Regionshuset
Viborg

Regionalt Sundhedssamarbejde
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Til Forretningsudvalget

Dato 27-10-2009
Jeppe Tandal Nielsen
Sara Treldal
Tel. +45 8728 4674
Sara.Treldal@stab.rm.dk
1-30-42-06-V

Redegørelse for genoptræningsområdet
Regionsrådsmedlem Bente Nielsen har på baggrund af offentliggørelsen af rapporten "Kommunal træning af ældre 2009" ønsket en redegørelse for genoptræningsområdet.

Dette notat indeholder:

- Et afsnit om historikken på området
- En redegørelse for rapporten som Bente Nielsen henviser til, hvor der er sat fokus på hvordan vente-situationen ser ud i kommunerne i Region Midtjylland og endelig
- Status for det generelle samarbejde mellem kommuner og Region Midtjylland på genoptræningsområdet i regi af sundhedsaftalen

Baggrund
Før kommunalreformen havde amterne ansvaret for stort set al genoptræning. Med kommunalreformen (1. januar 2007) skete der store ændringer. Kommunerne fik myndighedsansvaret for genoptræning efter udskrivning fra sygehus (ambulant genoptræning). Driftsansvaret er imidlertid delt mellem kommuner og regioner.

Kommunerne har til opgave at udføre den almindelige ambulante genoptræning, mens den specialiserede ambulante genoptræning skal udføres på hospitalerne.

Kommunerne finansierer både den specialiserede og almindelige ambulante genoptræning 100% og medfinansierer 70 % af den genoptræning, der foregår under indlæggelse.

Rammen for samarbejdet om genoptræning er de sundhedsaftaler, som Region Midtjylland har indgået med kommunerne.

I Region Midtjylland har der siden kommunalreformen været stort fokus på genoptræningsområdet. Allerede mens regionen var under dannelse, var der en intens dialog om, hvilke opgaver der kunne defineres som almindelig ambulant genoptræning, og dermed kunne

overgå til kommunerne; og hvilke opgaver der krævede den mere specialiserede ambulante genoptræning, som skulle foregå på hospitalet.

Ifølge vejledningen om træning i kommuner og regioner skal genoptræning foregå på hospitalet i følgende situationer:

1. Hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling
2. Hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der af hensyn til patientens sikkerhed, forudsætter mulighed for bistand fra et andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi

Kommunerne har i dette samarbejde fremført bekymring for, at udgifterne til genoptræningsområdet ville stige, og dermed om området var underfinansieret. Regionen og hospitalerne har i samarbejdet udtrykt bekymring for, om kommunerne kunne løfte genoptræningsopgaven, herunder om de rette kompetencer var til stede i kommunerne.

På den baggrund har Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne udarbejdet et vejledende snitfladekatalog med henblik på at skabe klarhed over, hvad der er almindelig ambulant genoptræning, og hvad der er specialiseret ambulant genoptræning

Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland har endvidere siden kommunalreformen i samarbejde udarbejdet forskellige redegørelser og analyser.

Den første udredning havde fokus på det somatiske genoptrænings-område i Region Midtjylland, herunder genoptræningsaktivitet, udgifter til genoptræning og genoptræningsplaner.

Med rapporten kunne det konstateres, at der var store uforklarlige variationer i data, og at der manglede registrering af en stor del af aktiviteten både i kommunerne og på hospitalerne. Usikkerhederne bundede i, at den nye opgavefordeling kun havde fungeret i cirka et halvt år. Udredningen viste, at der var behov for yderligere kortlægning af genoptræningsområdet.

Med henblik på at få et bedre datagrundlag på genoptrænings-området besluttede kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland at igangsætte en mere uvildig analyse med DSI som projektleder.

Resultaterne fra DSI's undersøgelse viste bl.a., at:

- Mellem kommunerne i Region Midtjylland er der meget stor variation i udgifter til specialiseret ambulant genoptræning per 1.000 indbyggere
- Mellem kommunerne i Region Midtjylland er der meget stor variation i de samlede udgifter per 1.000 indbyggere til kommunal og regional ambulant genoptræning

Region Midtjylland har, sideløbende med DSI's rapport blev udarbejdet, udarbejdet et kodekatalog med henblik på at sikre en ensartet og korrekt registreringspraksis på hospitalerne.

