

FORTEGNELSE OVER ORIENTERINGMATERIALE

til medlemmerne af Sundheds- og Omsorgsudvalget

Materiale omdelt til udvalget på mødet den 1. oktober 2009

- Embedsmandsdeltagelse i mødet d. 1. oktober 2009.
- Høringssvar til pkt. 2 fra De københavnske Ældreråd om Borgerrådgiverens Beretning
- Præsentation til pkt. 3 "Folketingets Ombudsmands endelige rapport om Københavns Kommune".
- Høringssvar til pkt. 3 fra De københavnske Ældreråd om Ombudsmandens endelige rapport.
- Præsentation til pkt. 4 "Nye retningslinjer for sundhedsfaglig dokumentation".
- Præsentation til pkt. 7 "Forløbsprogrammer ved kronisk sygdom".
- Orientering om regelforenkling til punkt 4 "Nye retningslinjer for Sundhedsfaglig dokumentation".
- Invitation til valgmøde på daghøjskolen for førtids- og folkepensionister.
- Indenrigsministeriets svar om dispensation for valgperiode til ældrerådene samt svarbrev til De københavnske Ældreråd om ændring af rådernes valgperiode.
- Orientering fra Region Hovedstaden om forventet regnskab på Sundhedsområdet.
- Brev til KL om kommunal medfinansiering af Sundhedsområdet fra 6-byerne samt svarbrev fra KL.
- Årsberetning for 2008 for Klagerådets vedrørende personlig og praktisk bistand i Københavns Kommune.
- Kommende sager til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Fremlagt i mødelokalet

- Bydelsavisen, Bispebjerg. 3. årgang nr. 3
- Evalueringsrapport fra Partnerskabet: 'Sundhedsambassadører på 6 sprog. Sundheds- og motionsindsats for kvinder med primært anden etnisk baggrund i Urbanplanen'.

Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

30-09-2009

Embedsmandsdeltagelse til det ordinære møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget d. 1. oktober 2009 på Rådhuset.

Sagsbehandler:
Michala Jessen

Direktionen:

Lene Sillasen
Hanne Baastrup
Anne Mette Fugleholm
Kenneth Kristensen

Center for Politik og Ledelse

Jesper Olsen
Michala Jessen

**Punkt 2: Borgerrådgiverens beretning 2008.
Borgerrådgiver Johan Busse og Leder af juridisk afdeling Lone Ahm.**

**Punkt 3: Folketingets Ombudsmands endelige rapport om Københavns Kommune.
Leder af juridisk afdeling Lone Ahm.**

**Punkt 4: Nye retningslinjer for sundhedsfaglig dokumentation.
Dokumentationschef Thomas Karlsson og projektleder Dorit Jørgensen.**

**Punkt 5: Antal forskellige medarbejdere i borgernes hjem.
Dokumentationschef Thomas Karlsson.**

**Punkt 6: Bemyndigelse til at afgive tilbud på madleverancer til offentlige institutioner.
Leder af juridisk afdeling Lone Ahm.**

**Punkt 7: Forløbsprogrammer for kronisk sygdom.
Sundhedschef Jens Egsgaard, fuldmægtig Mette Vestergaard og projektmedarbejder Cecilia Ravn Jensen.**

**Punkt 9: Høring om Kløverbanen – et rekreativt løft til Kløvermarken.
Konstitueret Folkesundhedschef Astrid Blom.**



Den 28. september 2009

**Sundheds- og Omsorgsudvalget
Københavns Rådhus
1599 København V**

Høringssvar vedr. Borgerrådgiveres beretning for 2008 og forvaltningens tiltag

Ældrerådene, der har fået sagen til høring, drøftede den på mødet den 24. september 2009 i rådernes Omsorgsudvalg.

Man skal herefter bemærke følgende.

- Det er meget tilfredsstillende, at der i kommunen er en instans som Borgerrådgiveren, som efter rådernes opfattelse, bl.a. via den kontakt der gennem de senere år har været med denne, udfører et godt, grundigt og nødvendigt arbejde
- Det er et længe næret ønske fra rådene, der går i opfyldelse med oprettelse af et fælles fundament for forvaltningernes arbejde med at fastsætte mål, da man anser det for en pligt for kommunen at sørge for, at der er ensartede rammer for sagsbehandlingen
- Man er opmærksomme på, at en væsentlig forenkling på området vil kunne medføre vanskeligere forhold omkring behandlingen af sager, der falder uden for det gængse mønster og forventer, at den fremtidige model indrettes, så også sådanne sager klares fuldt tilfredsstillende.

Rådene har ikke herudover bemærkninger til sagen.

På Ældrerådernes vegne

Bent Johansen
Formand

Jette Olesen
Formand for Omsorgsudvalget



Den 28. september 2009

**Sundheds- og Omsorgsudvalget
Københavns Rådhus
1599 København V**

**Hørings svar vedr. Folketingets Ombudsmands endelige rapport om inspektion af Københavns
Kommune i november måned 2006**

Ældrerådene, der har fået sagen til høring, drøftede den på mødet den 24. september 2009 i rådernes
Omsorgsudvalg

Man skal herefter bemærke følgende:

- Rådene er meget tilfredse med den grundige redegørelse for sagen
- Man ser frem til en gennemførelse af de beskrevne initiativer
- Omtalen af problemerne omkring telefonbetjening kommer ikke bag på ældrerådene, der gentagne gange har gjort Sundheds- og Omsorgsforvaltningen opmærksom på, at man finder det meget utilfredsstillende, at der også er massive problemer omkring dette i denne forvaltning. Man ser meget frem til at der snarest findes en løsning på dette, et ønske der er forstærket af de mange centraliseringer, der gennemføres på lokalkontorområdet. Det kan tilføjes, at ældrerådene ved foretræde tidligere for Økonomiudvalget har udtrykt stor utilfredshed med væsentlige problemer på dette område uden at man kan konstatere forbedringer på området, som det bl.a. ved denne lejlighed blev stillet rådene i udsigt.

Rådene har ikke herudover bemærkninger til sagen.

På Ældrerådernes vegne

Bent Johansen
Formand

Jette Olesen
Formand for Omsorgsudvalget



Orientering til Sundheds- og Omsorgsudvalget vedr. status på regelforenklingsforslag i henhold til udfordringsretten

29-09-2009

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder løbende med afbureaukratisering og forenkling, som det fremgår af indstillingen vedr. sundhedsfaglig dokumentation.

Sagsnr.
2009-32894

Dokumentnr.
2009-576543

Sundheds- og Omsorgsudvalget behandlede på mødet den 7. maj 2009 en indstilling vedrørende udfordringsretten, hvor institutioner kan søge dispensation i forhold til at overholde procedureregler og dermed medvirke til at fremme indsatsen for afbureaukratisering.

Sagsbehandler
Svend Bayer

Forvaltningens enheder har i foråret 2009 udarbejdet 16 ansøgninger. 14 ansøgninger er sendt til Indenrigs- og Socialministeriet. To ansøgninger vedrører interne regler (jf. SOU 2009-32894 og BR 2009-56996).

Institutionerne har indtil videre fået afslag på disse fire ansøgninger, (jf. bilag nedenfor):

- *Ansøgning 6:* Forenkling af de administrative procedurer for diverse eksterne puljemidler under en vis størrelse. *Afslag:* At overgå til bloktilskud kræver en anden hjemmel på finansloven.
- *Ansøgning 10:* Samling af økonomi og bevillingskompetence til høreapparater i regionalt regi. *Afslag:* Manglende hjemmel til at etablere forsøg med delegation af myndighedsopgaver.
- *Ansøgning 13:* Dispensation fra krav bruger- og pårønderåd i forhold til små plejehjemsenheder. *Afslag:* Serviceloven giver alene mulighed for at etablere forsøg om visitation, ydelser og finansiering. Forslaget indgår i de videre overvejelser om regelforenkling.
- *Ansøgning 15:* Sondring hos ØKF om mulighed for dispensation fra intern regel om, at alle forvaltninger skal forelægge 1. regnskabsprognose for fagudvalget. *Afslag:* ØKF har afslået med begrundelse om, at udvalgenes behandling af regnskabsprognoserne sikrer den politiske forankring i fagudvalgene. Forvaltningen fremlægger derfor ikke denne ansøgning i udvalget.

Svar på de øvrige ansøgninger kan ifølge ministeriet forventes i løbet af oktober 2009. Ministeriet oplyser desuden, at der indtil videre hovedsageligt er givet afslag på ansøgninger på ældreområdet.

Den videre proces

Udvalget forelægges en samlet status på ansøgningerne i bilaget nedenfor samt en vurdering af forvaltningens præcisering af interne retningslinier vedr. revisitation til hjemmepleje.

Forvaltningens institutioner opfordres igen til at søge om regeldispen- sation. Nye ansøgninger vil blive forelagt udvalget.

Bilag: Status på SUFs ansøgninger i henhold til udfordringsretten

Forslag - modtager	Forslag - indhold	Status på sagsbehandling / evt. begrundelse	Sammenhæng til øvrige indsatser
Ansøgninger til Københavns Kommunes samlede fremsendelse til Indenrigs- og Socialministeriet fra juni 2009	1. Udvikling af en statslig/regional pris-aftale med tvungen nettoafregning mellem behandlere og kommuner indenfor området almindelig fodbehandling.	Under behandling	
	2. Afprøvning af ny model for samarbejde mellem beboere, pårørende og medarbejdere på plejehjemmet Slot-tet	Under behandling	
	3. Dispensation fra reglen om, at medicinarket skal ændres, hver gang der kommer et nyt navn på synonyme medicinpræparater	Under behandling	SUFs forenkling af tilsynskoncept og sundhedsfaglig dokumentation
Ansøgninger fremsendt til Velfærdsministeriet (Indenrigs- og Socialministeriet) pr. 1. april 2009	4. Forsøgsvis reduktion i omfanget af det enkelte uanmeldte tilsyn på plejehjem, så der alene føres tilsyn med kerneopgaven <i>pleje og omsorg</i> .	Under behandling	SUFs forenkling af tilsynskoncept og sundhedsfaglig dokumentation
	5. Undtagelse for reglen om dokumentation i forhold til årligt check af stiger	Under behandling	SUF's Grøn Smiley - arbejdsmiljøindsats
	6. Forenkling af de administrative procedurer for diverse eksterne puljemidler under en vis størrelse	Afslag: At overgå til bloktilskud kræver en anden hjemmel på finansloven. Formålet med puljevillinger er at give sikkerhed for, at de politiske intentioner efterleveres, og anvendelsen af midler dokumenteres.	
	7. Forsøg med dispensation fra krav om opfyldelse af beskæftigelseskrav på 1.000 timer om året i forbindelse med opsat pension	Under behandling	Indgår i KL's og Finansministeriets arbejde med "objektiv sagsbehandling"
	8. Dispensation fra kravet om, at forudbetalt pension til enlige folkepensionister og førtidspensionister skal kræves tilbagebetalt for døds måneden	Under behandling	Indgår i KL's og Finansministeriets arbejde med "objektiv sagsbehandling"
	9. Indførelse af ligestilling mellem af enlige og gifte/samlevende pensionister, således at størrelsen af pensions-tillægget fastsættes ens samt ophævelse af reglerne om samberegning	Under behandling	Indgår i KL's og Finansministeriets arbejde med "objektiv sagsbehandling"
	10. Samling af økonomi og bevillingskompetence til høreapparater fra private og offentlige høreapparatleverandører i regionalt regi	Afslag: Manglende hjemmel til at etablere forsøg med delegation af myndighedsopgaver.	Indgår i KLs arbejde med sanering i udgiftsdrivende regler.
	11. Dispensation fra reglen om dokumentation for halvårligt check af el-værktøjer	Under behandling	SUF's Grøn Smiley - arbejdsmiljøindsats

