Region Midtjylland

Udredning af genoptræningsområdet

Bilag

til Kontaktudvalgets møde den 31. august 2007

Punkt nr. 4

Udredning af det somatiske genoptræningsområde i Region Midtjylland

Genoptræningsaktivitet, udgifter til genoptræning og genoptræningsplaner

August 2007

Indholdsfortegnelse

0. Sammenfatning 3
1. Indledning 9
1.1. Kommissorium 9
1.2 Datagrundlag 10
1.3 Vurdering af datagrundlag 11
1.4 Afgrænsning af rapporten 11
1.5 Rapportens struktur 11
2. Region Midtjyllands forventninger i 2006 til genoptræningsaktiviteten i 2007 12
2.1 Indledning 12
2.2 DUT (Det Udvidede Totalbalanceprincip) 12
2.3 Region Midtjyllands forventninger til genoptræningsaktiviteten i 2007 13
2.4 Kommunernes budgettering på genoptræningsområdet 15
2.5 Sammenfatning 15
3. Aktiviteten på genoptræningsområdet i 2007 16
3.1 Indledning 16
3.2 Ambulant genoptræning 17
3.2.1 Specialiseret ambulant genoptræning 17
3.2.2 Almindelig ambulant genoptræning 20
3.2.3 Sammenfatning af analysen af den ambulante genoptræning 26
3.3 Genoptræning under indlæggelse 27
3.3.1 Sammenfatning af analysen af genoptræning under indlæggelse 29
3.4 Sammenligning af den afregnede genoptræningsaktivitet og Region Midtjyllands forventninger til genoptræningsaktiviteten i 2007 30
3.4.1 Sammenligning af den ambulante genoptræningsaktivitet 30
3.4.2 Sammenligning af genoptræningsaktiviteten under indlæggelse 30
3.4.3 Opsummering af analysen af sammenligningen af denne arbejdsgruppes estimerede udgifter til genoptræning og Region Midtjyllands forventninger til genoptræningsaktiviteten 31
4. Genoptræningsplaner i 2007 33
4.1 Indledning 33
4.2 Antal udarbejdede genoptræningsplaner ifølge hospitalernes registreringer 33
4.3 Modtagne genoptræningsplaner i kommunerne 36
4.4 Sammenfatning af beskrivelsen af genoptræningsplaner 37
4.5 Audit på genoptræningsplaner 38
4.6 Sammenfatning af audit på genoptræningsplaner 39
5. Hospitalsansatte terapeuter 40
5.1 Indledning 40
5.2 Hospitalernes vurdering af antal årsværk anvendt til almindelig ambulant genoptræning i 2006 40
5.3 Normerede stillinger på hospitalerne i 2006 og 2007 41
5.4 Sammenfatning af antallet af hospitalsansatte terapeuter 42
Bilag 43

0. Sammenfatning

Da kommunalreformen blev gennemført den 1. januar 2007, blev der samtidig gennemført markante ændringer på genoptræningsområdet. Ændringerne betyder bl.a., at kommunerne medfinansierer genoptræning under indlæggelse og finansierer den ambulante genoptræning. Den ambulante genoptræning opdeles i specialiseret genoptræning, som hospitalerne er ansvarlige for at udføre, og almindelig genoptræning, som kommunerne har myndighedsansvaret for. Det er som hidtil hospitalernes læger, der ordinerer genoptræning under indlæggelse og ambulant genoptræning. Det er ligeledes hospitalslægerne, der bestemmer, om patienterne skal have specialiseret ambulant genoptræning (på hospitalerne) eller almindelig ambulant genoptræning (i kommunen). Kriterierne er ikke entydige men baseres i høj grad på et lægeligt skøn. Ændringerne på genoptræningsområdet betyder, at ordinering, udførelse og finansiering af genoptræning er fordelt mellem kommunerne og regionen.