Regionen har ikke p.t. et overblik for 2009 over serviceniveauet i kommunerne eller forskellene herpå, ligesom regionen ikke har 2009-data for kommunernes udgifter til genoptræning.

Men Rapporten behandler aktiviteten i kommunerne og udgifterne herved ud fra data for 2007. Det er vigtigt at understrege, at data fra 2007 - fra perioden lige efter kommunalreformens indførelse – er forbundet med stor usikkerhed.

Rapporten viser, at i 2007 udgjorde det samlede antal genoptræningsbesøg - udført i kommunerne - 119.400 genoptræningsbesøg. Næsten halvdelen af borgerne, der fik genoptræning var 60+årige (48 %). Gennemsnitligt har der i kommunerne været 10,9 genoptræningsbesøg per borger, der har modtaget kommunal genoptræning. Der ses forholdsvis stor variation i kommunerne mht. det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per genoptrænet borger (7,5 – 16,0 genoptræningsbesøg). Mere end halvdelen (53 %) af genoptræningsbesøgene forekom blandt de 60+årige borgere. DSI har opgjort, at udgifterne ved almindelig ambulant genoptræning i kommunerne beløb sig i alt til cirka 65 mio. kr. i 2007.

Den gennemsnitlige udgift i kommunerne var på 5.900 kr. per borger, der er genoptrænet kommunalt (variation på cirka 3.600 – 10.700 kr.). Når udgifterne ved kommunal genoptræning opgøres per 1000 indbyggere er gennemsnittet 53.000 kr. pr. 1000 indbyggere for alle kommunerne i Region Midtjylland.

Som det ses, er der stor variation kommunerne imellem i forhold til den kommunale genoptræning.

Rapporten "Kommunal træning af ældre 2009"

Gallup har på vegne af Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Ergoterapeutforeningen og Ældresagen gennemført en undersøgelse over ventetiderne på genoptræning for ældre over 65 år. Undersøgelsen blev gennemført i juli og august 2009, og bygger på svar fra personer i kommunernes forvaltninger,

som er ansvarlige for genoptræningsområdet. Samtlige af landets kommuner har medvirket i undersøgelsen, som danner baggrund for de følgende tal vedrørende ventetider i Region Midtjylland.

Der er ingen lovgivningsmæssige krav med hensyn til længden af ventetider på genoptræning, men anbefalingen fra de 4 ovennævnte organisationer lyder på, at genoptræningen bør påbegyndes indenfor en uge.

For Region Midtjyllands vedkommende viser undersøgelsen, at 58 % af kommunerne har en ventetid på 1 uge eller derunder, når det gælder genoptræning i henhold til sundhedsloven for ældre over 65 år. Det tilsvarende tal for hele landet er 46 %. Ingen af kommunerne i Region Midtjylland har en ventetid på mere end 2 uger på genoptræning til ældre efter sundhedsloven, mens 15 % af kommunerne på landsplan har en ventetid, der overstiger 2 uger. Generelt er ventetiden på genoptræning efter sundhedsloven således kortere i Region Midtjylland end på landsplan for målgruppen af ældre personer.

Det er også værd at bemærke, at ventetiden på genoptræning for ældre efter sundhedsloven er en del kortere end den kommunale genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven. Således er det kun 13 % af kommunerne i Region Midtjylland og 14 % af kommunerne på landsplan, der overholder anbefalingen om en maksimal ventetid på højst 1 uge – altså en markant mindre andel, end ved genoptræning efter sundhedsloven.

Kommunerne er også blevet bedt om at vurdere anvendeligheden af de genoptræningsplaner, som de modtager fra sygehusene i forbindelse med iværksættelse af genoptræningsforløb. Respondenterne er her blevet bedt om at anvende en skala fra 1 til 10, hvor 1 betyder at planerne er ”ikke anvendelige”, mens 10 gives i tilfælde af, at planerne er ”fuldt anvendelige”.

Det viser sig her, at kommunerne i Region Midtjylland i højere grad end kommunerne i de fire øvrige regioner finder hospitalernes genoptræningsplaner anvendelige i forbindelse med genoptræning af ældre. Den gennemsnitlige vurdering for Region Midtjylland ligger således på 6,89, mens gennemsnittet for de fem regioner er 6,20.

