udgifts- behov i alt (1,2,3) 1.000 kr. (4)
Regioner	19.549.620	67.337.580	500.000	87.387.200
1084 Region Hovedstaden	7.258.008	19.997.790	100.000	27.355.798
1085 Region Sjælland	3.043.882	10.309.180	100.000	13.453.061
1083 Region Syddanmark	3.808.131	14.876.530	100.000	18.784.661
1082 Region Midtjylland	3.530.440	14.904.282	100.000	18.534.722
1081 Region Nordjylland	1.909.160	7.249.798	100.000	9.258.958

Tabel 3.2 Regionale tilskud 2008
Data til socioøkonomisk udgiftsbehov på sundhedsområdet

	Antal børn af enlige forsørgere	Antal enlige over 65 år	Personer i udlejningsboliger	Familier på overførselsindkomst	Beregnet antal tabte leveår	Antal psykiatriske patienter	Antal skizofrene patienter	Indbyggere på øer uden fast forbindelse	Rejsetid til 18000	Socioøkonomisk indeks (hele landet = 100)	Samlet folketal
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Regioner	164.560	397.982	1.996.734	119.514	2.475.212	141.575	46.663	64.316	37.524.381	100,0000	5.465.043
1084 Region Hovedstaden	55.354	124.208	838.204	44.022	1.309.323	48.455	19.353	43.048	5.908.321	123,6990	1.640.236
1085 Region Sjælland	25.234	60.581	232.434	14.530	816.118	18.135	6.416	2.516	6.512.622	103,6879	820.644
1083 Region Syddanmark	34.650	87.884	375.846	24.140	118.982	36.133	8.950	10.844	9.792.194	89,2226	1.193.142
1082 Region Midtjylland	34.272	81.232	386.430	24.182	0	27.620	8.469	5.783	9.610.761	79,9682	1.234.146
1081 Region Nordjylland	15.050	44.077	163.820	12.640	230.789	11.232	3.475	2.125	5.700.483	92,5158	576.875

Tabel 3.3A Regionale tilskud 2008
Data til aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet

	Antal indbyggere 0-4 år	Antal indbyggere 5-9 år	Antal indbyggere 10-14 år	Antal indbyggere 15-19 år	Antal indbyggere 20-24 år	Antal indbyggere 25-29 år	Antal indbyggere 30-34 år	Antal indbyggere 35-39 år	Antal indbyggere 40-44 år	Antal indbyggere 45-49 år
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Regioner	324.991	332.429	352.024	333.878	300.492	316.729	365.780	385.980	428.193	378.741
1084 Region Hovedstaden	99.973	95.579	95.542	89.415	100.048	116.108	127.956	123.806	132.040	110.245
1085 Region Sjælland	47.605	50.893	55.404	50.809	34.088	35.071	48.768	57.694	66.641	58.899
1083 Region Syddanmark	68.433	73.517	80.580	77.548	60.770	61.030	72.880	81.211	92.118	84.192
1082 Region Midtjylland	76.787	78.474	82.536	78.680	73.628	73.566	81.581	85.992	93.744	84.597
1081 Region Nordjylland	32.193	33.966	37.962	37.426	31.958	30.954	34.595	37.277	43.650	40.808

Tabel 3.3B Regionale tilskud 2008
Data til aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet

	Antal indbyggere 50-54 år	Antal indbyggere 55-59 år	Antal indbyggere 60-64 år	Antal indbyggere 65-69 år	Antal indbyggere 70-74 år	Antal indbyggere 75-79 år	Antal indbyggere 80-84 år	Antal indbyggere 85-89 år	Antal indbyggere 90-94 år	Antal indbyggere 95 år og derover	Aldersbestemte udgiftsbehov mv. 1.000 kr
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Regioner	362.648	355.396	374.323	266.382	203.935	157.345	118.443	71.315	28.256	7.763	67.337.580
1084 Region Hovedstaden	100.695	98.512	106.870	75.181	56.034	44.185	34.527	22.044	9.001	2.475	19.997.790
1085 Region Sjælland	57.138	58.283	64.137	44.630	32.930	24.405	17.776	10.413	3.990	1.070	10.309.180
1083 Region Syddanmark	82.564	78.949	82.586	60.918	47.780	36.827	27.465	15.851	6.140	1.783	14.876.530
1082 Region Midtjylland	82.503	80.545	80.244	56.465	43.795	33.769	24.879	14.782	5.924	1.655	14.904.282
1081 Region Nordjylland	39.748	39.107	40.486	29.188	23.396	18.159	13.796	8.225	3.201	780	7.249.798

Tabel 4.1 Regionale tilskud 2008
Data til udgiftsbehov vedr. udviklingsopgaver

	Struk- turelle udgifts- behov 1.000 kr. jf. Tabel 4.2 (1)	Alders- bestemte udgifts- behov mv. 1.000 kr. (2)	Udgifts- behov i alt (1,2) 1.000 kr. (3)
Regioner	1.844.640	461.160	2.305.800
1084 Region Hovedstaden	607.257	138.409	745.666
1085 Region Sjælland	400.628	69.249	469.877
1083 Region Syddanmark	286.783	100.682	387.464
1082 Region Midtjylland	347.861	104.142	452.002
1081 Region Nordjylland	202.111	48.679	250.790