	12. Fritagelse for deponering ved nye udefrakommende opgaver til kommunen	Under behandling	
	13. Dispensation fra krav bruger- og pårørenderåd i forhold til små plejehjemsheder, der ikke har tilstrækkeligt mange beboere/ pårørende, som kan og/eller ønsker at indgå i et bruger- og pårørenderåd	Afslag: Servicelovens §184 giver alene mulighed for at etablere forsøg om visitation, ydelser og finansiering. Forslaget vil dog indgå i de videre overvejelser om regelforenkling.	
	14. Dispensation fra reglen om særskilt tillægsskema til Leverandørbrugsanvisningen for produkter, der typisk anvendes på samme måde, som i private husholdninger, fx toilettrens	Under behandling	SUF's Grøn Smiley - arbejdsmiljøindsats
Internt forslag til ØKF	15. Sondering hos ØKF vedr. dispensation fra intern regel om, at alle forvaltningernes regnskabsprognoser skal forelægges fagudvalget. Konkret i form af dispensation af forelæggelsen af 1. prognose.	Afslag fra ØKF. SUF fremlægger ikke denne ansøgning i udvalget, da ØKF har afslået med begrundelse om, at udvalgenes behandling af regnskabsprognose sikrer den politiske forankring i fagudvalgene af de forventede afvigelser samt fokus på nødvendigheden af kompenserende initiativer. De nuværende tre prognoser fastholdes, da de sikrer oplysning af det politiske niveau.	
Enhedernes ansøgninger vedr. interne retningslinier i SUF	16. Ophæve de faste 1-årige revisitationer indenfor "Personlig Pleje" og de 2-årige revisitationer indenfor "Praktisk hjælp"	Forvaltningen arbejder pt. på at præcisere de interne retningslinier i henhold til serviceloven §88 og §150, så revisitation sker behovsbestemt ud fra en konkret individuel revurdering én gang årligt for hver borger. Når de nye retningslinier er præciseret forelægges de udvalget.	Udvikling af myndighedsområdet

Daghøjskolen
for førtids- og folkepensionister i Københavns
Kommune på Peder Lykke Centret
Peder Lykkes Vej 63, 2300 København S, tlf. 32 87 81 30

Højskolerådet

22. september 2009

Kære Sundheds- og Omsorgsudvalgsmedlem.

Vi vil gerne invitere Sundheds- og Omsorgsudvalget til et debat/valgmøde på Daghøjskolen, idet det er jer, vi hører under i forbindelse med økonomi m.m. Vi håber på denne måde at få klarhed over hvad man ønsker, at vi skal arbejde hen imod og samtidig få mulighed for at fremlægge vore ønsker og forslag.

Vi regner naturligvis med at en stor del af vore (d.d. 325) brugere vil deltage i et sådan møde.

Forslag til mødet torsdag 29-10 kl. 14

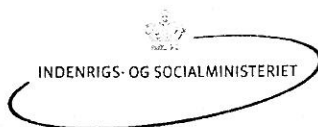
torsdag 5-11 kl. 14

fredag 6-11 kl. 10.

Vil du være rar at melde tilbage snarest, om du kan og vil deltage i et sådant møde, og hvornår du kan. Vi vil snarest give besked om hvornår mødet bliver afholdt.

Svar senest 15. oktober.

Med venlig hilsen
Højskolerådet.



Sundheds- og Omsorgsborgmester Mogens Lønborg
Københavns Kommune
Rådhuset
1599 København V

Ministeren
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail ism@ism.dk
www.ism.dk

Kære Mogens Lønborg

Tak for din henvendelse, som jeg modtog d. 25. juni 2009, hvori du spørger mig om mulighederne for, at der kan gives dispensation fra bestemmelsen i retssikkerhedsloven, som fastslår, at der skal afholdes valg til de kommunale ældreråd mindst hvert fjerde år.

Dato: 14 SEP. 2009

J.nr. 2007-5584

Du beskriver for mig, hvordan perioden for ældrerådvalg i Københavns Kommune falder forskudt for perioden for regions- og kommunalvalg, og hvordan De københavnske Ældreråd finder det u hensigtsmæssigt, at rådene - for at kunne leve op til kravet om at ældrerådvalg skal afholdes mindst hvert fjerde år - skal konstituere sig og påbegynde ældrerådsarbejdet ét år førend, der skal afholdes regions- og kommunalvalg.

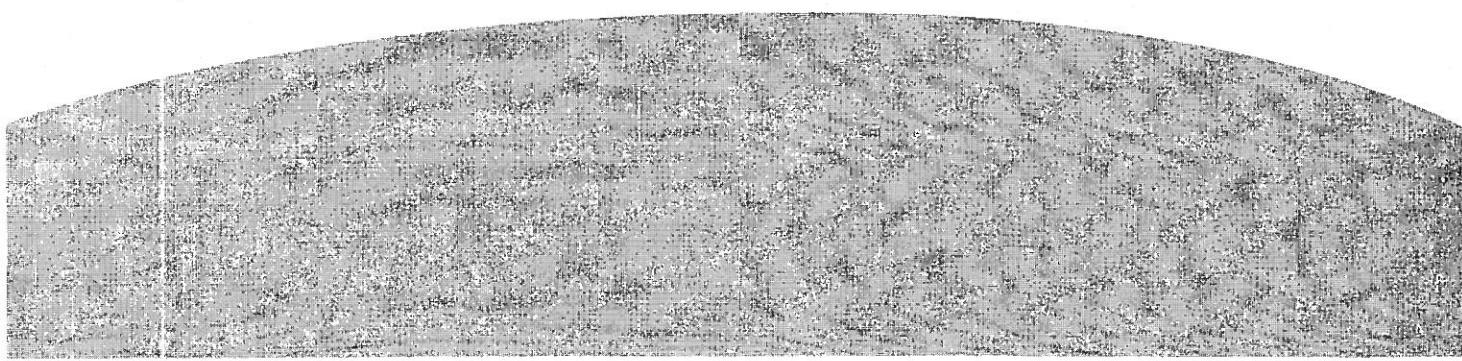
Jeg kan oplyse, at Indenrigs- og Socialministeriet ikke har mulighed for at dispensere fra retssikkerhedslovens § 31, stk. 2, hvoraf det fremgår, at ældrerådvalg skal afholdes mindst hvert fjerde år. Det skyldes, at der ikke i retssikkerhedsloven findes en dispensationsbestemmelse. Jeg har ingen aktuelle planer om at foreslå ændring af dette.

Jeg vil i den forbindelse gerne henlede opmærksomheden på, at der hverken i bestemmelserne om ældreråd i retssikkerhedsloven eller i anden lovgivning fremgår krav om, at henholdsvis ældrerådsmedlemmernes valgperiode og kommunalpolitikernes valgperiode skal følge hinanden. Ældrerådene har til hensigt at fungere som talerør for kommunens ældrebefolkning, og rådene skaber dialog mellem kommunens ældre og byrådet, uanset sidstnævntes sammensætning.

Med venlig hilsen



Karen Ellemann





De Københavnske Ældreråd
Sekretariatet
Henrik Pontoppidans Vej 2
2200 København N
Att.: Formand Bent Johansen

23-09-2009

Sagsnr.
2009-65000

Dokumentnr.
2009-558061

Vedr. forlængelse af ældrerådernes valgperiode

Kære Bent Johansen

De Københavnske Ældreråd har rettet henvendelse til Sundheds- og Omsorgsudvalget med et ønske om, at den kommunale valgperiode og ældrerådernes valgperiode bliver sammenhængende.

I sit møde den 11. juni 2009 behandlede Sundheds- og Omsorgsudvalget henvendelsen fra De københavnske Ældreråd, og besluttede at tage sagen op overfor indenrigs- og socialministeren med anmodning om en dispensation til ekstraordinært at forlænge den nuværende københavnske valgperiode med et år, således at valgperioden løber i fem år fra 2009-2013.

Udvalget foreslog i samme anledning, at såfremt det ikke er muligt inden for de nugældende regler at give dispensation til De københavnske Ældreråd om forlængelse af valgperioden, at ministeriet ved en kommende revision af retssikkerhedsloven kunne medtage en sådan adgang, således at ønsket fra De Københavnske Ældreråd kunne efterkommes.

./.

Jeg har den 14. september 2009 modtaget vedlagte svar på henvendelsen fra indenrigs- og socialministeren, hvor det fremgår, at Indenrigs- og Socialministeriet ikke har mulighed for at dispensere fra retssikkerhedslovens § 31, stk. 2, hvoraf det fremgår, at ældrerådvalg skal afholdes mindst hvert fjerde år. Årsagen til det er, at retssikkerhedslovens § 31, stk. 2, indeholder ikke en dispensationsadgang. Ministeren oplyser yderligere, at der ikke er aktuelle planer om at foreslå ændring af dette.

Der er således ikke mulighed for, at De Københavnske Ældreråds anmodning om forlængelse af valgperioden med et år kan imødekommes.

Med venlig hilsen

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets vegne

Mogens Lønborg

**Sundheds- og
Omsorgsborgmesteren**

Rådhuset
1599 København V

Telefon
3366 3366

Direkte telefon
3366 2380

E-mail
Mogens_loenborg@br.kk.dk

EAN nummer
5798009290304
www.kk.dk

Kommunalbestyrelserne i Region Hovedstaden

Sagsnr.: 09006454
Arkiv: 1-21
Sagsbeh.: Niels Jørvad Rasmussen
Deres j. nr./ref.:

Dato: 23. september 2009

Forventet årsresultat for Region Hovedstaden

Af Budget- og regnskabssystem for regioner fremgår bl.a., at der hvert kvartal udarbejdes en oversigt, der giver en overordnet præsentation af det forventede årsresultat for hvert af de tre regionale aktivitetsområder, som regionernes økonomi er opdelt i. Oversigten skal ledsages af en analyse og vurdering af det forventede årsresultat samt en forklaring af afvigelser fra det budgetterede samt hvilke initiativer evt. budgetafvigelser giver anledning til. Oversigten skal forelægges hvert kvartal for regionsrådets medlemmer og for medlemmerne af kommunalbestyrelserne i regionen. Oversigten forelægges for medlemmerne senest en måned efter opgørelsen – henholdsvis 1. februar, 1. maj, 1. august og 1. november. Oversigten sendes samtidig kvartalsvis til Indenrigs- og Socialministeriet.