Denne opsplitning mellem bestillingsmyndighed (hospitalerne) og delt betalingsmyndighed (fortrinsvis kommunerne) giver anledning til diskussion om hvorvidt, hospitalerne eksempelvis ordinerer mere genoptræning, end der reelt er behov for og, om en for høj andel af patienterne får specialiseret ambulant genoptræning, selvom de reelt kunne klare sig med almindelig ambulant genoptræning. Et tredje diskussionspunkt er hvorvidt, kommunerne kan levere en genoptræning af tilstrækkelig høj kvalitet. Det er diskussionspunkter, som regionen og kommunerne kontinuerligt er opmærksomme på via en tæt dialog og åbenhed.

Genoptræningsområdet har i såvel Region Midtjylland som på landsplan været genstand for intense diskussioner mellem regioner og kommuner især i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftaler på området. Disse diskussioner har klarlagt, at kommuner og region ikke har været enige om de økonomiske forudsætninger for planlægningen på genoptræningsområdet.

På denne baggrund besluttede Kontaktudvalget på sit møde den 2. marts 2007 at iværksætte en udredning af genoptræningsområdet i Region Midtjylland med henblik på at skabe en fælles forståelse for status på området. Udredningen forelægges Kontaktudvalget den 31. august 2007.

Til at forestå udredningen blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra kommunerne, Dansk Sundhedsinstitut (DSI), de faglige organisationer, hospitalerne og regionen.

Arbejdsgruppen fik følgende kommissorium, som blev godkendt på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 8. maj 2007:

1. En beskrivelse af det baggrundsmateriale, som har dannet grundlag for de økonomiske beregninger af den forventede opgavefordeling (almindelig og specialiseret ambulant genoptræning) mellem kommunerne og regionen på genoptræningsområdet
2. En beskrivelse af den faktiske opgavefordeling (almindelig og specialiseret ambulant genoptræning) mellem kommunerne og regionen på genoptræningsområdet
    a. Antal almindelige og specialiserede ambulante genoptræningsydelser og genoptræningsplaner fordelt på hospitaler og kommuner
    b. Kommunernes udgifter til almindelig og specialiseret ambulant genoptræning fordelt på hospitaler

3. En sammenligning af det forventede og faktiske antal af genoptræningsforløb[1] under indlæggelse og udgifter til genoptræning under indlæggelse
4. Genoptræningsplaner – udviklingen og forklaringen på, at der vil ske en stigning som følge af, at opgaven er udbredt fra kun at omhandle indlagte patienter til også at omhandle ambulante og skadespatienter
5. Hvordan er kvaliteten i de genoptræningsplaner, hospitalerne udarbejder? Analysen baseres på de audits, som Vest-, Viborg-, og Horsensklyngerne har gennemført
6. Antal terapeuter (normerede stillinger) på hospitalerne før og efter 1. januar 2007.

Hermed foreligger udredningen.

Arbejdsgruppen kan konstatere, at der er store uforklarlige variationer i data samt, at der mangler registrering af en stor del af aktiviteten både i kommunerne og på hospitalerne. Arbejdsgruppen understreger, at rapportens konklusioner vedrørende omfanget af specielt den ambulante genoptræningsaktivitet skal tages med meget store forbehold. Usikkerhederne bunder i, at den nye opgavefordeling kun har fungeret i ca. et halvt år, og registreringspraksis derfor ikke er implementeret fuldt ud hos et stort antal medarbejdere både i region og kommuner. Data, som indgår i rapporten, vedrører som udgangspunkt perioden 1. januar 2007 til 31. maj 2007. Arbejdsgruppen har således valgt ikke at inddrage data fra juni og juli måned, da data fra disse måneder ikke er færdigregistreret.