Tabel 4.2 Regionale tilskud 2008

Data til strukturelle udgiftsbehov vedr. udviklingsopgaver

	Indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer op til 1.000 indb.	Rejsetid til 18.000 indbyggere	Antal ledige 20-59-årige	Antal personer uden videregående uddannelse	Antal 20-59 årige lønmodtagere med færdigheder på grundniveau	Antal biler pr. kilometer vej	Antal personer med mere end 12 km. mellem arbejdssted og bopæl	Antal kilometer privatanespor	Strukturelt indeks (hele landet = 100)	Samlet folketal
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Regioner	1.157.166	37.524.381	429.560	1.754.796	917.235	223	2.423.982	516	100,0000	5.465.043
1084 Region Hovedstaden	82.146	5.908.321	125.299	476.871	244.117	113	1.034.241	133	109,6853	1.640.236
1085 Region Sjælland	242.087	6.512.622	60.771	282.456	140.203	32	341.145	201	144,6334	820.644
1083 Region Syddanmark	318.680	9.792.194	93.524	396.744	209.652	26	404.713	38	71,2103	1.193.142
1082 Region Midtjylland	324.218	9.610.761	94.377	402.438	220.276	29	446.910	86	83,5066	1.234.146
1081 Region Nordjylland	190.035	5.700.483	55.589	196.287	102.987	23	196.973	58	103,7983	576.875

Tabel 5. Overgangsordning for årene 2008-2011

	Overgangs- tilskud 2008 (1)	Overgangs- tilskud 2009 (2)	Overgangs- tilskud 2010 (3)	Overgangs- tilskud 2011 (4)
Regioner	0	0	0	0
1084 Region Hovedstaden	220.548	165.408	110.268	55.140
1085 Region Sjælland	36.936	27.708	18.468	9.228
1083 Region Syddanmark	-39.060	-29.292	-19.524	-9.768
1082 Region Midtjylland	-254.784	-191.100	-127.392	-63.696
1081 Region Nordjylland	36.360	27.276	18.180	9.096

Tabel 6. Midtvejsregulering i 2007

	Stats- tilskud vedr. sundheds- området (1)	Stats- tilskud vedr. udvik- lings- opgaver (2)
Regioner	2.541.000	3.804
1084 Region Hovedstaden	799.176	1.224
1085 Region Sjælland	391.128	780
1083 Region Syddanmark	545.688	636
1082 Region Midtjylland	537.924	744
1081 Region Nordjylland	267.084	420

Af den samlede regulering af tilskud til udviklingsopgaver for Region Hovedstaden på 1.224.000 kr. afregnes 2,3 procent, svarende til 24.000 kr., direkte med Bornholms Kommune, mens de resterende 1.200.000 kr. afregnes med Region Hovedstaden

**Tabel 7. Folketal til beregning
af grund- og udviklingsbidrag 2008**

	Folketal (1)
HELE LANDET	5.464.981
HOVEDSTADSOMRÅDET	1.855.886
1084 REGION HOVEDSTADEN	1.643.677
101 København	508.405
147 Frederiksberg	92.754
151 Ballerup	47.178
153 Brøndby	33.959
155 Dragør	13.221
157 Gentofte	68.783
159 Gladsaxe	61.802
161 Glostrup	20.584
163 Herlev	26.503
165 Albertslund	27.514
167 Hvidovre	49.696
169 Høje-Taastrup	47.019
173 Lyngby-Taarbæk	51.843
175 Rødovre	36.439
183 Ishøj	20.797
185 Tårnby	39.965
187 Vallensbæk	12.093
190 Furesø	37.673
201 Allerød	23.615
210 Fredensborg	39.218
217 Helsingør	61.320
219 Hillerød	46.629
223 Hørsholm	24.317
230 Rudersdal	53.776
240 Egedal	40.345
250 Frederikssund	44.190
260 Frederiksværk-Hundested	30.971
270 Gribskov	40.185
400 Bornholms kommune	42.883

**Tabel 7. Folketal til beregning
af grund- og udviklingsbidrag 2008**

	Folketal (1)
1085 REGION SJÆLLAND	818.013
253 Greve	47.412
259 Køge	56.866
265 Roskilde	81.666
269 Solrød	20.995
306 Odsherred	33.031
316 Holbæk	68.763
320 Faxe	35.293
326 Kalundborg	49.587
329 Ringsted	31.863
330 Slagelse	77.186
336 Stevns	21.783
340 Sorø	29.004
350 Lejre	26.370
360 Lolland	48.278
370 Næstved	80.406
376 Guldborgsund	63.152
390 Vordingborg	46.358

**Tabel 7. Folketal til beregning
af grund- og udviklingsbidrag 2008**

	Folketal (1)
1083 REGION SYDDANMARK	1.192.960
410 Middelfart	36.983
420 Assens	41.897
430 Faaborg-Midtfyn	51.496
440 Kerteminde	23.598
450 Nyborg	31.611
461 Odense	188.206
479 Svendborg	58.797
480 Nordfyn	29.308
482 Langeland	13.909
492 Ærø	6.688
510 Haderslev	56.275
530 Billund	26.121
540 Sønderborg	76.941
550 Tønder	39.860
561 Esbjerg	114.253
563 Fanø	3.178
573 Varde	49.830
575 Vejen	42.062
580 Aabenraa	60.139
607 Fredericia	49.598
621 Kolding	87.983
630 Vejle	104.227