I Region Hovedstaden er udarbejdet den 3. økonomirapport for 2009, som blev tiltrådt af Regionsrådet den 22. september 2009.

Det indledende afsnit fra økonomirapporten fremsendes hermed til opfyldelse af informationsforpligtelsen.

Rapporten kan rekvireres ved henvendelse til budgetenheden på 48 20 50 12.

Med venlig hilsen

Niels Jørvad Rasmussen

Kapitel 1 Sammenfatning

1.1 Indledning

På sundhedsområdet forventes på nuværende tidspunkt merudgifter på 185 mio. kr. - mod forventet 65 mio. kr. ved 2. økonomirapport før indregning af konsekvenserne i 2009 af økonomiaftalen for 2010 mellem regeringen og Danske Regioner.

Forværringen på 120 mio. kr. i forhold til 2. økonomirapport kan hovedsageligt henføres til ændringer vedrørende medicingarantiordningen på praksisområdet. Derudover forventes nu en højere aktivitet på hospitalerne, således at det samlede træk på meraktivitetspuljen til aktivitet på egne og fremmede hospitaler overstiger budgetrammen inkl. det forhøjede bloktilskud til meraktivitet i 2009.

Ved behandlingen i regionsrådet af 2. økonomirapport 2009 var det den foreløbige vurdering af konsekvenserne af økonomiaftalen, at de samlede merudgifter på sundhedsområdet ville udgøre 150 mio. kr., dvs. en forværring på 85 mio. kr. set i forhold til det anførte i 2. økonomirapport (65 mio. kr.).

Den væsentligste årsag til de nu forventede yderligere merudgifter på 35 mio. kr., der giver et samlet merforbrug på 185 mio. kr., er den anførte forventning om en højere aktivitet på hospitalerne med heraf følgende større træk på meraktivitetspuljen.

De forventede merudgifter i forhold til budgettet skyldes, at der forventes udgiftsvækst på en række områder, der ikke er forudsat ved budgetteringen for 2009. Merudgifterne vedrører blandt andet almen lægehjælp og speciallægehjælp på praksisområdet, sygehusmedicin, hjemmerespiratorpatienter, udgifter til social- og sundhedsassistentelever og træk på meraktivitetspuljen. Områderne er blevet revurderet i forbindelse med 3. økonomirapport.

Det bemærkes, at der er usikkerhed om de forventede udgifter til sygehusbehandling uden for regionen og størrelsen af trækket på aktivitetspuljen som følge af aktivitetsstigning på egne sygehuse. Det er i rapporten forudsat, at disse udgifter udløser et træk på 30 mio. kr. ud over det afsatte budget til aktivitetspuljen, efter at denne er tilført 94 mio. kr. som er finansieret i medfør af økonomiaftalen for 2010.

Endvidere er der en vis usikkerhed knyttet til prognosen for praksisområdet. Indregningen af mindreforbruget på medicinområdet i den samlede resultatopgørelse forstærker vanskelighederne med at overholde den samlede økonomiske ramme for sundhedsområdet, der er afsat i forbindelse med aftalerne med regeringen om økonomien i 2009.

I 2. økonomirapport var det forventningen, at der i 2009 ville være merudgifter på Herlev Hospital på 50 mio. kr. Hospitalets vurdering viser på nuværende tidspunkt, at der til trods for en række initiativer er risiko for et merforbrug på indtil 70 mio. kr. Hospitalet arbejder på at reducere merforbruget. Det faktiske merforbrug i 2009 forudsættes tilbagebetalt i 2010.

På Hvidovre Hospital forventes nu merudgifter på 70 mio. kr. I 2. økonomirapport oplystes, at hospitalet så på muligheden for at overholde budgettet for 2009 med største bekymring, og på den baggrund havde hospitalet iværksat en række initiativer. Beløbet forudsættes i 4. økonomirapport tilført hospitalet mod en tilsvarende reduktion af hospitalets budget for 2010.

I 2009 vil de forventede merudgifter på Herlev Hospital og Hvidovre Hospital på i alt 120 mio. kr. skulle tillægges de øvrige forventede merudgifter på 185 mio. kr., hvorved den samlede merudgift i forhold til budgettet udgør 305 mio. kr.

Derudover tegner der sig et billede af pres på virksomhedernes økonomiske situation, som kræver stram økonomistyring. For en række virksomheders vedkommende vil der på trods af den stramme økonomistyring og iværksatte initiativer være problemer med at overholde budgettet.

Der er ikke i rapporten søgt om tillægsbevilling vedrørende merudgifterne på 305 mio. kr. Der vil frem mod 4. økonomirapport fortsat blive rettet opmærksomhed mod at nedbringe ubalancen.

På grundlag af aktivitetsopgørelser for første halvdel af året er der udarbejdet en prognose vedrørende kommunal medfinansiering, der viser indtægter svarende til det reviderede budget. Indtægtsbudgettet nedsættes i økonomirapporten med ca. 100 mio. kr. som følge af økonomiaftalen for 2010 mellem regeringen og Danske Regioner.

På social- og specialundervisningsområdet er det vurderingen, at der er balance i det forventede regnskab for 2009. Dette gælder ligeledes på det regionale udviklingsområde.

Regionens kassebeholdning er budgetteret til at udgøre 283 mio. kr. ultimo 2009, hvilket er større end den forudsatte ultimolikviditet i det vedtagne budget 2009 på 124 mio. kr. Heri indgår dog ikke de ovenfor anførte merudgifter på 305 mio. kr., hvoraf de forventede merudgifter på Herlev Hospital og Hvidovre Hospital på 120 mio. kr. modsvares af budgetreduktioner i 2010.

Hovedkonklusionerne i økonomirapporten gennemgås nærmere i det følgende.

1.2 Budgetmæssige konsekvenser af økonomiaftalen for 2010 indarbejdet i Budget 2009.

Region Hovedstadens totale driftsbudget i 2009 er som følge af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner reduceret med i alt 56,7 mio. kr., som er budgetmæssigt fordelt med en tilførsel til sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter med 136,5 mio. kr., med en tilførsel til kontoen for sygehusbehandling uden for regionen på 2,5 mio. kr. samt et reduceret budget på praksisområdet med 195,7 mio. kr.

I nedenstående tabel er nærmere beskrevet aftalens konsekvenser for driftsbudgettet. Endvidere er i tabellen oplyst økonomiaftalens konsekvenser for regionens finansiering via statens bloktilskud samt den kommunale medfinansiering. Endelig er økonomiaftalens likviditetsmæssige konsekvenser for regionen opstillet, som alene vedrører den endelige opgørelse af medicingarantien for 2008.

Budgetmæssige konsekvenser af økonomiaftalen

Mio. kr., 2009 priser	Driftsbudget			Finansiering		
	Sundfælles	Sygehusbeh. udenfor regioner	Praksis- området	Bloktilskud	Kommunal medfinansier	Likviditet
Kompensation DUT sager	31,9	2,5	-2,6	-31,8		
Øget midlertidig sygehusaktivitet	93,6			-79,6	-14,0	
Regulering vedr. kommunal medfinansiering				-118,6	118,6	
Medicgaranti 2008, endelig				35,9		-35,9
Medicgaranti 2009, foreløbig			-193,1	193,1		
Mammografiscreening, driftstilskud	11,0			-11,0		
Total	136,5	2,5	-195,7	-12,0	104,6	-35,9

Region Hovedstaden får via bloktilskud tilført 31,8 mio. kr. som kompensation for merudgifter i forbindelse med lovændringer m.m.

Der tilføres i alt 93,6 mio. kr. som følge af en forudsat øget midlertidig sygehusaktivitet i 2009 og af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi i 2009.

Der tilføres 11,0 mio.kr. i 2009 til finansiering af en del af driften af mammografiscreening. Beløbet afløser et driftstilskud, som staten tidligere har udbetalt direkte til regionen.

De afvigelser, der omtales i rapporten, er opgjort efter indregning af de nævnte budgetmæssige konsekvenser af økonomiaftalen.

1.3 Det samlede udgiftspres på sundhedsområdet

Der forventes en overskridelse på sundhedsområdet på 185 mio. kr. I 2009 vil de forventede merudgifter på Herlev Hospital og Hvidovre Hospital på i alt 120 mio. kr. skulle tillægges de øvrige forventede merudgifter på 185 mio. kr., hvorved den samlede merudgift i i forhold til budgettet udgør 305 mio. kr.

Ubalancen på 185 mio. kr. kan henføres til følgende poster:

Ubalance på sundhedsområdet

(Mio. kr.)	Beløb
Virksomheder	120
Virksomheder overføres til 2010	-120
Sundhed fælles	55
Administrationsområdet	15
Praksis, excl. medicin	115
I alt	185

Virksomhederne

Med hensyn til virksomhederne forudsætter rapporten, at budgetterne kan overholdes, bortset fra Herlev Hospital, hvor der indgår et merforbrug på 50 mio. kr., og Hvidovre Hospital der indgår med et merforbrug på 70 mio. kr. Merforbruget på Herlev og Hvidovre Hospital - og evt. merforbrug på andre hospitaler/virksomheder - modsvares af budgetreduktioner i 2010.

Herlev Hospitals økonomiske situation er ved 3. økonomirapport 2009 stadig præget af et betydeligt udgiftspres på lønsiden. Udgiftspreset skal blandt andet ses i sammenhæng med et højt lønforbrug på det medicinske område, samt hospitalets fortsatte høje aktivitetsniveau i 2009, hvor der ultimo august forventes en betydelig meraktivitet i 2009.

Som følge af den forventede ubalance i budgettet i 2009 ved 2. økonomirapport har Herlev Hospital med en økonomisk strategiplan igangsat forskellige initiativer med henblik på, at der i 2009 maksimalt er et merforbrug på 50 mio. kr., der modsvares af en tilsvarende bevillingsreduktion i 2010. Der arbejdes forsat på at realisere planen, og der sker yderligere kortlægning af væksten i lønforbruget med henblik på at iværksætte de fornødne reduktioner i personalefremmødet samt andre tiltag.

