



UDVALG SINDSTILLING med sag sfre m stilling

Konsekvenser af kommunalreformen for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

INDSTILLING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

At Sundheds- og Omsorgsudvalget indstiller overfor Økonomiudvalget, at konsekvenserne af kommunalreformen som beskrevet i denne indstilling indarbejdes i Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetrammer for 2007 samt

At Sundheds- og Omsorgsudvalget overfor Økonomiudvalget anbefaler, at de ufordelte budgetmidler på ca. 143 mio. kr. fra sundhedsområdet indgår i den videre implementering og kvalitetssikring af sundhedsudgifterne i kommunalreformen.

RESUME

Økonomiudvalget har anmodet Sundheds- og Omsorgsudvalget om en redegørelse for de økonomiske konsekvenser af kommunalreformen.

Kommunalreformen indebærer, at Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget reduceres med udgifter til sundhedsopgaver, der overføres til regionen og tilføres budget til de sundhedsopgaver, der tilføres kommunen.

På sundhedsområdet har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på grundlag af de på nuværende tidspunkt kendte oplysninger og vurderinger beregnet udgifterne til sundhedsydelse, hvor København medfinansierer regionen. Beregningen viser, at København forventes, at skulle betale i alt 1.437 mio. kr. til dækning af grundtilskud til sygehusvæsenet, den aktivitetsbaserede medfinansiering af sygehusvæsenet samt medfinansiering af sygesikringen.

For de sundhedsopgaver, der skal varetages af Sundheds- og Omsorgsudvalget efter gennemførelsen af kommunalreformen, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skønnet, at der skal afsættes i alt 96 mio. kr. Opgaverne omfatter genoptræning og sundhedsfremme samt forebyggelse.

På socialområdet reduceres budgetrammen til plejeboliger med i alt 26 mio. kr., da der indføres en refusionsordning, hvor kommunen kan få kompenseret særlig store merudgifter til enkeltsager. Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at der ikke gennem refusionsordningen kan forventes tilført Sundheds- og Omsorgs-

Indstilling ... fortsat

udvalget refusioner i denne størrelsesorden. Reduktion er derfor nulstillet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forslag til udmøntning af kommunalreformen.

På administrationsområdet er der sket fejlindberetningerne vedrørende størrelsen af reduktionen i de administrative udgifter. Der er i nærværende forslag korrigeret for fejlindberetningerne på 12 mio. kr. Derudover er der i udmøntningen indarbejdet 15 mio. kr. til finansiering af nye administrative opgaver i forbindelse med analyse og dokumentation af Sundheds- og Omsorgsudvalgets nye sundhedsopgaver.

Efter beregningen af kommunalreformens budgetudmøntning på Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget 2007 er der en ufordelt pulje på 143 mio. kr. Udmøntningen er imidlertid baseret på skøn, og der er fortsat usikkerhed om det faktiske udgiftsniveau. Usikkerheden er især knyttet til kommunens medfinansiering af de regionale sundhedsopgaver og til omkostningerne på genoptræningsområdet. Det foreslås derfor, at den ufordelte pulje reserveres, indtil der foreligger en afklaring af det fremtidige udgiftsniveau på sundhedsområdet.

SAGSBESKRIVELSE

Økonomiudvalget har på møde den 7. februar 2006 (ØU 26/2006) anmodet fagudvalgene om at redegøre for konsekvenserne af gennemførelsen af kommunalreformen.

For Københavns Kommune omfatter de økonomiske konsekvenser af kommunalreformen en identifikation af de ressourcer, der hører til de opgaver, der overføres til stat eller region samt budgetlægning af de opgaver, der tilføres København. Den samlede nettovirkning af kommunalreformen er en reduktion i Københavns Kommunes budgetter på ca. 6,2 mia. kr.

Kommunalreformen har i København de største økonomiske konsekvenser på sundhedsområdet, hvor HS og sygesikring overføres til regionen. Samtidig tilføres København, i lighed med de øvrige kommuner, sundhedsopgaver inden for genoptræning og medfinansiering af sygehusvæsenet og sygesikringen.

I Københavns kommunes budget har udgifterne på sundhedsområdet incl. Københavns tilskud til HS været en del af Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget 2007 til sundhedsområdet udgør 7,4 mia. kr. (2006 pris- og lønniveau) inden virkningen af kommunalreformen er indarbejdet. De økonomiske konsekvenser af kommunalreformen medfører, at Sundheds- og Omsorgsudvalgets samlede budgetramme reduceres med netto ca. 5,7 mia. kr. Korrigeret for disse reguleringer udgør Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget til sundhedsområdet 1,7 mia. kr. i 2007.