**Tabel 7. Folketal til beregning
af grund- og udviklingsbidrag 2008**

	Folketal (1)
1082 REGION MIDTJYLLAND	1.233.884
615 Horsens	80.171
657 Herning	83.882
661 Holstebro	56.615
665 Lemvig	22.062
671 Struer	22.527
706 Syddjurs	41.311
707 Norddjurs	38.183
710 Favrskov	45.427
727 Odder	21.637
730 Randers	93.644
740 Silkeborg	87.418
741 Samsø	4.104
746 Skanderborg	55.631
751 Århus	298.210
756 Ikast-Brande	39.772
760 Ringkøbing-Skjern	57.968
766 Hedensted	45.217
779 Skive	48.260
791 Viborg	91.845
1081 REGION NORDJYLLAND	576.447
773 Morsø	22.122
787 Thisted	45.386
810 Brønderslev	35.442
813 Frederikshavn	62.585
820 Vesthimmerland	37.554
825 Læsø	2.032
840 Rebild	28.646
846 Mariagerfjord	42.066
849 Jammerbugt	38.611
851 Aalborg	195.108
860 Hjørring	66.895

7. Bilagsdel

Oversigt over bilag

- Lov om regionernes finansiering (lov nr. 543 af 24. juni 2005).
- Bekendtgørelse om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag i henhold til lov om regionernes finansiering.
- Finansudvalgets aktstykke akt 175 af 13/6 2007

Lov om regionernes finansiering

VI MARGRETHE DEN ANDEN, af Guds Nåde Danmarks Dronning, gør vitterligt:

Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort samtykke stadfæstet følgende lov:

Kapitel 1

Regionernes finansiering

§ 1. Regionernes økonomi består af tre særskilte områder:

- 1) Sundhedsområdet, som omfatter sygehus- og sygesikringsområdet,
- 2) udviklingsopgaver m.v. og
- 3) drift af institutioner på social- og undervisningsområdet.

§ 2. Regionerne modtager i henhold til denne lov følgende indtægter til finansiering af sundhedsområdet og de regionale udviklingsopgaver, jf. § 1, stk. 1, nr. 1 og 2:

- 1) Et generelt tilskud fra staten opdelt i to dele til finansiering af henholdsvis sundhedsområdet, jf. § 1, stk. 1, nr. 1, og de regionale udviklingsopgaver, jf. § 1, stk. 1, nr. 2,
- 2) et grundbidrag fra kommunerne til finansiering af sundhedsområdet, jf. § 1, stk. 1, nr. 1, og
- 3) et udviklingsbidrag fra kommunerne til finansiering af de regionale udviklingsopgaver, jf. § 1, stk. 1, nr. 2.

Kapitel 2

Det generelle statstilskud

§ 3. Staten yder et årligt tilskud til regionerne til finansiering af sundhedsområdet og et årligt tilskud til finansiering af de regionale udviklingsopgaver, jf. § 1, stk. 1, nr. 1 og 2. Tilskuddet til hvert af områderne fastsættes af finansmini-

steren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg.

Stk. 2. Tilskuddet fastsættes som summen af

- 1) det foregående års tilskud med tillæg eller fradrag som følge af engangsreguleringer og op- og efterreguleringer,
- 2) regulering for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor fra det foregående år til tilskudsåret,
- 3) regionale mer- eller mindreudgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne i tilskudsåret,
- 4) regionale mer- eller mindreudgifter som følge af ændringer i den bindende statslige regulering af regionernes virksomhed i tilskudsåret og
- 5) reguleringer af tilskuddet i henhold til § 11.

Stk. 3. Finansministeren kan med Finansudvalgets tilslutning forhøje eller reducere det tilskud, der fastsættes i medfør af stk. 2, hvis hensynet til en balanceret udvikling i den regionale økonomi taler herfor.

Stk. 4. Finansministeren kan med Finansudvalgets tilslutning ændre tilskuddet for tilskudsåret, hvis der sker ændringer i de forhold, der er omtalt i stk. 2 og 3.

Stk. 5. Det årlige tilskud på hvert af de to områder fordeles af indenrigs- og sundhedsministeren. Hvert af tilskuddene fordeles i forhold til den enkelte regions andel af det samlede regionale udgiftsbehov på området, jf. §§ 4 og 5.

§ 4. En regions udgiftsbehov på sundhedsområdet opgøres som summen af

- 1) et basisbeløb på 100 mio. kr.,
- 2) regionens aldersbestemte udgiftsbehov og
- 3) regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

Stk. 2. Af de samlede regionale nettodrifts- og -anlægsudgifter på sundhedsområdet fratrukket det beløb, der indgår ved beregning af basisbeløb efter stk. 1, nr. 1, henregnes 77,5 pct. til regionernes aldersbestemte udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 2, og 22,5 pct. til det socioøkonomiske udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 3.

Stk. 3. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 2, beregnes ud fra regionens indbyggertal i nærmere fastsatte aldersgrupper og den gennemsnitlige fordeling af de regionale sundhedsudgifter i de enkelte aldersgrupper, jf. stk. 4.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter afgrænsningen af de aldersgrupper, der indgår ved beregningen af det aldersbestemte udgiftsbehov. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter ligeledes, hvorledes de enkelte aldersgrupper vægtes ud fra den landsgennemsnitlige fordeling af udgifterne.

Stk. 5. Det socioøkonomiske udgiftsbehov pr. indbygger efter stk. 1, nr. 3, opgøres som et landsgennemsnitligt beløb pr. indbygger ganget med et beregnet socioøkonomisk indeks for den enkelte region efter stk. 6. Det gennemsnitlige beløb pr. indbygger for regionerne beregnes ud fra udgiftsandelen efter stk. 2 divideret med indbyggertallet i hele landet.