Hvidovre Hospitals økonomiske situation er i 2009 præget af et betydeligt udgiftspres på løn og øvrig drift. Dette skal bl.a. ses i sammenhæng med, at Hvidovre Hospital i forbindelse med hospitalsplanen har fusioneret med flere store afdelinger i slutningen af 2008, bl.a. ortopædkirurgi fra Amager Hospital og Glostrup Hospital og gastrokirurgi fra Glostrup Hospital. Fusionerne har i starten af året indebåret en del omkostninger, samtidig med at der har været forudsat gennemført rationaliseringsgevinster i forbindelse med hospitalsplanen. Herudover har Hvidovre Hospital haft forventninger til, at der kunne realiseres et højere aktivitetsniveau end der med de foreliggende aktivitetsprognoser ser ud til at kunne realiseres. Hospitalets udgiftsniveau er dermed for højt i forhold til den forventede aktivitet og det forventede resultat af takststyringsordningen.

Hospitalet har igangsat forskellige initiativer med henblik på, at merforbruget begrænses til 70 mio. kr. Det faktiske merforbrug i 2009 forudsættes tilbagebetalt i 2010. Før budgetåret var afdelingerne pålagt besparelser på ca. 27 mio. kr., dette niveau er hævet til sammenlagt 46 mio. kr. Der er gennemført "intelligent ansættelsesstop", hvor døgndækkede plejefunktioner er undtaget, og hvor evt. ansættelser skal godkendes på direktionsniveau. Vedligeholdelsesarbejder og mindre ombygningsprojekter er gennemgået, og alle projekter som ikke er absolut nødvendige vil blive stoppet. Herudover har hospitalet igangsat en total gennemgang af fremmødeplanerne på alle afdelinger med henblik på at reducere udgiftsniveauet til budgetrammen.

Bispebjerg Hospital forventer problemer med overholdelse af budget 2009, da økonomistyringen for 2009 er usikker. Årsagen er bl.a. et højt lønforbrug i en række afdelinger og et højt forbrug af eksterne vikarer i første halvår. Med henblik på at afhjælpe problemerne med overholdelse af budgettet er der indført ansættelsesstop i alle afdelinger med merforbrug på lønbudgettet og reduktion af alle lønbudgetter med virkning fra den 1. oktober 2009 med 2,5 pct.

Frederiksberg Hospital har problemer med at overholde budgettet, som kan henføres til store udgifter til lønninger, vikarer samt varer og materialer. Frederiksberg Hospital arbejder med at begrænse forbruget og søger hermed at opnå budgetoverholdelse i 2009.

Region Hovedstadens Psykiatri forventer på nuværende tidspunkt et merforbrug på ca. 30 mio. kr. Årsagen hertil er bl.a. problemer med realisering af planerne om tilbagebetaling af det overførte merforbrug fra 2008 og øvrige tilpasninger i 2009 budgettet. Region Hovedstadens Psykiatri arbejder på at nedbringe merforbruget ved en meget stram økonomistyring, hvor de psykiatriske centre løbende bliver anmodet om at finde kompenserende besparelser.

Der tegner sig således et billede af pres på virksomhedernes økonomiske situation, som kræver stram økonomistyring. Virksomhederne arbejder på at sikre budgetoverholdelse, men for en række

virksomheders vedkommende vil der på trods af den stramme økonomistyring og iværksatte initiativer være problemer med at overholde budgettet.

Specifikation af ubalance på sundhedsområdets drift

Den samlede overskridelse på 185 mio. kr. på de øvrige dele af sundhedsområdet er nærmere specificeret i den følgende oversigt, der også viser ændringen i forhold til 2. økonomirapport, hvor merudgiften var anslået til 65 mio. kr. før indregning af konsekvenserne i 2009 af økonomiaftalen for 2010. Der henvises til følgende oversigt.

Specifikation af ubalance på sundhedsområdet

(Mio. kr.)	2. ØR	3. ØR	Ændring
Sygehusmedicin	50	50	0
Social- og sundhedsassistentelever	20	20	0
Hjemmerespiratorpatienter	50	60	10
Patienterstatninger	8	8	0
Akutbehandling, særlige udfordringer	10	10	0
Brystkræftscreening		-10	-10
Kvalitetspulje		-12	-12
Meraktivitetspulje		30	30
Præstationsbudgetter	-33	-33	0
Medicinbudget fra praksis		-58	-58
Andet	5	-10	-15
Sundhedsområdets fælleskonto i alt	110	55	-55
Praksisområdet ekskl. medicintilskud	115	115	0
Praksisområdet, medicintilskud	-175	0	175
Praksisområdet i alt	-60	115	175
Tjenestemandspension (administrationsområdet)	15	15	0
Sundhedsområdet i alt	65	185	120

Sundhedsområdets fælleskonto

På sundhedsområdets fælleskonto forventes samlet en overskridelse på 55 mio. kr., mod 110 mio. kr. i 2. økonomirapport.

Sygehusmedicin

Der er i budgettet for 2009 afsat i alt 351 mio. kr. til stigende medicinudgifter på hospitalerne.

Hospitalernes budgetter er til og med denne økonomirapport i 2009 i alt blevet tilført 213 mio. kr. til dækning af den faktiske vækst i medicinudgifterne fra 2008.

I 2009-budgettet er der herefter 138 mio. kr. til rådighed til dækning af vækst i medicinudgifterne. På nuværende tidspunkt forventes niveauet for væksten i 2009 at kunne blive ca. 190 mio. kr., og der tegner sig således et merforbrug på omkring 50 mio. kr., hvilket også var forventningen ved 2. økonomirapport.

Social- og sundhedsuddannelser

For social- og sundhedsassistentelever skal regionen betale løn til de studerende i praktikperioden.

I forbindelse med trepartsaftalerne om kvalitetsreformen blev der indgået en aftale om mulighed for at få voksenelevløen under uddannelsen til social- og sundhedsassistent. Fra og med 1. januar 2008 har eleverne haft denne mulighed. Bl.a. som følge af voksenelevløen er der startet væsentligt flere elever på uddannelsen i 2008, og det forventes, at der også i indeværende år vil være stor søgning til uddannelsen.

I forhold til det budgetterede niveau skønnes en merudgift på 20 mio. kr. i 2009. Skønnet er behæftet med en del usikkerhed vedrørende søgning til skolerne. Merudgiften svarer til, hvad der blev skønnet ved 2. økonomirapport.

Hjemmeboende respiratorpatienter

Der er regnet med en merudgift på 60 mio. kr., hvilket er 10 mio. kr. mere end ved 2. økonomirapport. Udgiftsvæksten kan henføres til, at der løbende sker en udvidelse af det antal patienter, som behandles med respirator i eget hjem med personaleovervågning på døgnbasis. Udgiftsvæksten er vanskelig at prognosticere, idet udgiften til den enkelte patient er stor, hvorfor til- eller afgang af enkelte patienter har stor indflydelse på de samlede udgifter, men der har i de senere år været betydelige årlige udgiftsstigninger. Merudgifterne til hjemmeboende respiratorpatienter kan i praksis ikke undgås, og den modgås ikke af besparelser på hospitalerne.

Patienterstatninger

Der vurderes at være en merudgift på 8 mio. kr., som er afledt af prognosen for patienterstatninger i 2009. Der er ingen ændringer i forhold til udgiftsskønnet ved 2. økonomirapport. Prognosen er fortsat usikker, idet nye enkeltsager vil kunne udløse meget forskellige erstatningsbeløb.

Akutbehandling, særlige udfordringer

Der har i forbindelse med fremskyndelse af hospitalsplanændringer vist sig at være særlige udfordringer i forhold til de akutte forpligtigelser for Herlev Hospital, der ikke i tilstrækkeligt omfang var taget hensyn til ved resultatopgørelsen for 2008. I 2. Økonomirapport blev derfor indarbejdet en bevilling, så hospitalets ramme som korrektion til resultatopgørelsen for 2008 blev udvidet med 10 mio. kr.

Udbud af brystkræftscreening

Der er i budgettet afsat 31 mio. kr. til gennemførelse af et eksternt udbud af brystkræftscreening. Der forventes en mindreudgift på omkring 10 mio. kr. til den eksterne leverandør, idet prisen pr. brystkræftscreening ligger under det budgetterede niveau. Det forudsættes i beregningen, at den eksterne leverandør skal varetage det forventede antal brystkræftscreeninger. Budgettet foreslås reduceret med 10 mio. kr.

Den Danske Kvalitetsmodel

Danske Regioner har indgået en aftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om at indføre Den Danske Kvalitetsmodel. I henhold til aftalen overdrages kvalitetsmodellen til regionerne i august 2009. Regionerne har herefter et år til at implementere modellen, hvorefter akkreditering påbegyndes.

Det forudsættes, at implementering af aftalen ikke medfører behov for overførsel af budget til virksomhederne. Det tilførte beløb på i alt 12 mio. kr. foreslås således at medgå til dækning af de samlede overskridelser på sundhedsområdet.

Præstationsbudgetter og meraktivetetspulje

I 2. økonomirapport blev præstationsbudgetterne for de enkelte hospitaler genberegnet på grundlag af aktiviteten i 2007 tillagt 2% og tillagt 0,4% svarende til aktivitetsudviklingen fra 2007 til 2008. Tillægget på 0,4% indebærer en forøgelse af præstationsbudgetterne med 67 mio. kr. svarende til en aflastning af meraktivetetspuljen med 33 mio. kr. i forhold til det ellers forudsatte, da der afregnes til 50% af DRG-taksten.

Jf. ovenfor er budgettet til meraktivetetspuljen tilført 94 mio. kr. som følge af forudsætningerne i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner om øget aktivitet i 2009, og som indebærer en tilsvarende forhøjelse af regionens bloktilskud.

Der er i forbindelse med økonomirapporten udarbejdet en prognose vedrørende den forventede aktivitet og de forventede indtægter på hospitalerne. Prognosen viser, at der nu forventes en væsentlig større aktivitet på hospitalerne end ved 2. økonomirapport.

Lægges prognosen til grund skal hospitalerne tilføres 230 mio. kr. som følge af meraktivetsordningen. Hertil kommer, at der som i 2. økonomirapport påregnes at skulle afholdes 175 mio. kr. af aktivetetspuljen til sygehusbehandling uden for regionen, hvilket giver et samlet behov for aktivitetsmidler på 405 mio. kr. Da der kun er 375 mio. kr. til rådighed, udløses merudgifter på 30 mio. kr. med de foreliggende prognoser.

Det skal dog bemærkes, at aktivitetsprognosen, som er udarbejdet på grundlag af aktiviteten i første halvår og forventninger til 2. halvår, erfaringsmæssigt på denne tid af året er behæftet med en vis usikkerhed.

De anførte 375 mio. kr., som er til rådighed, er opgjort inkl. budgettilførslen på 94 mio. kr. til øget midlertidig sygehusaktivitet, som er tilført regionen i 2009 med økonomiaftalen for 2010.