Indstilling ... fortsat

Tabel 1. Kommunalreformens konsekvenser for budget 2007

<i>mio. kr. - 2006 pris- og lønniveau</i>	B2007
Budgetramme 2007 før Kommunalreform	7.433,4
Rammerreduktion - Kommunalreform	-5.705,2
Budgetramme 2007 efter Kommunalreform	1.728,2

Kommunalreformen medfører en række nye opgaver for Sundheds- og Omsorgsudvalget, hvilket gør den kommende budgetlægning særdeles vanskelig. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anbefaler derfor, at budgettet udmøntes på følgende vis:

Tabel 2. Udmøntning af budget 2007

<i>Mio. kr. - 2006 pris- og lønniveau</i>	B2007
Grundbidrag	555,6
Ambulant behandling	264,4
Stationær behandling	399,1
Færdigbehandlede patienter	32,3
Stationær genoptræning	43,3
Sygesikring	142,1
Ambulant genoptræning	49,0
Befordring til genoptræning	2,0
Anlæg	9,8
Amtstandpleje	4,6
Sundhedsfremme og forebyggelse	30,3
Klage- og erstatningsansvar	0,1
Socialområdet	26,0
Administration	27,0
Ikke fordelte midler	142,6
I alt	1.728,2

Nedenfor forklares, hvorledes budgetterne udmøntes på følgende områder:

- Sundhedsområdet
- Socialområdet
- Administration

Sundhedsområdet

Sundhedsområdet er uden sammenligning det område i Københavns Kommune, der undergår den kraftigste regulering i forbindelse med kommunalreformen, hvor blandt andet opgaver varetaget af sygehusene overføres til kommunerne.

Indstilling ... fortsat

Sundheds- og Omsorgsudvalgets nye kommunale sundhedsopgaver omfatter følgende:

1. Medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen
2. Ambulant genoptræning efter udskrivning fra sygehus
3. Sundhedsfremme og forebyggelse

Ad 1) Medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen

Kommunernes medfinansiering af det regionale sygehusvæsen består af dels grundbidrag, dels et aktivitetsbestemt bidrag.

Grundbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunen og er som udgangspunkt fastsat til 1.000 kr. pr. indbygger (2003 pris- og lønniveau).

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forudsætter, at den tildelte kompensation til opgaven er identisk med Sundhedsstyrelsens beregninger på baggrund af aktivitet 2004, svarende til 545 mio. kr. (2006 pris- og lønniveau). Korrigeret for befolkningstilvækst i perioden 2004-2006 på knap 2 procent bliver de samlede udgifter til grundbidraget knap 556 mio. kr. (2006 pris- og lønniveau).

Det aktivitetsbestemte bidrag afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet og omfatter:

- A. Stationær og ambulant behandling på sygehusene
- B. Færdigbehandlede patienter
- C. Stationær genoptræning og
- D. Sygesikringsområdet

Den aktivitetsbestemte medfinansiering omfatter tillige psykiatri, men da dette område varetages af Socialudvalget, er Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget på forhånd korrigeret herfor.

A. Stationær og ambulant behandling på sygehusene

Baseret på aktivitet 2004 og pris- og løn fremskrevet skønnes udgifterne til stationær og ambulant behandling på sygehusene at udgøre knap 625 mio. kr. (2006 pris- og lønniveau). Eftersom der de senere år har været øget træk på sygehusydelse, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen korrigeret de forventede udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering med en årlig vækst på 2 procent, svarende til knap 38 mio. kr. fra 2004-2006. I alt forventer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at den kommunale medfinansiering af sygehusindlæggelser samt ambulant behandling udgør 664 mio. kr. (2006 pris- og lønniveau).

Indstilling ... fortsat

B. Færdigbehandlede patienter

H:S har hidtil ikke registreret antallet af færdigbehandlede patienter, men har beregnet antallet af sengedage til 18.200 i 2004. Dertil kommer de borgere, der er behandlet på sygehuse uden for H:S. Det skønnes, at disse borgere udgør 10 procent af aktiviteten i H:S. Samlet er der tale om udgifter til færdigbehandlede patienter på ca. 32 mio. kr. (2006 pris- og lønniveau).

C. Stationær genoptræning

På landsplan er kommunerne blevet tildelt 313 mio. kr. til medfinansiering af genoptræning under indlæggelse, svarende til 32,6 mio. kr. for København. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer imidlertid, at den stationære genoptræningsindsats er underfinansieret, idet H:S på nuværende tidspunkt benytter en væsentlig større andel af sit personale til løsning af disse opgaver end landsgennemsnittet, som ligger til grund for den økonomiske kompensation. Da takststrukturen for den stationære genoptræning endnu ikke er meldt ud af Sundhedsstyrelsen, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen beregnet de forventede udgifter til indsatsen på baggrund af personalenormering. Forvaltningen skønner, at medfinansiering af genoptræning under indlæggelse vil beløbe sig til årligt ca. 43 mio. kr. (2006 pris- og lønniveau).

D. Sygesikring

På grundlag af aktivitetsdata fra Sygesikringsregisteret fra 2004 skønnes udgifterne til kommunal medfinansiering af sygesikringsområdet umiddelbart at udgøre 134 mio. kr. (2006 pris- og lønniveau). Korrigeret for en årlig vækst i sygesikringsydelser på 2 procent, formodes de samlede udgifter til kommunal medfinansiering af sygesikringsområdet at udgøre 142 mio. kr. (2006 pris- og lønniveau).