Stk. 6. En regions socioøkonomiske indeks efter stk. 5 bestemmes som forholdet mellem henholdsvis summen af regionens vægtede andele af følgende kriterier i hele landet og regionens andel af indbyggertallet i hele landet:

- 1) Antallet af børn af enlige forsørgere med en andel på 15 pct.
- 2) Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover med en andel på 25 pct.
- 3) Antallet af personer i udlejningsboliger med en andel på 15 pct.
- 4) Antallet af familier på overførselsindkomst med en andel på 17,5 pct.
- 5) Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid med en vægt på 10 pct.
- 6) Antallet af diagnosticerede psykiatiske patienter, der i en periode på 10 år har været i

kontakt med det psykiatiske sygehusvæsen, med en andel på 5 pct.

- 7) Antallet af diagnosticerede psykiatiske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatiske sygehusvæsen, med en andel på 5 pct.
- 8) Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse med en andel på 2,5 pct.
- 9) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere med en vægt på 5 pct.

§ 5. En regions udgiftsbehov for de regionale udviklingsopgaver opgøres som summen af

- 1) regionens demografiske udgiftsbehov og
- 2) regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

Stk. 2. Af de samlede regionale nettodrifts- og -anlægsudgifter til udviklingsopgaver henregnes 20 pct. til regionernes demografiske udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 1, og 80 pct. til det strukturelt betingede udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 2.

Stk. 3. Regionens demografiske udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 1, beregnes ud fra regionens indbyggertal og den gennemsnitlige fordeling af de regionale udgifter til udviklingsopgaver.

Stk. 4. Det strukturelt betingede udgiftsbehov pr. indbygger efter stk. 1, nr. 2, opgøres som et landsgennemsnitligt beløb pr. indbygger ganget med et beregnet indeks for den enkelte region efter stk. 5. Det gennemsnitlige beløb pr. indbygger for regionerne beregnes ud fra udgiftsandelen efter stk. 2 divideret med indbyggertallet i hele landet.

Stk. 5. En regions indeks bestemmes som forholdet mellem henholdsvis summen af regionens vægtede andele af følgende kriterier i hele landet og regionens andel af indbyggertallet i hele landet:

- 1) Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere med en vægt på 5 pct.
- 2) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere med en vægt på 5 pct.
- 3) Antallet af ledige 20-59-årige med en vægt på 7,5 pct.
- 4) Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse med en vægt på 7,5 pct.
- 5) Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau med en vægt på 7,5 pct.

- 6) Antal biler pr. kilometer vej med en vægt på 17,5 pct.
- 7) Antal personer med mere end 12 km mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen med en vægt på 22,5 pct.
- 8) Antal kilometer privatbanespor med en vægt på 27,5 pct.

Stk. 6. Forslag til revision af de i stk. 5, nr. 1-8, nævnte vægte fremsættes for Folketinget i folketingsåret 2010-11.

Grundbidrag og udviklingsbidrag fra kommunerne

§ 6. Den enkelte kommune betaler et årligt grundbidrag til finansiering af sundhedsområdet til den region, hvori kommunen ligger. Grundbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunen.

Stk. 2. Størrelsen af det årlige grundbidrag fastsættes af regionsrådet, jf. dog stk. 3, efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne, jf. §§ 6 og 7 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Regionsrådet vil ikke kunne gennemføre forhøjelser af grundbidraget ud over grundbidraget fra året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8, såfremt 2/3 af de kommunale repræsentanter i kontaktudvalget modsætter sig denne forhøjelse.

Stk. 3. Grundbidraget til sundhedsområdet kan højst udgøre 1.500 kr. pr. indbygger i 2003-pris- og -lønniveau. Beløbet reguleres én gang årligt med den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8.

§ 7. Den enkelte kommune betaler et årligt udviklingsbidrag til finansiering af de regionale udviklingsopgaver til den region, hvori kommunen ligger. Udviklingsbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunen.

Stk. 2. Størrelsen af det årlige udviklingsbidrag fastsættes af regionsrådet, jf. dog stk. 3, efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne, jf. §§ 6 og 7 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Regionsrådet vil ikke kunne gennemføre forhøjelser af udviklingsbidraget ud over udviklingsbidraget fra året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8,

såfremt 2/3 af de kommunale repræsentanter i kontaktudvalget modsætter sig denne forhøjelse.

Stk. 3. Udviklingsbidraget til finansiering af de regionale opgaver bortset fra sundhedsområdet kan højst udgøre 200 kr. pr. indbygger i 2003-pris- og -lønniveau. Beløbet reguleres én gang årligt med den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter, at en forholdsmæssig del af statens tilskud til Region Hovedstaden, jf. § 3, udbetales til Bornholms Kommune til finansiering af de udviklingsopgaver, som er henlagt til Bornholms Kommune, og at Bornholms Kommune tilsvarende fritages for betaling af en forholdsmæssig del af udviklingsbidraget, jf. stk. 1.

§ 8. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter hvert år et skøn for den forventede pris- og lønudvikling fra det pågældende år til tilskudsåret.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bestemme, at hvis den gennemsnitlige stigning i grundbidrag henholdsvis udviklingsbidrag for et budgetår overstiger den forventede pris- og lønudvikling efter stk. 1, reguleres statens tilskud til regionerne i henhold til § 3 efter bestemmelserne i §§ 9-12.

§ 9. For de regioner, der for et budgetår forhøjer grundbidraget henholdsvis udviklingsbidraget med mere end den forventede pris- og lønudvikling efter § 8, stk. 1, reduceres statens tilskud, jf. § 3, til den pågældende region. Reduktionen udgør 50 pct. af den del af merprovenuet, der skyldes forhøjelsen ud over den forventede pris- og lønudvikling.