I lyset af, at de 94 mio. ikke er videreført i rammerne for 2010, vil virkningen på hospitalernes budgetter i 2010 af den forudsatte midlertidige aktivitetsvækst i 2009 blive søgt håndteret, når det endelige resultat af takststyringen foreligger i foråret 2010. Hvis aktivitetsniveauet ender med at blive lavere end de aktuelle forventninger, vil muligheden for at opnå balance blive forbedret.

Ændret ramme som følge af justering i medicinbudgettet på praksisområdet.

Medicinbudgettet på praksisområdet er reduceret med i alt 251 mio. kr. til det aftalte medicingaranterniveau for 2009 i økonomiaftalen for 2010.

I henhold til aftalen er bloktilskuddet fra staten til medicingarantien for 2009 foreløbig nedsat med 193 mio. kr. for Region Hovedstaden.

Medicinbudgettet på praksisområdet er yderligere nedsat med 58 mio. kr. således at budgettet svarer til medicingaranterniveauet. Der er på denne baggrund flyttet i alt 58 mio. kr. fra praksisområdet til kontoen for sundhedsområdets fælles driftsudgifter. Beløbet er forudsat at medgå til dækning af merudgifter på sundhedsområdet.

Andet

Der forventes på andre poster under sundhedsområdets fælleskonto en samlet mindredgift på omkring 10 mio. kr., som foreslås at medgå til dækning af merforbruget på kontoen.

Administrationsområdet

I forhold til det afsatte budget til tjenestemandspensioner forventes en merudgift på omkring 15 mio. kr., svarende til vurderingen ved 2. økonomirapport. Budgettet for 2009 blev fastlagt med udgangspunkt i forudsætningerne i økonomiaftalen for 2009. Økonomiaftalens forudsætninger vedrørende udviklingen har undervurderet den faktiske pensionering af tjenestemænd.

Praksisområdet

Den væsentligste budgetændring på praksisområdet er en reduktion af medicinbudgettet på 251 mio. kr., svarende til at budgettet til medicintilskud tilpasses garantiniveauet for medicintilskud, som blev aftalt mellem Danske Regioner og regeringen i juni måned i år, jf. ovenfor.

De senest udarbejdede analyser på praksisområdet giver anledning til at vurdere, at praksisområdet får et samlet merforbrug i 2009 på 115 mio. kr. Merforbruget vedrører især almen lægehjælp og speciallægehjælp. I prognosen er ikke indeholdt konsekvenser af de forhandlinger, der foregår mellem Praktiserende Lægers Organisation og Danske Regioner om overenskomsten for almen lægehjælp.

Udgifterne til medicintilskud er forudsat at ligge på samme niveau som det reducerede budget. Der er dog fortsat usikkerhed omkring udgiftsniveauet, da man fortsat ikke kender de samlede konsekvenser af regelændringerne omkring medicintilskudsordninger, som blev gennemført i foråret 2008. Herudover kommer forventninger om patentudløb, som man ikke kender virkningen af og forventninger om nye præparater, som fremadrettet skal dækkes over medicintilskudsordningen, som man heller ikke kender virkningen af.

Et evt. merforbrug på medicinområdet i forhold til garantiniveauet vil for 75% vedkommende blive dækket af staten ved efterregulering i 2010, hvis de øvrige regioner har et tilsvarende merforbrug.

Sygehusbehandling uden for regionen

I 2. økonomirapport forventedes en merudgift på 175 mio. kr. i forhold til budgettet for 2009, det vil sige en samlet udgift på ca. 975 mio. kr. Udviklingen siden udarbejdelsen af 2. økonomirapport giver ikke grundlag for at ændre denne vurdering, idet bemærkes, at beløbene fortsat er behæftet med betydelig usikkerhed.

Det er forudsat, at den generelle pulje til dækning af aktivitetsstigning i 2009, som er afsat på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter mv., finansierer den forventede merudgift til sygehusbehandling udenfor regionen, jf. bemærkningerne om denne pulje

I beregningen af udgiften i 2009 er der taget hensyn til, at der efter udbud er indgået aftaler med private sygehuse om skanninger, grå stær operationer og ortopædkirurgiske operationer. Endvidere indgår det i beregningen, at forbruget efter ophøret den 1. juli 2009 af suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg når et niveau svarende til niveauet før konflikten på sundhedsområdet i foråret 2008. Der er den 1. april indgået aftale mellem regeringen og Danske Regioner om tilrettelæggelsen af samarbejdet med de private sygehuse. På grundlag af denne aftale er der indgået nye prisaftaler for andet halvår 2009, som indebærer en prisnedsættelse. Virkningen heraf er ligeledes indregnet i prognosen.

1.4 Indtægter til sundhedsområdet - statsligt aktivitetsafhængigt bidrag og kommunal medfinansiering

På grundlag af aktivitetsopgørelser for første halvdel af året er der udarbejdet en prognose, der viser, at indtægterne vedrørende det statslige aktivitetsafhængige bidrag nås.

Budgettet vedrørende kommunal medfinansiering kan nedsættes med 105 mio. kr. som følge af konsekvenserne for 2009 af økonomiaftalen for 2010 mellem regeringen og Danske Regioner. På grundlag af aktivitetsopgørelser for første halvdel af året forventes det korrigerede indtægtsbudget nu overholdt.

1.5 Bevillingsændringer på driftsbudgettet

Der forelægges en række bevillingsændringer i rapporten

Region Hovedstadens totale driftsbudget er som følge af økonomiaftalen reduceret med i alt 56,7 mio. kr., som er budgetmæssigt fordelt med en tilførsel til sundhedsområdets fælleskonto med 136,5 mio. kr., med en tilførsel til kontoen for køb af pladser på fremmede sygehuse på 2,5 mio. kr. samt et reduceret budget på praksisområdet med 195,7 mio. kr.

Derudover forelægges en række bevillingsændringer vedrørende blandt andet budgetomplaceringer mellem hospitalerne som følge af gennemførelse af hospitalsplanen m.v.

Derudover indeholder rapporten omplaceringer mellem hospitaler og fælleskontoen, herunder udmøntning af puljebeløb mv., der har været afsat under sundhedsområdet som fællesbudget til senere fordeling.

For så vidt angår budgetomplaceringerne indeholder rapporten i bilag 1 også evt. konsekvenser heraf vedrørende 2010.

1.6 Bevillingsændringer på investeringsbudgettet

Det korrigerede investeringsbudget 2009 udgør til og med 2. økonomirapport 2.238,9 mio. kr. Efterfølgende er der på regionsrådsmøderne i juni og august 2009 truffet beslutning i investeringssager, der øger budgettet med i alt 104,3 mio. kr.

De 101,9 mio. kr. vedrører sagerne omkring energibesparende initiativer, der finansieres ved låneoptagelse som følge af ændringen i bekendtgørelsen om regionernes låneoptagelse.

Derudover er der blandt andet i forbindelse med sag om sammenlægning af den arbejdsmedicinske funktion på Bispebjerg Hospital afsat 1,8 mio. kr., der finansieres ved tidsforskydning m.v. inden for investeringsbudgettet.

Bevillingsændringer i 3. Økonomirapport 2009	Mio. kr.
Konsekvenser af projekter godkendt efter 2. Økonomirapport	101,9
Genbevilling af mindreforbrug pba endeligt regnskab 2008	0,6
Tidsforskydning m.v.	1,8
I alt	104,3

1.7 Likviditetsprognose

Likviditetsvirkningerne af ovenstående er indarbejdet i nedenstående tabel.

Årets ultimobeholdning med budgetkorrektionerne i forbindelse med 2. økonomirapport blev opgjort til 306,9 mio. kr.

Med budgetkorrektioner i denne rapport udgør ultimobeholdningen jf. nedenstående specifikation 283,2 mio. kr. svarende til et yderligere budgetteret likviditetstræk på 23,7 mio. kr.

Likviditetstrækket består af nedsættelsen af driftsrammen med 56,4 mio. kr., rammeudvidelsen på anlægsbudgettet med 104,3 mio. kr. mio. kr., og ændringerne i de finansielle budgetposter på 24,2 mio. kr., således at der fremkommer det nævnte likviditetstræk på 23,7 mio. kr.

Likviditetsvirkning af budgetkorrektioner i 3. økonomirapport

Primo kassebeholdning 2009 (mio. kr.)	1.795,4
Kasseforbrug i oprindelig budget 2009 33,4 mio.kr.	-33,4
Budgetkorrektioner før 3. økonomirapport	
Genbevillinger drift	-385,4
Øvrige driftsændringer	-68,6
Genbevillinger anlæg m.v.	-1.061,0
Finansielle budgetposter	59,9
I alt kasseforbrug før 2. økonomirapport 2009	-1.455,1
Budgetteret ultimo beholdning før 3. økonomirapport 2009	306,9
Budgetteret forskydning, drift 3. økonomirapport	56,4
Sundhedsområdet	56,6
Social- og specialundervisning	-0,2
Administration	-
Budgetteret forskydning, anlæg 3. økonomirapport	-104,3
Sundhedsområdet	-104,3
Social- og specialundervisning	-
Administration	-
Budgetteret forskydning, finansielle poster 3. økonomirapport	24,2
Renter, netto forbedring	22,7
Netto deponering (frigivelse og ny deponering)	12,2
Lån og afdrag netto	81,8
Øget bloktilskud	12,0
Kommunalt aktivitetsafhængig bidrag	-104,5
I alt kasseforbrug i 3. økonomirapport 2009	-23,7
Ultimo Kassebeholdning 2009 (udfra bevillinger)	283,2

* Det er forudsat at alle budgetændringer har likviditetsvirkning i 2009

Den budgetterede ultimolikviditet på 283,2 mio. kr. er større end den forudsatte ultimolikviditet i det vedtagne budget 2009 på 124,0 mio. kr.

De 283,2 mio. kr. indeholder ikke virkningen af rapportens prognose om overskridelse på sundhedsområdet med 305,0 mio. kr. Der er derudover heller ikke indregnet virkning af eventuelle mindreforbrug/forskydninger vedrørende drifts- eller investeringsbevillinger, som senere måtte blive søgt overført til 2010.

Der er derudover fortsat ikke indregnet krav fra Finansministeriet vedrørende restafregningen af den kontante kompensation af mellemværende mellem staten og Region Hovedstaden vedrørende de tidligere Københavns og Frederiksborg amters skatterestancer for tidligere år. Beløbet udgør 145,7 mio. kr.

