D A G S O R D E N

REGION HOVEDSTADEN
Kommunekontaktudvalget

KOMMUNEKONTAKTUDVALGET

Mandag den 18. februar 2008

Kl. 9.00

Sted: Regionsgården, Regionsrådssalen

Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød

Medlemmer:

Vibeke Storm Rasmussen	Ole Find Jensen	Milton Graff Pedersen
Finn Aaberg	Helge Friis	Michael Ziegler
Eva Nejstgaard	Jesper Bach	Uffe Thorndahl
Ove E. Dalsgaard	Hans Toft	Ole Bjørstorp
Bjarne Kristiansen	Karin Søjberg Holst	Ritt Bjerregaard
Ib Terp	Søren Enemark	Erik Fabrin
Allan Holst	Jannich Petersen	Rolf Aagaard-Svendsen
Svend Kjærgaard Jensen	Per Tærsbøl	Erik Nielsen
Olav Aaen	Kjeld Hansen	Henrik Zimino
Mads Lebech	Kirsten Jensen	Kurt Hockerup

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Udkast til den regionale udviklingsplan	3
2. Tids- og aktivitetsplan for udarbejdelse af rammeaftale 2009 mellem kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden for sociale og socialpsykiatriske tilbud samt specialundervisningstilbud for voksne	5
3. Status sundhedsaftaler, herunder færdigbehandlede patienter m.v.	7
4. Eventuelt	12

SAG NR. 1

UDKAST TIL DEN REGIONALE UDVIKLINGSPLAN

SAGSFREMSTILLING

Udkast til den første regionale udviklingsplan for hovedstadsregionen foreligger til drøftelse med regionens kommuner i kommunekontaktudvalget.

Udkastet bygger på det politiske grundlag for den regionale udviklingsplan, som regionsrådet vedtog den 25. september 2007, og som kommunekontaktudvalget drøftede den 27. august 2007. Forslaget er udarbejdet på grundlag af udredninger om de tre særligt udvalgte temaer: infrastruktur, uddannelse og natur/miljø og på resultaterne af borgerdialogmødet den 17. november 2007, hvor et udsnit af regionens borgere prioriterede de udfordringer og løsninger, de så i forhold til en ønskelig udvikling i regionen.

Første del præsenterer en vision og pejlemærker for den samlede udvikling af hovedstadsregionen samt regionens overordnede kvaliteter og udfordringer. Herefter følger tre temaafsnit om henholdsvis infrastruktur, uddannelse og natur/miljø. Under hvert tema opregnes målsætninger for området, udfordringer og løsningsforslag. Afslutningsvis følger mindre afsnit om erhvervsudvikling, kultur og internationalt samarbejde. Udviklingsplanen dækker således emnerne i planloven.

Forslag til den første regionale udviklingsplan forelægges til godkendelse i regionsrådet den 11. marts 2008 med henblik på udsendelse til offentlig høring og debat. Høringsperioden varer 8 uger frem til medio maj, og der planlægges forskellige dialogaktiviteter i perioden. Den regionale udviklingsplan forventes endeligt vedtaget af regionsrådet i juni 2008.

Der vil i februar blive foretaget den fornødne sproglige og redaktionelle bearbejdning af udkastet, samt den designmæssige opsætning også af illustrationer mv.

FORMANDEN ANBEFALER

at udvalget drøfter udkastet til den første regionale udviklingsplan.

KOMMUNEKONTAKTUDVALGETS KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast af 29. januar 2008 til Region Hovedstadens første regionale udviklingsplan (udsendt 30. januar 2008 til borgmestrene til brug for bl.a. Kommunekontaktrådets møde 6. februar 2008).

SAG NR. 2

TIDS- OG AKTIVITETSPLAN FOR UDARBEJDELSE AF RAMMEAFTALE 2009 MELLEM KOMMUNERNE I HOVEDSTADSREGIONEN OG REGION HOVEDSTADEN FOR SOCIALE OG SOCIALPSYKIATRISKE TILBUD SAMT SPECIALUNDERVSINGSTILBUD FOR VOKSNE

SAGSFREMSTILLING

Rammeaftalen er det planlægnings- og udviklingsværktøj på det sociale område og specialundervisningen, der er introduceret med kommunalreformen, og som skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det specialiserede socialområde og dele af specialundervisningen, uanset om det enkelte tilbud drives af regionen eller af en kommune. Formålet med rammeaftalen er at skabe overensstemmelse mellem efterspørgsel og udbud af tilbud og ydelser og sikre en dynamisk udvikling af det sociale område og specialundervisningen.