Stk. 2. For de regioner, der fastsætter grundbidraget henholdsvis udviklingsbidraget til et lavere beløb end bidraget for året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling efter § 8, stk. 1, forhøjes statens tilskud, jf. § 3, til den pågældende region. Forhøjelsen beregnes som 50 pct. af forskellen mellem det beregnede provenu af bidraget for året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling og det beregnede provenu ud fra det fastsatte bidrag.

§ 10. Reguleringen af statens tilskud til regionerne i henhold til § 9 afregnes i det budgetår, hvor den gennemsnitlige stigning i bidraget ud over den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8, stk. 2, har fundet sted, samt i det følgende år.

Reguleringen afregnes med det samme beløb i begge år.

Stk. 2. Reguleringen afregnes med 1/3 i hver af månederne oktober, november og december i det pågældende budgetår.

§ 11. Statens tilskud til regionerne efter § 3 reduceres fra og med budgetåret med et beløb svarende til den samlede provenustigning som følge af forhøjelsen af det gennemsnitlige bidrag ud over den forventede pris- og lønudvikling, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Statens tilskud for budgetåret og det følgende år reguleres med et beløb svarende til de samlede tilskudsreguleringer efter § 9.

§ 12. Regioner omfattet af § 16 er undtaget fra regulering af tilskud i henhold til § 9 og indgår ikke i beregning af reguleringen af statens tilskud til regionerne i henhold til § 11.

Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten

§ 13. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret af praktiserende sundhedspersoner efter sundhedslovens §§ 60-69 og 71, til patienter fra kommunen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1, herunder om beregning af andelens størrelse.

Stk. 3. Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes udgifter til de af indenrigs- og sundhedsministeren nærmere fastsatte ydelser. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for og fordeling, udbetaling m.v. af det statslige tilskud. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at regionsrådet skal sikre, at budgetrammen for de enheder, der har bidraget til øget aktivitet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.

§ 14. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en anden af udgiften til behandling efter sundhedslovens afsnit VI pr. indlæggelse på sygehus for patienter fra kommunen.

Stk. 2. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften pr. ambulant behandling for patienter, som modtager behandling efter sundhedslovens afsnit VI.

Stk. 3. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften til genoptræning, der

er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1-3, herunder om beregning af andelens størrelse.

§ 15. Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud til sygehusformål. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at regionsrådene skal sikre, at budgetrammen for de enheder, der har bidraget til øget aktivitet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.

Kapitel 3

Bemyndigelsesbestemmelser m.v.

§ 16. Et regionsråd kan i særlige tilfælde med tilladelse fra indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte grundbidraget og udviklingsbidraget i henhold til §§ 6 og 7, uanset bestemmelserne i § 6, stk. 2 og 3, og § 7, stk. 2 og 3.

§ 17. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om beregningen og opgørelsen af regionernes udgiftsbehov, jf. §§ 4 og 5, herunder regler om, på hvilket tidspunkt datagrundlaget opgøres, samt om opgørelsen af det indbyggertal, der anvendes i §§ 4-7.

§ 18. Indenrigs- og sundhedsministeren giver senest den 1. juli i året forud for tilskudsåret regionsrådene meddelelse om størrelsen af tilskud efter § 3.

§ 19. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tidspunkt for afregning af tilskud og bidrag efter denne lov.

§ 20. Når der er givet meddelelse om tilskud eller bidrag efter denne lov, har et regionsråd ikke krav på at få ændret tilskuddet eller bidraget, hvis der efterfølgende konstateres fejl i beregningsgrundlaget.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i ganske særlige tilfælde at korrigere tilskud eller bidrag efter denne lov, som der er givet meddelelse om til et regionsråd, hvis der efterfølgende konstateres fejl i beregningsgrundlaget.

§ 21. Tilskud efter § 3 afregnes over statskassen efter indenrigs- og sundhedsministerens nærmere bestemmelse.

Kapitel 4

Overgangs- og ikrafttrædelsesbestemmelser

§ 22. Loven træder i kraft den 1. januar 2006 og har virkning for de tilskud og bidrag, som henholdsvis staten og kommunerne skal yde til regionerne fra og med tilskudsåret 2007.

Stk. 2. Tilskud efter § 3 for tilskudsåret 2007 fastsættes af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg, uanset bestemmelserne i § 3, stk. 2 og 3.

Stk. 3. Udgangspunktet for fastsættelsen af grundbidraget fra kommunerne efter § 6 for tilskudsåret 2007 er et grundbidrag på 1.000 kr. pr. indbygger i 2003-pris- og -lønniveau. Forhøjelser i forhold til dette niveau skal behandles af kontaktudvalget for 2006, jf. § 72 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, i overensstemmelse med § 6, stk. 2 og 3.

Stk. 4. Udgangspunktet for fastsættelsen af udviklingsbidraget fra kommunerne efter § 7 for tilskudsåret 2007 er et udviklingsbidrag på 100

kr. pr. indbygger i 2003-pris- og -lønniveau. Forhøjelser i forhold til dette niveau skal behandles af kontaktudvalget for 2006, jf. § 72 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, i overensstemmelse med § 7, stk. 2 og 3.

§ 23. For årene 2007-2011 indføres en overgangsordning, som indebærer, at regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet som følge af reformen betaler til regioner med et beregnet underskud som følge af reformen. Overskud og underskud på sundhedsområdet for regionerne som følge af reformen beregnes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regioner med underskud som følge af reformen vil i 2007 modtage et tilskud på 5/6 af det beregnede underskud, og i hvert af de følgende år henholdsvis 4/6, 3/6, 2/6 og 1/6 af det beregnede underskud. Tilsvarende skal regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet betale et bidrag på 5/6 af det beregnede overskud i 2007, og herefter i hvert af de følgende år henholdsvis 4/6, 3/6, 2/6 og 1/6 af det beregnede overskud.