Ad. 2) Ambulant genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Kommunerne er på landsplan blevet kompenseret med 487 mio. kr. (2005 pris- og lønniveau) for overtagelsen af den ambulante genoptræningsopgave samt befordring til og fra genoptræning. Heraf er København blevet tildelt 51 mio. kr. (2006 pris- og lønniveau). Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skønner, at denne kompensation er tilstrækkelig til at dække de forventede driftsudgifter til varetagelse af opgaven.

Sundheds- og Omsorgsudvalget får tilført 1,5 mio. kr. til anlæg i forbindelse med overtagelse af den ambulante genoptræningsopgave. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer imidlertid, at opgaven vanskeligt kan organiseres inden for forvaltningens nuværende bygningsmasse.

Forvaltningen anbefaler derfor, at der udmøntes yderligere 8 mio. kr. til anlæg i forbindelse med organisering af den ambulante genoptræningsopgave, således at det samlede anlægsbudget beløber sig til knap 10 mio. kr.

Indstilling ... fortsat

Ad. 3) Sundhedsfremme og forebyggelse

Sundheds- og Omsorgsudvalget tilføres godt 30 mio. kr. til sundhedsfremme og forebyggelse (2006 pris- og lønniveau), svarende til det beløb, der er opgjort som amtskommunale udgifter på området.

Socialområdet

På det sociale område indføres med kommunalreformen en ny refusionsordning. Ordningen har til hensigt at sikre kommunerne kompensation for meget store udgifter i enkeltsager, idet kommunerne dækker udgifterne solidarisk over bloktilskuddet. I 2007 kan der søges refusion til en del af udgifterne i enkeltsager, der overstiger 400.000 kr.

I Københavns Kommune berøres Børne- og Ungdomsudvalget, Socialudvalget samt Sundheds- og Omsorgsudvalget af ordningen. Københavns Kommunes medfinansiering af refusionsordningen er blevet fordelt på fagforvaltningerne på baggrund af de indberettede udgifter under Socialloven.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget er reduceret med 25 mio. kr. som følge af den centrale refusionsordning.

Det er imidlertid Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opfattelse, at dette fordelingsprincip pålægger forvaltningen en uforholdsmæssig andel af betalingsansvaret. Dette skyldes, at forvaltningen forventeligt har markant færre tunge enkeltsager end Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen, og derfor ikke vil være i stand til at hente refusion svarende til budgetreguleringen. Ordningen forventes derfor ikke at være udgiftsneutral for Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Underfinansieringen af socialområdet har Sundhedsforvaltningen taget højde for under udmøntningen af budgetrammen til kommunalreformen.

Administration

Københavns Kommune skal samlet overføre 58,9 mio. kr. i administrationsbudget, hvoraf Sundheds- og Omsorgsudvalgets andel udgør 28,1 mio. kr.

Dette beløb er imidlertid ikke beregnet korrekt. Der er indregnet en reduktion, der er 12 mio. kr. større, end de opgaver forvaltningen afgiver. For det første indgår der udgifter til personale i amtstandplejen i administrative udgifter. Amtstandplejen er en sundhedsudgift og budgettet på sundhedsområdet er korrigeret for denne opgave.

For det andet er der indberettet budget til personale i Den Videnskabetiske Komite, der er fuldt indtægtsdækket, og hvor overflytningen til regionen derfor ikke har nogen nettoøkonomisk virkning.

Indstilling ... fortsat

For det tredje er der indberettet administrationsudgifter, der kan henføres til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens generelle administrative arbejde med de sundhedsopgaver, Sundheds- og Omsorgsudvalget hidtil har varetaget.

I forbindelse med kommunalreformen er der ikke taget højde for Sundheds- og Omsorgsudvalgets nye opgaver knyttet til analyse, dokumentation og opfølgning på de sundhedsopgaver, som udvalget overtager ansvaret for.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har skønnet, at de fornødne IT-systemer samt personale til varetagelse af disse opgaver kan opgøres til alt i alt 15 mio. kr. årligt. Disse udgifter er indregnet under administration i oversigten i tabel 2.

Ufordelte midler

Som det fremgår af tabel 2, er der efter udmøntning af budgetter fortsat ufordelte budgetmidler på knap 143 mio. kr. i Sundheds- og Omsorgsudvalgets ramme.

På grund af usikkerhed og manglende opdatering af såvel mængde som priser på de kommende kommunale sundhedsopgaver, er de økonomiske konsekvenser af kommunalreformen endnu ikke på plads. Dertil kommer at Region Hovedstaden endnu ikke har udmeldt det fremtidige serviceniveau for sygehusene. Det er derfor ikke muligt for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på nuværende tidspunkt at beregne de forventede udgifter konkret, men forvaltningen må indtil videre basere sig på det bedst mulige skøn.

Det foreslås derfor, at de ufordelte budgetmidler reserveres til den videre implementering og kvalitetssikring af sundhedsudgifterne i kommunalreformen.

MILJØVURDERING

Sagstypen er ikke omfattet af positivliste over sager, der skal miljøvurderes.

ØKONOMI

-

ANDRE KONSEKVENSER

HØRING

Indstilling ... fo rtsa t

BILAG

Hanne Baastrup/ Jesper Fisker