Rammeaftalen indgås mellem de 29 kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden.

Der er frem til nu blevet indgået 2 rammeaftaler i regionen en for 2007, og den der nu er gældende for 2008. Begge rammeaftaler er tiltrådt af kommunerne og Region Hovedstaden. Den sidste rammeaftale blev tiltrådt den 5. oktober 2007 i kommunekontaktudvalget.

Grundlag for udarbejdelse af rammeaftalen er:
- servicelovens § 6 omhandlende det sociale område
- almenboliglovens § 138b omhandlende tilbud på det almene ældreboligområde
- specialundervisningslovens § 6 omhandlende specialundervisningsområdet, og
- folkeskolelovens § 20, stk. 2, om specialundervisning.

Udgangspunktet for udarbejdelsen af rammeaftale på området er kommunalbestyrelsernes redegørelser til regionsrådet om behovet for sociale og socialpsykiatriske tilbud samt voksenspecialundervisningstilbud i regionen. Disse redegørelser skal fremsendes til regionsrådet senest den 1. maj 2008. Det er i den administrative koordinationsgruppe aftalt, at der laves en fælles skabelon for redegørelsernes talmæssige opgørelser.

På grundlag af kommunalbestyrelsernes redegørelse samt møderunde med kommunerne, udarbejder regionen et administrativt oplæg til rammeaftale, som sendes til administrativ høring i kommunerne ultimo juni 2008. På grundlag af denne høring afleveres administrativt forslag til rammeaftale ca. 7. august 2008 til politisk behandling.

I tidsplanen er det forudsat, at takstberegningsoplysninger koordineres med forelæggelserne for kommunekontaktudvalget.

Forud for endelig godkendelse af rammeaftale 2009, skal kommunekontaktudvalget senest 1. september 2008 behandle det administrative oplæg til rammeaftalen.

Herefter forelægges forslaget de enkelte byråd/kommunalbestyrelser/Borgerrepræsentation og regionsrådet til behandling, inden det forelægges kommunekontaktudvalget til endelig behandling senest den 15. oktober 2008

FORMANDEN ANBEFALER

at tids- og aktivitetsplan for udarbejdelse af rammeaftale 2009 mellem kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden for sociale og socialpsykiatriske tilbud samt specialundervisningstilbud for voksne godkendes.

KOMMUNEKONTAKTUDVALGETS KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

1. Tids- og aktivitetsplan for udarbejdelse af rammeaftale 2009 mellem kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden for sociale og socialpsykiatriske tilbud samt specialundervisningstilbud for voksne.

Sagsnr:
Arkiv:

SAG NR. 3

STATUS SUNDHEDSAFTALER, HERUNDER FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER M.V.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne indgik i marts 2007 sundhedsaftaler. Sundhedsaftalerne blev som foreskrevet indsendt til Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Sundhedsstyrelsen meddelte den 25. maj 2007 sin godkendelse af sundhedsaftalerne med angivelse af en række forhold, der skal nærmere bearbejdes inden indsendelse af reviderede sundhedsaftaler til fornyet godkendelse senest den 1. oktober 2008.

På kommunekontaktudvalgets møde den 5. oktober 2007 blev sagen om færdigbehandlede ældre patienter, som er indlagt på hospitalerne i hovedstaden drøftet under punktet eventuelt.

Der var enighed om, at det var nødvendigt at tilvejebringe et tilfredsstillende talmateriale. Der var tillige enighed om, at samordningsudvalgene, der er etableret mellem de enkelte hospitaler og kommunerne, skal indgå aktivt omkring problemstillingerne vedr. varsling fra hospitalerne til kommunerne. Det blev besluttet at drøfte sagen på næste møde i kommunekontaktudvalget, herunder sundhedsaftalernes status.