§ 24. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Givet på Amalienborg, den 24. juni 2005

Under Vor Kongelige Hånd og Segl

MARGRETHE R.

/ Lars Løkke Rasmussen

Bekendtgørelse om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2008

I medfør af § 4, stk. 4, § 7, stk. 4, § 8, § 17, § 18, § 19, § 21 og § 23 i lov om regionernes finansiering, jf. lov nr. 543 af 24. juni 2005, fastsættes:

Nettodrifts- og anlægsudgifter

§ 1. De samlede regionale nettodrifts- og anlægsudgifter, der indgår ved beregning af regionernes udgiftsbehov for 2008, udgør for sundhedsområdet 87.387,2 mio. kr. og for de regionale udviklingsopgaver 2.305,8 mio. kr.

Opgørelse af udgiftsbehov

§ 2. Ved opgørelsen af udgiftsbehovet indgår et skøn over antallet af indbyggere med bopæl i kommunen i de enkelte aldersgrupper pr. 1. januar i tilskudsåret, jf. bilag 1. Skønnet opgøres på grundlag af en af Danmarks Statistik udarbejdet prognose over udviklingen i indbyggertallet.

§ 3. Ved opgørelse af det socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet indgår følgende kriterier:

- 1) Antallet af børn af enlige forsørgere opgøres på grundlag af en af Danmarks Statistik foretaget opgørelse over antallet af udbetalte ordinære børnetilskud til børn under 16 år af enlige forsørgere i de enkelte regioner.
- 2) Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover som opgjort af Danmarks Statistik pr. 1. januar i beregningsåret.
- 3) Antallet af personer i udlejningsboliger opgøres på grundlag af en af Danmarks Statistik foretaget boligopgørelse pr. 1. januar i beregningsåret. I opgørelsen indgår egentli-

ge beboelseslejligheder samt enkeltværelser, der bliver beboet af personer, som ikke ejer boligen.

- 4) Antallet af familier på overførselsindkomst opgøres af Danmarks Statistik som antallet af familier, hvor mere end 50 pct. af bruttoindkomsten året før beregningsåret kom fra sociale ydelser.
- 5) Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid, opgøres på grundlag af data fra Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab. Kriteriet er opgjort som antallet af tabte leveår i forhold til den region, som over en ti-årig periode har haft den højeste middellevetid hos indbyggerne. Antallet af tabte leveår for en given region opgøres som middellevetiden i den region med den højeste middellevetid fratrukket middellevetiden i den pågældende region ganget med antallet af indbyggere i regionen. Forskellen i middellevetider mellem regioner opgøres med en decimal. Middellevetiden er beregnet som den forventede gennemsnitlige levetid for en 0-årig i regionen, beregnet ud fra de aldersbetingede dødshyppigheder.
- 6) Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, opgøres på grundlag af data fra Afdeling for Psykiatrisk Demografi, Institut for psykiatrisk Grundforskning. Kriteriet omfatter personer, der i perioden 1997-2006 har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen.

Dette er defineret ved diagnosekoderne F00-29.

- 7) Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, opgøres på grundlag af data fra Afdeling for Psykiatrisk Demografi, Institut for psykiatrisk Grundforskning. Kriteriet omfatter personer, der i perioden 1997-2006 har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen. Dette er defineret ved diagnosekoderne F20-29.
- 8) Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse opgøres på grundlag af en opgørelse fra Danmarks Statistik over antallet af indbyggere på øer pr. 1. januar i beregningsåret.
- 9) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere foretages på grundlag af en beregning foretaget i 2006 af Center for Skov og Landskab. Den gennemsnitlige rejsetid for en borger i en kommune opgøres som borgerens rejsetid til de målt i tid 18.000 nærmeste medborgere i og uden for kommunen. Rejsetiderne opgøres ved at gange den gennemsnitlige rejsetid til et område med 18.000 medborgere med kommunens indbyggertal pr. 1. januar i beregningsåret. Herefter summeres på regioner. Beregningerne af rejsetider bygger på adresser på geografiske koordinater fra Kort- og Matrikelstyrelsen, hvor Danmarks Statistik efterfølgende har tilknyttet et antal personer på hvert adressekoordinat. I den anvendte GIS-model indgår indbyggere fordelt på de geografiske koordinater for hver 100 kvm. og vejnettet. Rejsetiden er opgjort som kørsel i bil, hvor det antages, at hastigheden følger hastighedsbegrænsningerne. Ved færgeovergang anvendes en sejltid.

§ 4. Ved opgørelse af det strukturelt betingede udgiftsbehov for de regionale udviklingsopgaver indgår følgende kriterier:

- 1) Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere som opgjort af Danmarks Statistik pr. 1. januar i beregningsåret.
- 2) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere opgøres efter § 3, nr. 9.
- 3) Antal ledige 20-59-årige opgøres på grundlag af data opgjort af Danmarks Statistik

som antallet af 20-59-årige personer uden job, som indgår i arbejdsstyrken.