Ligeledes er kommunerne blevet bedt om at tilkendegive, hvor ofte genoptræningsplanerne beskriver den ældres funktionsevne, hvor 1 gives for ”aldrig” og 10 gives for ”altid”. Den gennemsnitlige vurdering for Region Midtjylland overstiger her igen de øvrige 4 regioner, idet den gennemsnitlige vurdering her er 5,33. Gennemsnittet for de fem regioner er 4,74.

Samlet kan det altså konkluderes, at ventetiden for træning for ældre efter sundhedsloven i Region Midtjylland er en del kortere end ventetiden på landsplan og især meget kortere end den kommunale træning efter serviceloven (vedligeholdelsestræning). Derudover vurderes tilfredsheden af sygehusenes genoptræningsplaner bedre i Region Midtjylland end i de øvrige kommuner, når de ansvarlige i de kommunale forvaltninger spørges.

Status for samarbejdet på genoptræningsområdet i Region Midtjylland

Sundhedskoordinationsudvalget har løbende drøftet udviklingen på genoptræningsområdet, senest på mødet den 30. september. Her fremlagde kommunerne et oplæg, hvor der blev set på:

1) Forholdet mellem almindelig og specialiseret genoptræning
2) Den specialiserede ambulante genoptræning
3) Genoptræning under indlæggelse

Oplægget viser, at andelen af den specialiserede ambulante genoptræning i Region Midtjylland falder fra 2007 til 2009, men at der samtidig sker en stigning i det samlede antal genoptræningsplaner (alle typer).

Andelen af specialiseret ambulant genoptræning i Region Midtjylland falder fra 2007 til 2008 fra 41,1 til 34,0 %. På landsplan ses et mere markant fald, da tallet falder fra 41,4 til 30,6. Samme tendens ses hvis aktiviteten i 2008 sammenlignes med aktiviteten i første halvår 2009. I Region Midtjylland falder tallet fra 34,0 til 29,8, hvor der på landsplan sker et fald fra 30,6 til 24,2 %.

Ses der på udgifterne til specialiseret ambulant genoptræning er der stigende udgifter i Region Midtjylland, men faldende udgifter på landsplan. Samlet set bliver variationen mellem kommunerne dog mindre fra 2007 til 2009.

Udgifterne til genoptræning under indlæggelse stiger markant fra oktober 2008.

Det er Regionens vurdering, at denne stigning kan skyldes, at Region Midtjylland har udarbejdet et kodekatalog med henblik på at sikre en ensartet og korrekt registreringspraksis på hospitalerne. Kodekataloget indeholder bl.a. retningslinjer for, hvad der skal registreres som behandling, og hvad der skal registreres som genoptræning. Det er alene genoptræningsdelen der afstedkommer afregning fra kommunerne.

Region Midtjylland har på baggrund af kommunernes bekymring for udviklingen igangsat en analyse med henblik på at afdække mulige forklaringer på de problemstillinger, som kommunerne har rejst.

Forklaringerne på, at en større del af genoptræningen i Region Midtjylland er specialiseret i forhold til resten af landet analyseres. Der ses på, hvordan andelen af specialiseret og ambulant genoptræning fordeler sig i forhold til det vejledende snitfladekatalog.

Årsagen til de stigende kommunale udgifter til specialiseret ambulant genoptræning undersøges ligeledes. Dette gøres ved at analysere udgifterne i forhold til forskellige parametre (hospital, speciale, forløb og kommuner). Årsagen til de stigende udgifter til genoptræning under indlæggelse analyseres ligeledes. Kommunerne inddrages i den analyse, der er ved at blive lavet på genoptræningsområdet.

Sammenfatning
Den store fokus på genoptræningsområdet efter kommunalreformen har betydet at der i Region Midtjylland er gjort et stort arbejde for at skabe klarhed og systematik på genoptræningsområdet. Region Midtjylland har i samarbejde med kommunerne udarbejdet et vejledende snitfladekatalog med henblik på at skabe klarhed over, hvad der er almindelig ambulant genoptræning, og hvad der er specialiseret ambulant genoptræning. Derudover har Region Midtjylland med henblik på at sikre en ensartet og korrekt registreringspraksis på hospitalerne udarbejdet et kodekatalog.

Som det fremgår er Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland i løbende dialog om udviklingen på genoptræningsområdet og Regionen gør en stort indsats for at skabe større klarhed på genoptræningsområdet sammen med kommunerne.