1.8 Videre proces

Af budget- og regnskabssystem for regioner fremgår, at der hvert kvartal – henholdsvis ultimo marts, ultimo juni, ultimo september og ultimo december – udarbejdes en oversigt, der giver en overordnet præsentation af det forventede årsresultat for hvert af de tre regionale aktivitetsområder, som regionernes økonomi er opdelt i. Oversigten skal ledsages af en analyse og vurdering af det forventede årsresultat samt en forklaring af afvigelser fra det budgetterede samt hvilke initiativer, evt. budgetafvigelser giver anledning til. Oversigten skal forelægges hvert kvartal for regionsrådets medlemmer og for medlemmerne af kommunalbestyrelsen i regionen. Oversigten forelægges for medlemmerne senest en måned efter opgørelsen – henholdsvis 1. februar, 1. maj, 1. august og 1. november. Oversigten sendes samtidig kvartalsvis til Indenrigs- og socialministeriet.

Det indledende afsnit i denne økonomirapport vil blive anvendt til opfyldelse af informationsforpligtelsen.



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsudvalget
Borgmesteren

Finansminister Claus Hjort Frederiksen
Sundheds- og forebyggelsesminister Jakob Axel Nielsen
Formand Erik Fabrin, KL
Formand for Social - og Sundhedsudvalget Tove Larsen, KL

4. september 2009

Sagsnr.
2008-114328

Dokumentnr.
2009-505760

Vedr. kommunal medfinansiering af sundhedsvæsn

6-byerne har på møde den 14. august 2009 drøftet den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsn.

Som opfølgning på denne drøftelse **vedlægges** brev fra 6-byerne som input til det forestående arbejde med at analysere den kommunale medfinansiering.

Som det fremgår af brevet, stiller vi gerne vores viden og erfaringer på sundhedsområdet til rådighed for udvalgsarbejdet. Henvendelse kan ske til Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Sjællandsgade 40, 2200 København N., att. sundhedschef Jens Egsgaard, Jens.Egsgaard@suf.kk.dk, tlf. 3530 3567.

Med venlig hilsen

Mogens Lønborg

**Sundheds- og
Omsorgsborgmesteren**

Rådhuset
1599 København V

Telefon
3366 3366

Direkte telefon
3366 2380

E-mail
Mogens_loenborg@br.kk.dk



Til
Sundheds- og Omsorgsborgmester Mogens Lønborg, Københavns Kommune
Rådmand Peter Rahbæk Juel, Odense Kommune
Udvalgsformand Finn Lambek, Esbjerg Kommune
Sundheds- og omsorgsrådmand, Dorthe Laustsen, Århus Kommune
Rådmand Thomas Kastrup-Larsen, Aalborg Kommune
Udvalgsformand Aage Stenz, Randers Kommune

Svar på henvendelse om kommunal medfinansiering på sundhedsområdet

Tak for jeres brev af 4. september 2009, hvor I stiller jeres viden og erfaring på sundhedsområdet til rådighed for det forestående udvalgsarbejde om kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Som led i forberedelsen af udvalgsarbejdet har KL og en række kommuner - herunder Københavns Kommune og Århus Kommune - i fællesskab gennemført et stort udredningsarbejde vedrørende den kommunale medfinansiering. Dette udredningsarbejde vil naturligt udgøre et væsentligt grundlag for KL's deltagelse i udvalgsarbejdet.

I udredningsarbejdet er der beskrevet forskellige handlemuligheder i forhold til en revision af den nuværende medfinansieringsmodel, herunder fordele og ulemper ved de forskellige handlemuligheder.

KL er helt enig med 6-byerne i, at det er afgørende, at kommunernes incitament til at udbygge og videreudvikle den kommunale forebyggelsesindsats styrkes. I den forbindelse spiller indretningen af medfinansieringsmodellen en vigtig rolle.

En styrkelse af den kommunale forebyggelsesindsats vil samtidig reducere behovet for indlæggelser i sygehusvæsnet. KL vil derfor også lægge vægt på, at en større del af gevinsten ved at undgå en indlæggelse tilfalder kommunen.

KL er i den forbindelse enig i, at en differentieret medfinansiering, hvor medfinansieringen hæves for bestemte målgrupper, kan være en måde hvorpå man kan styrke kommunernes incitament til forebyggelse. Muligheden for at differentiere medfinansieringen vil derfor også indgå som et centralt tema i det kommende udvalgsarbejde.

Den 23. september 2009

Jnr 09.06.00 P55
Sagsid 000187264

Ref POE
poe@kl.dk
Dir 3370 3228

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/2

KL vil fastholde dialogen med kommunerne igennem udvalgsarbejdet, og jeg vil derfor også gerne invitere 6-byerne til en drøftelse af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet, når udvalgsarbejdet går i gang.

Med venlig hilsen



Erik Fabrin



Peter Gorm Hansen

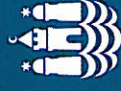
Ombudsmandens inspektion af KK i 2006



Ombudsmandens bemærkninger til besøg på plejehjemmet Damsøgaard;

”Vi fik indtryk af et hyggeligt og velholdt plejehjem. Vi fik et interessant indblik i udfordringerne for sundheds- og omsorgsforvaltningens fremtidige arbejde i lyset af den demografiske udvikling. Vi fik også skitseret hvilke planer, der var for modernisering af kommunens plejehjemspladser. Mit besøg gav ikke anledning til særlige overvejelser om senildmentes forhold på Damsøgaard.”

Baggrund og opdrag



Baggrund

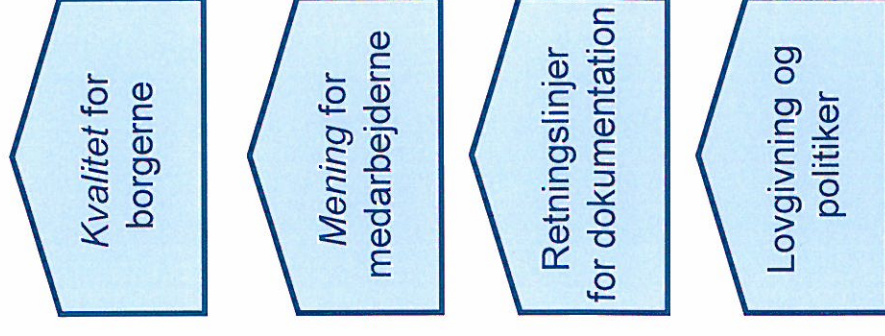
Kommunale tilsyn og embedslægetilsyn satte fokus på dokumentation

Opdrag fra Sundheds- og Omsorgsudvalget

5 krav til nye retningslinjer for sundhedsfaglig dokumentation:

- 1) Lovgivning og politikker overholdes
 - Eksempel A (lovgivning): Dokumentation skal sikre, at borgerne får den rette medicin, i rette dosis, på rette tidspunkt
 - Eksempel B (politik): Dokumentation skal sikre, at forvaltningen lever op til kvalitetsstandarderne – dvs. at borgerne får den hjælp, udvalget har besluttet
- i begge tilfælde mindsker dokumentation afhængighed af den enkelte medarbejder – og øger ensartetheden.
- 2) Forkant med eksterne krav
- 3) Mening for medarbejderne
- 4) Helhedsorienteret tilgang til borgeren
- 5) Faglig kvalitet

Værdikæde:



Løsninger



Nye retningslinjer

- Plejehjem og rehabiliteringsafdelinger: Reduktion og forenkling af dokumentationskrav
- Hjemmepleje: Udvidelse af dokumentationskrav. Forudsætning for at efterleve lovkrav – bl.a. ift. medicin håndtering.
- Dagtilbud: Små ændringer

Implementering og kvalitetssikring

- Medarbejderen i centrum via enkle arbejdsgange, klar arbejdsdeling, målrettet træning, korte vejledninger og systemunderstøttelse
- Fokus på lokal læring via selvevalueringer

Hørings svar

- Ældrerådene anerkender behovet for dokumentation som led i at sikre retssikkerheden. Rådene ”hilser med tilfredshed de reducerede krav til dokumentation, der er redegjort for i sagen, og ser frem til at yderligere, fremtidige reduktioner er mulige”



Regionale forløbsprogrammer

www.kk.dk

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. oktober 2009



Baggrunden for forløbsprogrammerne

- Udbygning af indsatsen efter fælles retningslinjer og standarder i form af forløbsprogrammer
- Udvikling af forløbsprogrammer besluttet i sundhedsaftalen i Region H med KOL og Diabetes type 2 som de første sygdomme
- Forløbsprogrammerne tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens generiske model for forløbsprogrammer

Møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget

1. oktober 2009

Formål med forløbsprogrammerne

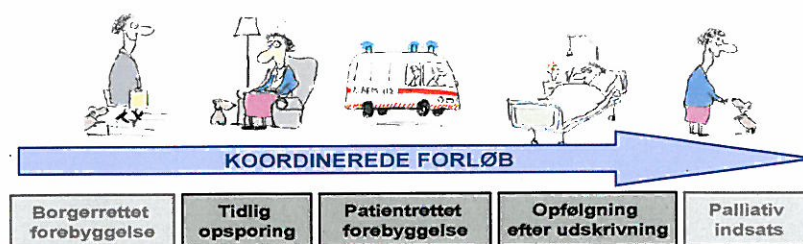


- Arbejdsdeling mellem sektorer
- Planlagt og proaktiv indsats – der forebygger akutte episoder og komplikationer
- Ensartet indsats af høj kvalitet
- Hensigtsmæssig ressourceudnyttelse
- Monitorering af indsatsen

Mode i Sundheds- og Omsorgsudvalget

1. oktober 2009

I forhold til indsatserne **tidlig opsporing, rehabilitering (patientrettet forebyggelse) og opfølgning** er København allerede i gang



Mode i Sundheds- og Omsorgsudvalget

1. oktober 2009

Københavns indsats – vi er allerede i gang



Tidlig opsporing:

- Tidlig Opsporing og Rehabilitering ved KOL (Østerbro)
- Udvikling af hverdagsindikatorer til brug i hjemmeplejen mhp. tidlig opsporing af forandringer i funktionsevne hos ældre borgere (Valby)
- Akutpladser til forebyggelse af indlæggelser

Møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget

1. oktober 2009

Københavns indsats – vi er allerede i gang



Rehabilitering:

- Tilbud om rehabilitering til borgere med KOL, type 2 diabetes og hjertesygdomme i Forebyggelsescenter Nørrebro og Østerbro. Forebyggelsescenter Vesterbro og Amager åbner snart med samme tilbud.
- Tilbudet består af:
 - Fysisk træning
 - Sygdomsspecifik undervisning
 - Kostvejledning og madlavning
 - Rygestopvejledning

Møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget

1. oktober 2009

Københavns indsats Københavns indsats – vi er allerede i gang



Opfølgning:

- Opfølgende hjemmebesøg til ældre, svækkede borgere (Østerbro, Ydre Nørrebro og Bispebjerg)
- Færdigbehandlede ældre patienter: Akutte plejepladser og udskrivningskoordinatorer

Møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget

1. oktober 2009

Pulje vedr. forløbsprogrammer



- I Finansloven 2008 afsat 590 mio. kr. til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i 2010 til 2012, heraf 192,6 mio. kr. til kommunerne
- København kan søge 16,4 mio. kr. ud af midlerne afsat til udmøntning af forløbsprogrammer
- Projektansøgningen fokuserer på tidlig opsporing, patientrettet forebyggelse og opfølgning efter udskrivning



Møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget

1. oktober 2009

Pulje vedr. forløbsprogrammer



Ansøgningen består af fem delprojekter:

- **Koordination** af kommunal implementering af de regionale forløbsprogrammer med fokus på rehabilitering.
- **Tidlig opsporing** - forebyggelse af uhensigtsmæssige og forebyggelige indlæggelser.
- **Forløbskoordination** - for ældre borgere med komplekse sundhedsproblemer.
- **Opfølgning efter udskrivning** – analyse og udvikling af sammenhængende kommunal indsats
- **Brug af telemedicin i hjemmeplejen** – for KOL patienter

Møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget

1. oktober 2009

Pulje vedr. forløbsprogrammer



Fordeling af de ansøgte midler:

	ANSØGTE BELØB I KR. (2010 pl.)			
	2010	2011	2012	Samlet
DELPROJEKTER				
1. Koordination	900.000	900.000	900.000	2.700.000
2. Tidlig opsporing	600.000	1.000.000	1.000.000	2.600.000
3.	950.000	1.350.000	1.350.000	3.650.000
4. Opfølgning efter	300.000	600.000	600.000	1.500.000
5. Brug af telemedicin	1.500.000	1.000.000		2.500.000
TVÆRGAENDE				
Vikardækning v.	850.000	700.000	800.000	2.350.000
Evaluering og	530.000	80.000	530.000	1.140.000
I alt	5.630.000	5.630.000	5.180.000	16.440.000

Møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget

1. oktober 2009



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

December 2008
(Statistik indarbejdet i
august 2009)

Klagerådet vedrørende personlig og praktisk bistand
i
Københavns Kommune

Årsberetning 2008

Forord.

Hermed udsender Klagerådet sin 12. årsberetning.

Det er samtidig den sidste årsberetning for de 3 medlemmer, der har repræsenteret ældrerådene i valgperioden 2005 – 2008.

Beretningen bygger for en stor dels vedkommende på de referater, der udarbejdes for hvert møde.

1. Rådets sammensætning.

Fra ældrerådene:

Medlemmer:

Ketty Kjærbye (formand)
Merete Gronemann
Preben Jønsson

Stedfortrædere:

Noomi Mortensen
Inge Vibeke Jensen

Fra Danske Handicaporganisationer:

Medlem:

Bente Ullits Eckmann

Stedfortræder:

Jesper Gunnersen.

Fra Borgerrepræsentationen:

Medlemmer:

Johannes Nymark (A)
Allan Mylius Thomsen (Ø)

Stedfortrædere:

Ikram Sarwar (A)
Rikke Lauritzen (Ø)

2. Lovbestemmelser mv.

Klagerådets funktion og kompetence er fastlagt i §§ 34 – 36 i LBK nr. 877 af 03/09/2008 (retssikkerhedsloven) og i § 166 i LBK nr. 979 af 01/10/2008 (serviceloven).

3. Klagerådets opgaver m.v.

Klagerådet drøfter, vurderer og videreformidler klager over afgørelser om tilbud efter servicelovens § 83 (personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder) og § 84 (afløsning eller aflastning til ægtefælle m. fl., der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Endvidere midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.)

Rådet kan også behandle klager over udførelsen af opgaverne jf. §§ 83 og 84.

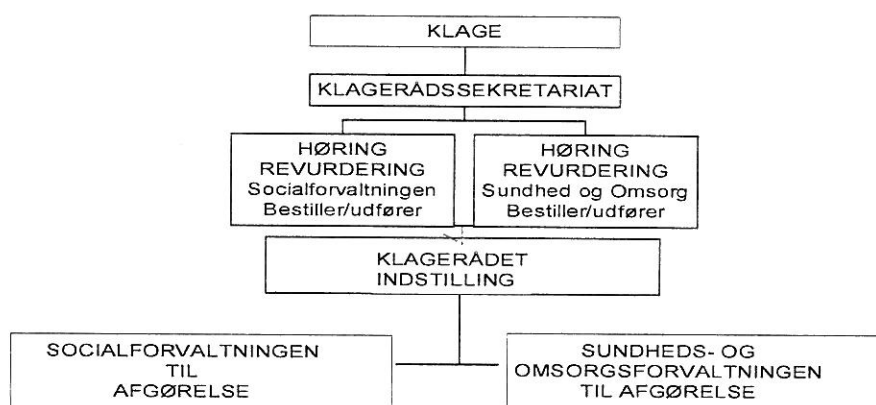
Klagerådet kan ikke omgøre afgørelser om hjemmehjælp, men rådet kan overfor kommunalbestyrelsen (Sundheds- og Omsorgsudvalget/Socialudvalget) udtale kritik og komme med forslag til/henstillinger om ændringer af de konkrete afgørelser.

Klagerådet har også mulighed for at tage generelle spørgsmål på hjemmehjælpsområdet op til vurdering, og rådet kan eventuelt forelægge problemstillingerne for kommunalbestyrelsen (Sundheds- og Omsorgsudvalget / Socialudvalget).

Rådet kan i den forbindelse udtale kritik og foreslå ændrede forretningsgange m.v.

4. Klagegangen.

Klagegangen kan illustreres således:



Klager over afgørelser efter §§ 83 og 84 i serviceloven kan efter Klagerådets behandling og fagforvaltningens fornyede afgørelse indbringes for Det Sociale Nævn, hvis borgeren ikke får medhold.

Derimod kan en klage over den måde, hvorpå hjemmeplejen udfører den visiterede hjælp, ikke efterfølgende indbringes for anden administrativ myndighed. Såfremt en borger ønsker at opretholde en sådan klage efter Klagerådets behandling af sagen og forvaltningens revurdering, skal klagen sendes til borgmesteren.

5. Selvstændig forvaltningsmyndighed.

Klagerådet er en selvstændig forvaltningsmyndighed, og forvaltningslovens §§ 27 - 32 er gældende.

Det betyder blandt andet, at klagerådsmedlemmerne har tavshedspligt, "når en oplysning ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som fortrolig, eller når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser ...".

6. Retningslinier for Klagerådets kritik.

Klagerådet har ved sine voteringer benyttet sig af følgende inddeling/graduering af udtalelserne om de enkelte klagesager vedrørende udførelsen af visiteret hjælp.

”Kritisabelt”:

- rengøring aflyst uden tilbud om erstatningstimer
- mange skiftende hjælpere
- indkøb foretages flere dage efter den aftalte dag
- hjemmehjælperen kommer mere end 1 time senere end aftalt

”Meget kritisabelt”:

- rengøring aflyst 2 gange i en periode uden tilbud om erstatningstimer
- indkøb aflyst uden tilbud om erstatningstimer

”Yderst kritisabelt”:

- rengøring aflyst 2 eller flere gange i træk uden tilbud om erstatningstimer
- aflysning meddeles ikke

”Uacceptabelt”:

- ”omsorgssvigt”

7. Behandlingen af den enkelte klage

Klagerådet voterer ud fra det klageren fremfører, sammenholdt med en udtalelse + sagsakter fra det lokale pensions- og omsorgskontor, hjemmeplejevisitationen eller hjemmeplejen.

Ved behandlingen vurderes hver enkelt sag individuelt med udgangspunkt i de kvalitetsstandarder, der gælder for den pågældende forvaltning.

8. Klagerådssagerne – antal, kategorier og Klagerådets indstillinger:

Klagerådet har afholdt 8 møder i 2008.

Rådet har modtaget 74 nye sager og har også behandlet 74 sager. En orienteringssag vedrørte 2006 mens 6 sager vedrørte klager fra 2007. Der er således 7 sager fra 2008 afventer behandling primo 2009.

Udviklingen i antallet af behandlede sager.

2005	2006	2007	2008
74	105	106	74

I perioden 2005 – 2008 har Klagerådet i alt behandlet 359 sager.

De sager der er behandlet i 2008 fordeler sig med 41 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og 33 fra Socialforvaltningen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen:

Lokalområde	Antal klager
Bispebjerg/Nørrebro *	13
Valby	8
Vanløse/Brønshøj/Husum	5
Indre By/Vesterbro/Kgs. Enghave/Christianshavn	2
Amager	5
Østerbro	8
IALT	41

* Lokalområderne Bispebjerg og Nørrebro blev lagt sammen i løbet af 2008.

Klagens indhold	Antal	Hel/delvis medhold	Ikke medhold	Henlagt*
Udmåling af hjælp	21		15	6
Svigt i hjemmeplejen	8	2	2	4
Svigt i plejeboliger	2		2	
Afslag på aflastning	1		1	
Diverse klager **	5		4	1
Orientering/videresendt/afvist	4			

* Sager henlægges når klagen frafalder – typisk fordi forvaltningen i forbindelse med høringen har i mødekommet klagen.

**Sagerne vedrører især klager over indkøbsordningen

Statistikken skal ses i sammenhæng med følgende nøgletal for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2008:

- Der blev gennemført i alt 13.062 visitationsbesøg
- Der blev visiteret 2,1 mio. timer.
- I løbet af 2008 modtog 19.456 borgere hjemmepleje.
- Af hjemmeplejemodtagerne var 76,4% visiteret til praktisk hjælp, 59,7% til sygepleje og 49,8 % til personlig pleje.
- Den kommunale hjemmepleje leverede 4,3 mio besøg svarende til 82.692 besøg om ugen.
- Den 1. januar 2009 var der i alt 3.205 plejehjemsboliger. Endvidere var der 265 pladser forbeholdt midlertidige ophold.

Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Årsrapport 2008.

Socialforvaltningen

Kategori	Antal klager
Handicappede	20
Voksne med særlige behov	8
Udførerenheden	5
I alt	33

Klagens indhold	Antal	Hel/delvis medhold	Ikke medhold	Henlagt*
Udmåling af hjælp	27	6	18	3
Svigt i hjemmeplejen	4		4	
Afslag på aflastning				
Diverse klager	1			1
Orientering/videresendt/afvist	1			

*Sager henlægges når klagen frafalder – typisk fordi forvaltningen i forbindelse med høringen har imødekommet klagen.

Statistikken skal ses i sammenhæng med følgende nøgletal for Socialforvaltningen i 2008:

- Der blev visiteret i alt 886.118 timer. 74 % af timerne omfattede personlig pleje, mens 26 % omfattede praktisk hjælp.
- Der blev leveret hjælp til 3550 borgere.
- Den kommunale hjemmepleje leverede 1.227.000 besøg svarende til 23.597 besøg om ugen. Af de 23.597 besøg var de 19.274 besøg hjemmehjælp og de 4.323 besøg hjemmesygepleje.
- Der var 2102 beboere på kommunale og selvejende institutioner samt bofællesskaber. Der blev etableret 11 pladser til midlertidigt ophold.