- 4) Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse opgjort af Danmarks Statistik for året to år før beregningsåret.
- 5) Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau opgjort af Danmarks Statistik for året før beregningsåret.
- 6) Antal biler pr. kilometer vej opgøres ud fra Danmarks Statistiks opgørelse af antallet af biler i de enkelte kommuner pr. 1. januar i beregningsåret og en foreløbig opgørelse fra Vejdirektoratet over vejlængderne opgjort pr. 1. januar 2007.
- 7) Antal personer med mere end 12 kilometer mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen er opgjort af Danmarks Statistik. Opgørelsen er baseret på oplysninger om arbejdssted ultimo november 2004 og bopæl pr. 1. januar 2005.
- 8) Antal kilometer privatbanespor pr. 1. januar i beregningsåret opgøres på grundlag af en opgørelse foretaget af Transport- og Energiministeriet.

§ 5. For de kommuner, der deles mellem to regioner som led i kommunalreformen, foretages der en opdeling af kriterierne efter §§ 3 og 4, hvor det er nødvendigt på basis af en af Danmarks Statistik opgjort nøgle mellem gamle og nye kommuner baseret på folketal pr. 1. januar 2007.

Grundbidrag og udviklingsbidrag

§ 6. En kommunes grundbidrag og udviklingsbidrag, jf. §§ 6 og 7 i lov om regionernes finansiering, opgøres på grundlag af det indbyggertal for kommunen, der indgår i Indenrigs- og Sundhedsministeriets udmelding af tilskud og udligning til kommunerne pr. 1. juli i året før tilskudsåret.

Stk. 2. Udgangspunktet for fastsættelsen af bidragene for 2008 er et skøn over den regionale pris- og lønudvikling fra 2007-2008 på 2,8 pct.

Stk. 3. Indenrigs- og Sundhedsministeriet indhenter umiddelbart efter regionernes vedtagelse af budgettet for 2008 oplysninger om de fastsatte grundbidrag og udviklingsbidrag for 2008. Indenrigs- og Sundhedsministeriet foretager afreg-

ning af grundbidrag og udviklingsbidrag med kommunerne og regionerne.

Bornholms Kommune

§ 7. Af statens tilskud til Region Hovedstaden til finansiering af udviklingsopgaver udbetales i 2008 2,3 pct. af tilskuddet til Bornholms Kommune, jf. § 7, stk. 4, i lov om regionernes finansiering.

Stk. 2. Bornholms Kommunes udviklingsbidrag pr. indbygger til Region Hovedstaden reduceres for 2008 med 90 pct., jf. § 7, stk. 4, i lov om regionernes finansiering.

Afrunding

§ 8. Tilskud og bidrag efter lov om regionernes finansiering opgøres i hele 1.000 kr. og afrundes til et med 12 deleligt beløb.

Afregning af tilskud og bidrag

§ 9. Tilskud og bidrag efter § 3, stk. 1, § 6, § 7 og § 23 i lov om regionernes finansiering afregnes med 1/12 hver måned i tilskudsåret.

Stk. 2. Afregning af midtvejsregulering, jf. § 3, stk. 4, i lov om regionernes finansiering, sker med 1/3 hver måned i månederne oktober, november og december i tilskudsåret.

Overgangsordning

§ 10. De fastsatte overgangstilskud og overgangsbidrag for de enkelte regioner, jf. § 23 i lov om regionernes finansiering, for årene 2008-2011 fremgår af bilag 2.

Ikrafttræden

§ 11. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2007 og har virkning for beregning af tilskud og bidrag fra og med tilskudsåret 2008.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 27. juni 2007

LARS LØKKE RASMUSSEN

/ Niels Jørgen Mau

Bilag 1. Enhedsbeløb ved opgørelse af det aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet

Beløb i kr. pr. person	
0-4-årige	8.766,56
5-9-årige	3.585,35
10-14-årige	3.697,58
15-19-årige	5.159,06
20-24-årige	6.966,99
25-29-årige	9.490,60
30-34-årige	10.246,62
35-39-årige	9.473,11
40-44-årige	9.114,78
45-49-årige	10.569,81
50-54-årige	12.893,83
55-59-årige	15.928,91
60-64-årige	16.999,76
65-69-årige	21.175,86
70-74-årige	26.316,25
75-79-årige	30.967,28
80-84-årige	32.718,50
85-89-årige	32.226,48
90-94-årige	31.790,89
95 år og derover	27.063,41

Bilag 2. Overgangstilskud og overgangsbidrag for årene 2008-2011

1.000 kr.	2008	2009	2010	2011
Region Hovedstaden	220.548	165.408	110.268	55.140
Region Sjælland	36.936	27.708	18.468	9.228
Region Syddanmark	-39.060	-29.292	-19.524	-9.768
Region Midtjylland	-254.784	-191.100	-127.392	-63.696
Region Nordjylland	36.360	27.276	18.180	9.096

FINANSUDVALGETS AKTSTYKKER

Folketingsåret
2006-07

Sag nr. 175
(Bloktilskud)

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 psykiatraføtalen 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 kom-

munale 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 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. 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 plejeboligarantiens 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 (MedCom, Sundhedsportalen og Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet). 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 medicintilskud) 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 sygehuse 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 overførslen 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 over 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 psykiatriaftalen på § 15.74.10. også omfattet af ordningen. Konkret sker omlægningen ved, at tilskud fra puljen til kommuners og regioners driftsudgifter efter det enkelte projekts

første to år omlægges med en femtedel 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. Rамmebeløb 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 psykiatrafalten 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 Psykiertiaftalen 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 til at 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. Kommunerne 53.643,9 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 psykiertiaftalen 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 anvende 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 Psykiatraftalen 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

Til Finansudvalget.