Udredningen har vist, at der er et behov for en yderligere kortlægning af genoptræningsområdet. Det gælder bl.a. mht. at få belyst:

- hvorfor der er så store i forskelle i den registrerede aktivitet og udgift imellem kommunerne og hospitalerne?
- hvorfor der er så stor variation i omfanget af hhv. specialiserede og almindelige genoptræningsplaner?
- hvorfor en stor del af hospitalsaktiviteten ikke registreres korrekt, og dermed heller ikke afregnes?
- hvorfor der er så store variationer i kommunernes registreringer af egen aktivitet?
- hvorfor der er uoverensstemmelse mellem de genoptræningsplaner kommunerne modtager og den aktivitet, de afregnes for via Sundhedsstyrelsen ?
- yderligere klarhed over hvilken aktivitet, der grupperes som genoptræning og afregnes hos Sundhedsstyrelsen.

Arbejdsgruppen foreslår, at problemstillingerne indarbejdes i DSI's kommende rapport om genoptræningsområdet i Region Midtjylland og drøftes løbende mellem kommunerne og regionen.

Arbejdsgruppen har udarbejdet nærværende rapport. Den store usikkerhed i data har afstedkommet at blandt arbejdsgruppens medlemmer var usikkerhed om valg af prognosemodel. På den baggrund har et kontaktudvalg bestående af sundhedsdirektør Ulla Kusk Holstebro Kommune, kommunekonsulent Jonna Holm Pedersen, KKR, direktør Leif Vestergaard Pedersen Region Midtjylland og afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen Region Midtjylland fået til opgave at tage stilling til, hvilken prognosemodel der skal anvendes i rapporten. Udvalget har på baggrund af den store usikkerhed i data valgt at anvende en simpel fremskrivning af data som den primære prognosemodel. Et enkelt sted afviges der i rapporten fra denne model – det gælder i vurderingen af værdien af den almindelige ambulante genoptræningsaktivitet udført i kommunerne. Her tages der udgangspunkt i de 5

[1] I rapporten bruger vi betegnelsen genoptræningsbesøg, i stedet for genoptræningsforløb. Det skyldes at et forløb godt kan indeholde flere besøg.

kommuner som stort set har valgt selv at udføre genoptræningsopgaven fra 1. januar 2007 – idet det vurderes at disse 5 kommuners aktivitet vil være repræsentativ for kommunerne aktivitet på årsbasis.

Udvalget vurderer at uanset hvilken prognosemodel der vælges vil de fremkomne estimater være forbundet med stor usikkerhed. Det gælder således også for den prognosemodel som udvalget har valgt at anvende.

Region Midtjyllands vurderinger i 2006 for genoptræningsaktiviteten i 2007
Region Midtjyllands vurdering i 2006 af genoptræningsaktiviteten i 2007 adskiller sig markant fra DUT-beregningerne. Regionen vurderede, at den ambulante genoptræning ville udgøre 21,3 mio. kr. og, at genoptræning under indlæggelse ville udgøre 175,4 mio. kr. – i alt 196,7 mio. kr.

DUT-beregningerne estimerede den ambulante genoptræning til 99,1 mio. kr. og genoptræning under indlæggelse til 97,6 mio. kr. – i alt 196,7 mio. kr.

Det skal understreges, at såvel Region Midtjyllands vurderinger som DUT-beregningerne er behæftet med usikkerhed, da de baserer sig på bedste skøn, der kunne laves i efteråret 2006.

Det anslås i rapporten, at den ambulante genoptræning i 2007 vil beløbe sig til 88-120 mio. kr. og at genoptræning under indlæggelse vil beløbe sig til ca. 42 mio. kr. Men der er som nævnt stor usikkerhed på disse skøn, især for det ambulante område, se efterfølgende uddybning.

Specialiseret og almindelig ambulant genoptræning
Det har været vanskeligt at fremskaffe valide data vedr. den ambulante genoptræning. Det er således ikke muligt for arbejdsgruppen at drage håndfaste konklusioner.

Det anslås, at kommunerne samlet set vil få en udgift til specialiseret ambulant genoptræning på ca. 40 - 60 mio. kr. i 2007.