Kilde: Oplysningerne er afgivet af Socialforvaltningen.

Klagerådets bemærkninger til den samlede statistik.

Klagerådet konstaterer, at Socialforvaltningen er overrepræsenteret med antallet af klagesager i forhold til nøgletallene for de to forvaltninger. Det er stigningen fra 2007 i antallet af klager over udmålingen af hjælp, der er fastholdt også i 2008.

Når Klagerådet i en sag har konstateret at kommunens serviceniveau, som det er beskrevet i de politisk godkendte kvalitetsstandarder, er overholdt, har rådet kun mulighed for at udtale kritik og eventuelt anmode om en revurdering, såfremt en konkret og individuel vurdering synliggør, at der burde være taget særlige hensyn i sagen.

I alt behandlede Klagerådet 48 sager om visitation/udmåling af hjælp. Der blev givet borgeren helt/delvist medhold i 6 af sagerne, mens 9 sager blev henlagt (læs om henlagte sager på side 7, 2. afsnit).

Der har været 12 klager over svigt i hjemmeplejen, hvilket er en lille stigning i forhold til 2007

Der er typisk tale om manglende levering af de visiterede ydelser, aflysninger eller forsinkelser samt skiftende hjælpere.

Det er Klagerådets vurdering, at den omstændighed, at borgeren har fået helt/delvist medhold i 2 af sagerne, mens 4 sager er blevet henlagt, viser, at ledelserne i de enkelte hjemmeplejeenheder ser med alvor på klagerne og følger op på sagerne, for fremadrettet at minimere antallet af klager.

Der har i alt været 6 diverse klager. Der er tale om en halvering i forhold til 2007 og sagerne vedrører især klager over manglende mulighed for at vælge leverandør i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indkøbsordning.

Der blev henlagt 15 sager i forbindelse med Klagerådets behandling. Det er en stigning i forhold til 2007. Klagerådet betragter en henlæggelse som positiv, fordi årsagen typisk er, at forvaltningerne i forbindelse med høringen imødekommer klagen.

Det betyder, at Klagerådets funktion som forebyggende får stadig større vægt. Den udvikling hilser rådet velkommen.

Særlige problemstillinger:

Da Klagerådet i 2008 ikke har mødt særlige problemstillinger, der er "nye" i forhold til tidligere år, er her en opremsning af de vigtigste "særlige problemstillinger", som rådet har behandlet /drøftet i valgperioden 2005 – 2008:

Kvalitetsstandarderne:

Antallet af klager er meget påvirkelig af ændringer i eller opstramning af praksis efter kvalitetsstandarderne. Det gælder således revurdering af visitationspraksis i verserende sager i Socialforvaltningen samt fjernelse af ydelsen Grundig rengøring i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Da kvalitetsstandarderne er politisk vedtagne har Klagerådet ikke udtalt kritik, når det generelle serviceniveau er blevet ændret. Rådet har i stedet fokuseret på, at en hidtil bevilget ydelse kun er blevet frataget den enkelte borger efter en konkret og individuel vurdering samt en begrundet skriftlig afgørelse.

I forhold til Socialforvaltningen er der ofte tale om meget komplekse sager og Klagerådet har kun i de færreste sager fundet grundlag for at rejse kritik i et omfang, som kunne begrunde en fornyet sagsbehandling/visitation.

God forvaltningsskik:

Udover stillingtagen til de konkrete klager, fokuserer Klagerådet i sin sagsbehandling, også på, om visitationerne overholder de forvaltningsretlige regler for god forvaltningsskik for eksempel reglerne om begrundelse, partshøring og klagevejledning.

Rådet har i perioden registreret en forbedring på området og dermed en forbedret retssikkerhed for borgerne.

Bevilling af tid

Klagerådssagerne bliver kun registreret med et klagepunkt (hovedklagen). Imidlertid indgår der ofte flere klagepunkter i den enkelte sag. Et jævnlige forekommende tema er spørgsmålet om bevilling af tid. Klagerådet må fastholde, at i henhold til de politisk vedtagne kvalitetsstandarder er den udmålte tid alene et internt arbejdsredskab til administration og planlægning.

Klagerådet har ved flere lejligheder opfordret forvaltningerne til at tydeliggøre forholdet i visitationsafgørelserne, men må konstatere, at der fortsat er plads til forbedring på dette område.

Indkøbsordningen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Klagerådet har behandlet en del klager i forbindelse med, at der pludselig kun var én leverandør i indkøbsordningen.

Klagerådet udtalte sin tilfredshed med, at den centrale forvaltning har søgt at give alle berørte borgere en skriftlig orientering om ændringerne i indkøbsordningen.

Endvidere har rådet vurderet, at borgerne, i en situation hvor Københavns Kommune med kort varsel kun har mulighed for at benytte én leverandør i indkøbsordningen, må acceptere vilkårene - herunder kravet om at betaling skal ske via PBS.

Endelig har rådet med tilfredshed noteret sig, at forvaltningen arbejder på at genindføre muligheden for leverandørvalg fra den 1. maj 2009.

Udskrivning fra hospital.

I flere tilfælde har Klagerådet, i sager vedrørende Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, behandlet klager over svigt i forbindelse med udskrivning fra hospital. Det er rådets vurdering, at selv om procedurerne bliver fulgt, er der risiko for fejl i forbindelse med bevilling og levering af personlig og praktisk hjælp.

Rådet har med tilfredshed noteret sig eksempler på, at det berørte personale i situationen har taget initiativ til at rette op på misforståelserne.

Plejeboliger:

I valgperioden er alle beboere i plejeboliger overgået til at være visiteret ud fra BUM (Bestiller – Udfører – Modtager) - modellen.

Hjælp til praktisk og personlig bistand bliver herefter visiteret og ydet efter §§ 83 og 84 i serviceloven og beboere på plejehjem har dermed også fået mulighed for - eventuelt med støtte fra de pårørende - at klage til Klagerådet.

Rådet har i valgperioden behandlet 10 sager om omfanget og kvaliteten af pleje- og omsorgsydelserne i plejeboligerne.

Selv om Klagerådet ikke hidtil har fundet anledning til at rejse kritik af den måde servicen er udført på er det rådets vurdering, at beboerne i plejeboligerne skal have bedre information om deres klagemuligheder.

Endvidere har Klagerådet bemærket at sagerne ofte indeholder klagepunkter, som den enkelte beboer har mulighed for at få drøftet i det Bruger- og Pårørenderåd, der er oprettet på hvert plejehjem.

Klagerådet har i disse tilfælde gjort klagerne opmærksomme på denne mulighed og understreget, at ledelsen af plejehjemmet er forpligtet til at være beboerne behjælpelig med at få et emne sat dagsordenen.

Ny servicelov – brugerklageråd:

I forbindelse med at den nye servicelov trådte i kraft pr. 1. januar 2007 er § 81 i den tidligere servicelov udgået. Ifølge denne paragraf skulle klager over amtskommunale afgørelser om hjemmehjælp i amtskommunale tilbud behandles i det amtslige brugerråd, før de kunne indbringes for Det Sociale Nævn.

Socialministeriet har bekræftet, at klageadgangen nu er til Klagerådet for Københavns Kommune, såfremt Socialforvaltningen træffer beslutning efter § 83 og 84 i serviceloven overfor beboere på socialpsykiatriske bosteder, som i forbindelse med kommunalreformen er overgået fra amtskommunalt til primærkommunalt regi. Klagerådet har endnu ikke modtaget klager fra området.

9. Øvrige aktiviteter:

Temadag den 27. november 2008:

Ved den årlige temadag for ældrerådsmedlemmer orienterede Klagerådets formand Kitty Kjærbye om rådets arbejde.

Kitty Kjærbye orienterede om antallet og typer af sager, som Klagerådet på daværende tidspunkt havde behandlet i 2008.

10. Afsluttende bemærkninger.

Også i 2008 har Klagerådet oplevet et både tillidsfuldt og konstruktivt samarbejde om sagerne med forvaltningerne.

De fleste af rådets indstillinger er blevet fulgt. Det vidner om accept og respekt af rådets arbejde.

Det er Klagerådets ambition, at forvaltningerne også fremover kan og vil bruge rådets indstillinger til at udvikle og kvalitetssikre servicen overfor de borgere, der har behov for personlig og praktisk bistand.

Klagerådet siger tak for samarbejdet i 2008.

Ketty Kjærbye

Merete Gronemann

Preben Jønsson

Bente Ullits Eckmann

Joannes Nymark

Allan Mylius Thomsen

Godkendt af klagerådet den 15. december 2008.

(Sekretariatet har efterfølgende indarbejdet de statistiske oplysninger).



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

24-09-2009

Sagsnr.
2009-72105

Oversigt over kommende sager til SOU- mødet den 1. oktober

Dokumentnr.
2009-565982

Oversigten er omdelt i mødet den 1. oktober 2009.
Der tages forbehold for ændringer.

Sagsbehandler
Louise Johansen

Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 22. oktober 2009

1. Revisionsberetning – Regnskab 2008
2. Orientering vedr. integrationsbarometer
3. Evaluering af En By i Bevægelse
4. Revision af demenspolitikken
5. Status for medicinområdet
6. Fællesindstilling med SOF om gråzoneproblematikker
7. Opsigelse af driftsoverenskomst IRP – Behandling af høringssvar
8. Høring om kvarterplan for Sundholmsvej kvarteret
9. Flytning af Bomiparken til Gyldenrisparken
10. Optagelse af projekteringskredit ved ombygningen af Fælledgården
11. Høring om investeringskatalog
12. Orientering projekt Vær Tryk
13. Etablering af cafe i Bystævneparken

Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 12. november 2009

1. Temadrøftelse om fremtidens sygepleje
2. Redegørelse for projektet Ældres netværk
3. Orientering om status for projektet Ensomhedsforebyggende tiltag målrettet etniske minoriteter
4. Orientering om evaluering af blodtrykskampagnen
5. Lillehjemmet (udpegning af bestyrelsesmedlemmer)
6. Fællesindstilling – overflytning af Blindedagcenteret fra SOF til SUF
7. Sundhedshus Vanløse
8. Høring om projekt ”Tag parken i lommen”

Sekretariatet - Rådhus

Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 26. november 2009

Rådhuset
1599 København V

1. Forventet regnskab pr. 31. oktober 2009
2. Orientering om bevilling ifølge servicelovens § 79
3. Udpegning af beboerrepræsentanter i moderniserede plejeboliger

Telefon
3366 2383

E-mail
WWW10@suf.kk.dk

www.kk.dk