Sundhedsaftalernes formål og status

I indledningen til de sundhedsaftaler kommunerne og Region Hovedstaden indgik i marts 2007 siges:

”Sundhedsaftalerne skal bidrage til at sikre:

- Sammenhæng og koordination af den indsats, der ydes på hospitalerne i praksissektoren og i kommunerne, således at den enkelte borger oplever et sammenhængende forløb med høj kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Sundhedsaftalerne skal understøtte intentionerne i strukturreformen med større kommunal inddragelse i løsningen af sundhedsopgaverne og det yderligere behov for at optimere de tværgående patientforløb. Dette gælder ikke mindst i forhold til gruppen af svage ældre borgere, borgere med kroniske lidelser, samt andre borgere med komplekse forløb.

Borgerne skal via et styrket tværsektorielt og tværfagligt samarbejde opleve en sammenhængende indsats, der giver bedre forløb, og som medfører bedre funktionsevne, livskvalitet og mindre behov for indlæggelse på hospital og dermed bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet.

Sundhedsaftalerne skal endvidere sikre sammenhæng i en styrket forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Kommunerne og praksissektoren skal grundlæggende kunne løse alle de opgaver, der ikke kræver hospitalets specialiserede behandling og pleje, døgnovervågning med henblik på varetagelse af behandling eller brug af kompliceret apparatur.

Sundhedsaftalen er en 1. generationsaftale, som dels skal indeholde aftaler om samarbejdsflader, der skal fungere på kort sigt, dels skal udgøre et fælles udgangspunkt for udvikling af sammenhængende sundhedstilbud på sigt."

Sundhedsaftalerne er udarbejdet i henhold til bestemmelserne i sundhedsloven med tilhørende bekendtgørelse og vejledning. Sundhedsaftalerne kan ikke fravige disse bestemmelser, hvad Sundhedsstyrelsens godkendelse i maj 2007 viste. Sundhedsstyrelsen udmeldte som nævnt tillige krav til en revision af aftalerne med en fastsat frist til 1. oktober 2008.

Samarbejdet mellem regionen og kommunerne omkring sundhedsaftalerne fungerer rigtig godt hvilket dokumenteres af den fremdrift, som der er skabt gennem organiseringen mellem parterne i form af den administrative styregruppe, flere arbejdsgrupper, som nu ønskes permanentgjort samt samordningsudvalgene mellem hospitalerne og de tilknyttede kommuner. Til belysning af dette gode samarbejde og denne fremdrift vedlægges den statusredegørelse, som sundhedskoordinationsudvalget behandlede og tog til efterretning på mødet den 31. januar 2008.

Færdigbehandlede patienter

I forbindelse med strukturreformen ændredes reglerne for betaling for færdigbehandling af patienter, der efter lægeligt afsluttet behandling ikke kan udskrives på grund af manglende kommunale serviceydelser. Hvor det tidligere var frivilligt for amterne at opkræve betaling, og der derfor også kunne aftales betalingsfrie dage, er reglerne med sundhedsloven ændret, så opkrævning af betaling er obligatorisk fra det tidspunkt, hvor hospitalslægen beslutter, at hospitalsbehandlingen kan sluttes. Registreringen af denne beslutning i de patientadministrative systemer udløser automatisk en betaling fra færdigbehandlingsdagen via Sundhedsstyrelses betalingssystem. Der kan ikke gennem sundhedsaftalerne aftales fravigelse af denne betaling.

I sundhedsaftalerne skal parterne sikre rettidig vurdering af den enkelte patients behov efter udskrivning fra sygehus, herunder koordinering af udskrivningstidspunkt og udskrivningsbetingede ydelser.

Der er derfor i sundhedsaftalerne fastsat særlige regler om hospitalernes varsling af færdigbehandling til kommunerne. Reglerne gælder for patienter med behov for kommunale ydelser efter færdigbehandling og udskrivning. Varslingsreglerne skal således tilgodese patienternes behov for et sammenhængende og koordineret udskrivningsforløb og understøtte kommunernes mulighed for at medvirke hertil.

Indførelsen af disse regler har krævet en betydelig indsats både på hospitalerne og i kommunerne. Hospitalerne skal handle mere fremadrettet end tidligere og kommunerne skal vænne sig til, at der ikke længere er betalingsfrie dage, og at de hurtigere skal i en aktiv dialog med hospitalet om at forberede udskrivninger.