Kommunernes udgifter til almindelig ambulant genoptræning er også usikker. Et meget foreløbigt estimat er, at kommunernes samlede udgifter til dette område vil beløbe sig til ca. 48 - 60 mio. kr. fordelt som følger:

- Almindelig ambulant genoptræning udført på hospitalerne: ca. 4 mio. kr.
- Almindelig ambulant genoptræning udført i kommunerne: ca. 40 – 52 mio. kr.
- Almindelig ambulant genoptræning udført hos praktiserende fysioterapeuter: ca. 4 mio. kr.

Vurderingen af omfanget af den ambulante genoptræning baserer sig på en vurdering af den indberettede aktivitet til Sundhedsstyrelsen jf. ovenstående afsnit vedr. valg af prognosemodel.

På baggrund af de valgte prognosemodeller er det vurderingen, at kommunernes udgifter til ambulant genoptræning ligge i størrelsesordenen 88 – 120 mio. kr., men det er baseret på et meget usikkert grundlag.

Genoptræning under indlæggelse
Dataene i denne analyse er mere valide end dataene for den ambulante genoptræning. Arbejdsgruppen antager derfor, at dataene giver et retvisende billede af den faktiske aktivitet indenfor genoptræning under indlæggelse.

Arbejdsgruppen anslår, at kommunerne samlet set vil få en udgift til genoptræning under indlæggelse på ca. 42 mio. kr. i 2007.

Sammenligning af de estimerede udgifter til genoptræning, DUT-beregningerne og Region Midtjyllands vurdering af genoptræningsaktiviteten i 2007.
Nedenstående tabel viser en sammenfatning af Region Midtjyllands forventninger til de kommunale udgifter til genoptræning, DUT-beregningerne og den estimerede aktivitet.

Sammenfatning af Region Midtjyllands forventninger til de kommunale udgifter til genoptræning, DUT-beregningerne og arbejdsgruppens estimerede udgifter.

	Region Midtjyllands vurderinger	DUT-beregningerne	Arbejdsgruppens estimater
Almindelig ambulant genoptræning	8,3 mio. kr.		Udført på hospitaler ca. 4 mio. kr.
			Udført i kommunerne ca. 40-52 mio. kr.
			Udført hos praktiserende fysioterapeuter ca. 4 mio. kr.
			I alt ca. 48 – 60 mio. kr.
Specialiseret ambulant genoptræning	13,0 mio. kr.		ca. 40 – 60 mio. kr.
Ambulant genoptræning i alt	21,3 mio. kr.	99,1 mio. kr.	
Kommunernes finansiering til genoptræning under indlæggelse	122,7 mio. kr.*	68,3 mio. kr.	42 mio. kr.
Regionens finansiering til genoptræning under indlæggelse	52,6 mio. kr.	29,3 mio. kr.	18 mio. kr.
Kommunal medfinansiering i alt	144,0 mio. kr.	167,4 mio. kr.	
Genoptræning i alt	196,7 mio. kr.	196,7 mio. kr.	

*Region Midtjylland vurderede i 2006 at aktiviteten i Regionen afveg fra forudsætningerne i DUT-regnestykket. På baggrund af aktivitetsopgørelser fra hospitalerne blev den ambulante genoptræning vurderet til at svare til 21,3 mio. kr. Hvis den samlede DUT-overførsel skulle være korrekt ville det betyde, at genoptræning under indlæggelse ville udgøre 175,4 mio. kr. Skønnene fra regionen er foretaget inden sundhedsstyrelsens fastsatte genoptræningstaksterne og inden vejledningen fra sundhedsstyrelsen var færdig.

DUT-beregningerne estimerede en samlet udgift til genoptræningsområdet på 196,7 mio. kr., svarende til en kommunal udgift på 167,4 mio. kr. Det var forudsat i DUT, at langt hovedparten af genoptræningsopgaven skal løses i kommunalt regi.