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 byggelove, ændring af bekendtgørelse om CE-mærkning og markedskontrol af byggevarer, bekendtgørelse om entydige vejnavne, bekendtgørelse om iværksættelse af nøgletal for det almene byggeri.....	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
Lov nr. 1085 af 17. december 2002 om ændring af lov om byfornyelse (Styrkelse af kommunernes incitamentter til udgiftsbegrænsning).....	-	-	-	0,9

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
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 m.v.).....	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 m.v.).....	1,5	3,1	3,1	3,1
Teknisk korrektion af DUT-kompensationen for plejeboligarantien (Lov nr. 288 af 7. april 2007 om ændring af lov om almene boliger m.v. 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
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 m.v. til medlemmer af ældre-råd).....	3,8	7,7	7,7	7,7

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
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

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 fastklemt.	-	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
---	------	------	------	------

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
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
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 m.v. 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 m.v. 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 produktionsskoleloven (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
Bekendtgørelse nr. 1157 af 24. oktober 2006 om anvendelse af test i folkeskolen mv.	9,0	5,2	5,2	5,2

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
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 m.v. 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

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 m.v. 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

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
Vejledning nr. 9416 af 27. juni 2006 til prøvelses- og vielse myndighederne 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

IV. Andre reguleringer

Balancetilskud	-	13.401,1	-	-
Forhøjelse af bloktilskud som følge af udgifts-udviklingen på det tunge sociale område	424,0	-	-	-
Tilskud til særlig vanskeligt stillede kommuner. 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
Psykiaaftalen 2003 – 2006 (1) (*)	-	-0,1	2,8	8,5
Sikrede døgninstitutioner	5,8	10,3	10,3	10,3
Fællesoffentlige projekter på sundhedsområdet. 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

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 cirkulæreprogram

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 eksternt 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 læbeganespaltecenteret 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
<p>Ændring af aftale mellem Danmark og Nederlandene om (delvis) undladelse af mellemstatslig refusion af udgifter til sygehjælp efter EF-retten.</p>	-3,3	-3,4	-3,4	-3,4

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2007 (07-pl)	Foreløbig pulje 2008 (08-pl)	BO 2009 (08-pl)	BO 2010 (08-pl)
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 sygehusvæsenet (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

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	-	-	-
Medicingaranti 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

Regulering af de generelle tilskud til Regionerne

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

Aftale om regionernes økonomi for 2008

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 efteråret 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 medicingaranti 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 præhospitale 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 regionsspecifikke 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 centrale 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 sygehuse

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 ambulant behandling, øget opgaveglidning samt effektive arbejdsgange.

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 produktivitetstigninger 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 påpeger, 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 sygehusene, 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 personlemæssige 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 incitament og honorarstruktur.
- Samspillet 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 psykiatraftale 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 afkorting 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 procedurerne 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 sygehusene. 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 forestås 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 lånedispensation ved likviditetsproblemer i enkelte regioner. Endvidere kan der i overensstemmelse med de økonomiske forudsætninger for aftalen ved dispensation gives mulighed for refinansiering af afdrag i 2008.

Bloktilskudskriterier

Den foreløbige beregning af bloktilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vist større ændringer i bloktilskudfordelingen 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. 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 sygehusene.

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 strålebehandlinger 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 produktivitetskrav 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 ambulantebehandling, 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 produktivitetsgvinster 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 ambulans 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 psykiatraftale 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 psykiatraftalen 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 psykoseteams og til distriktpsychiatrien.

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 psykiatraftalen og i tidligere psykiatraftaler. 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 speciallægeuddannelsestiden 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 uddannelseskapaaciteten 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 læge-
lige videreuddannelse.*

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

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 ressourceanvendelse.

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 regelforenkling.

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 borgnære 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 foreklingsindsats 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

Mio. kr., 2008-pl	Aftale
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 kompensert 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.

Regeringen

KL

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 kommunernes 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 sygehusene. 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 ef-

fektive 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.
- Samspelet 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.

<p>Boks 2</p> <p><i>Bidrag til regionerne</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p><i>Overførsler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p><i>Skatter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p><i>Særtilskud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Forhøjelsen af midlerne til særtilskud til vanskeligt stillede kommuner fra 2007 med 150 mio. kr. videreføres til 2008. Forhøjelsen finansieres af bloktilskuddet. <p><i>Pris- og lønudvikling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Der anvendes et skøn for pris- og lønudviklingen for kommunerne fra 2007-2008 på 3,3 pct. eksklusiv 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. <p><i>Likviditet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Regeringen vil fremsætte lovforslag med henblik på, at de deponerede midler frigives over en treårig periode startende fra 2008 i lige store rater. <p><i>Forsyningsvirksomheder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. Skatteombygningen 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. Det betyder, at regeringen senere er indstillet på, at disse kommuner frit vil kunne hæve skatten til skatteniveauet 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 synergigevinster, 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 udmøntning af serviceniveau og budgetoverholdelse i 2007 vil kunne danne grundlag for kommunernes videre arbejde med at identificere og realisere synergigevinsterne.

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 gevinster 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 synergigevinster 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 indkøbsprogram's 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 indikatorerne 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 plejeboliggarantiens 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 data-træk 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 borgnære 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 annektere 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 detailregulering 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 forbindelse 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 tøjerne, 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.

Centralisering 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 forenklingssarbejdet på alle niveauer. Staten forpligter sig til, at forenklingssynet indtænkes, når staten regulerer kommunerne. Tilsvarende forpligter kommunerne sig til, at forenklingssynet 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 forenklingssindsatsen 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 detailstyring 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 arbejds-gange, 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 problemidentifikation 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 forstås 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. Model-lerne 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 akkreditorer.

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.