Der er i november – december 2007 gennemført en første undersøgelse af varslingsprocedurerne i et samarbejde mellem hospitalerne og udvalgte kommuner. Undersøgelsen blev efter et fælles undersøgelsesdesign og efter konkret beslutning i samordningsudvalgene lavet af de enkelte hospitaler i samarbejde med en enkelt kommune i optageområdet. Formålet med undersøgelsen var at få vurderet procedurerne og skabe et godt grundlag for at iværksætte forbedringsinitiativer. Undersøgelsen giver et øjebliksbillede og kan ikke generaliseres. Undersøgelsen viser, at der er behov for en mere sikker kommunikation og en bedre dokumentation heraf fra hospitalerne, og at der er behov for en bedre tilgængelighed og opfølgning fra kommunerne. Patienter, der kommer fra kommuner uden for hospitalets eget optageområde, kræver særlig bevågenhed.

Der vil blive gennemført en fornyet undersøgelse i foråret 2008 for at sikre, at forbedringsinitiativerne slår igennem. Forbedringsinitiativerne vedrører primært en skarpere begrebsdefinition, fælles anvendelse af begreberne og forbedret dokumentation.

Sundhedskoordinationsudvalget har flere gange i løbet af 2007 drøftet omfanget af antal færdigbehandlede patienter på hospitalerne. Der har ligeledes været diskussion i medierne om problemstillingen. Der fremlægges de seneste oplysninger, der dækker perioden frem til 30. november 2007. Notat om færdigbehandlede somatiske patienter pr. november 2007 vedlægges.

Det fremgår af nedenstående tabel, at udviklingen viser en faldende tendens i antallet af færdigbehandlede patienter på hospitalerne i Region Hovedstaden.

Det samlede antal færdigbehandlede patienter på hospitalerne i Region Hovedstaden – fordelt på antal dage og cpr-nr.

	Antal dage	i pct.	Antal CPR	i pct.
Januar	2.125	5,4	276	7,9
Februar	3.679	9,4	305	8,7
Marts	4.571	11,7	376	10,8
April	3.975	10,2	284	8,1
Maj	3.853	9,9	317	9,1
Juni	3.604	9,2	323	9,2
Juli	4.626	11,8	352	10,1
August	3.427	8,8	327	9,4
September	3.163	8,1	295	8,4
Oktober	3.247	8,3	341	9,8
November	2.774	7,1	297	8,5
I alt	**39.044**	**100,0**	**3.493**	**100,0**

I bilaget er tallene kommenteret og specificeret på hospitaler og kommuner.

Som det fremgår af nedenstående tabel er der relativt mange patienter med få betalingsdage.

Oversigt over antal færdigbehandlede patienter fordelt på varighed

	Antal CPR	i pct	Antal dage	I pct
Op til en uge	1877	53,7	7120	18,2
Fra 1 til 2 uger	859	24,6	9109	23,3
Fra 2 til 3 uger	332	9,5	5856	15,0
Fra 3 til 4 uger	172	4,9	4242	10,9
Fra 4 til 5 uger	78	2,2	2507	6,4
Fra 5 til 6 uger	58	1,7	2240	5,7
Fra 6 til 7 uger	35	1,0	1629	4,2
Fra 7 til 8 uger	21	0,6	1113	2,9
Over 8 uger	61	1,7	5228	13,4
I alt	**3493**	**100,0**	**39044**	**100,0**

Det er navnlig patienter med få varslingsdage, at en forbedret anvendelse af varslingsreglerne kan forventes at reducere.

Der er ganske mange patienter, der har mere end 14 betalingsdage. Her er det næppe varslingsreglerne, der spiller ind. De store krav til den kommunale service, som disse patienter stiller, kan vanskeliggøre en hurtig udskrivning.

Sundhedskoordinationsudvalget tog på mødet den 31. januar 2008 ovenstående redegørelse til efterretning og oversendte sagen til orientering for kommunekontaktudvalget.

Det indstilles:

- at kommunekontaktudvalget tager ovenstående redegørelse til efterretning.

KOMMUNEKONTAKTUDVALGETS KONKLUSION

Bilag: 1. Status vedr. sundhedsaftalens udmøntning

2. Notat om færdigbehandlede somatiske patienter pr. november 2007 med underbilag.

SAG NR. 4

EVENTUELT