I forsøget på at estimere udgifterne til genoptræning i 2007 er det væsentligt at bemærke, at der fortsat er en væsentlig andel af formentlig især den ambulante genoptræning, som ikke er afregnet. Hertil kommer, at udgifterne til praktiserende fysioterapeuter via aftale mellem kommunerne og de praktiserende fysioterapeuter ikke er medtaget, idet kommunerne ikke har data for denne aktivitet.

Det er således ikke muligt at foretage nogle håndfaste konklusioner på baggrund af rapportens data.

Arbejdsgruppen har vurderet, om midlerne tildelt kommunerne i DUT-aftalen kan dække de forventede udgifter til området. På baggrund af den store usikkerhed, der knytter sig til vurderingen af især den ambulante genoptræning, er det imidlertid usikkert at konkludere dette på nuværende tidspunkt.

Antal udarbejdede genoptræningsplaner

Arbejdsgruppen har konstateret, at der er sket en fordobling i antallet af udarbejdede genoptræningsplaner fra 2006 til 2007. I 2006 blev der således ifølge tabel 17 udarbejdet 3.556 genoptræningsplaner i perioden januar til maj 2006, mens der i samme periode i 2007 blev udarbejdet 7.477 genoptræningsplaner. Stigningen i antallet af genoptræningsplaner kan begrundes i, at hospitalerne i dag i højere grad lever op til deres forpligtigelser om at udarbejde genoptræningsplaner, end de gjorde før 1. januar 2007 i det, udarbejdelsen af en genoptræningsplan som følge af den nye lovgivning på genoptræningsområdet er en forudsætning for, at patienten kan modtage ambulant genoptræning – og regionen kan afregne med kommunerne.

Efter 1. januar 2007 er hospitalerne forpligtet til at udarbejde genoptræningsplaner til både indlagte patienter, ambulante patienter, patienter, som er blevet behandlet på skadestuen, og patienter, som er blevet behandlet på et dagafsnit.

En stigning i antallet af genoptræningsplaner kan umiddelbart indikere en stigning i aktiviteten på genoptræningsområdet. Men idet området for, hvem der skal have genoptræningsplan er udvidet - fra tidligere kun at omfatte patienter, der har været indlagt på hospital til nu også at omfatte patienter der behandles ambulant og i skadestuen – er denne sammenhæng ikke så direkte. De ambulante patienter og patienter i skadestuen har jo også før 2007 fået genoptræning på hospitalerne – de har blot ikke fået en genoptræningsplan. Alene udvidelsen af området for hvem der har krav på en genoptræningsplan vil betyde en stigning i antallet af planer, men altså ikke nødvendigvis en tilsvarende stigning i aktiviteten.

Arbejdsgruppen konstaterer, at 47 % af genoptræningsplanerne samlet set vedrører almindelig ambulant genoptræning, mens 37 % af genoptræningsplanerne samlet set vedrører specialiseret ambulant genoptræning. Andelen af genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning i forhold til genoptræningsplaner for almindelig ambulant genoptræning svinger mellem 18 % (Samsø Kommune) og 75 % (Hedensted Kommune). Andelen af genoptræningsplaner for almindelig ambulant genoptræning i forhold til genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning svinger mellem 15 % (Hedensted Kommune) og 62 % (Syddjurs Kommune).

Arbejdsgruppen kan således konstatere, at der er meget stor forskel på fordelingen mellem antal genoptræningsplaner for almindelig ambulant genoptræning henholdsvis specialiseret ambulant genoptræning sendt til kommunerne. Disse forskelle indikerer, at hospitalslægerne har forskellig praksis i vurderingen af, hvad der er specialiseret og hvad der er almindelig ambulant genoptræning.

Det er ikke muligt for arbejdsgruppen indenfor tidsrammen at udrede problemstillingen omkring registreringerne nærmere, ligesom det heller ikke er muligt for arbejdsgruppen at undersøge, hvorfor der er forskel på andelen af genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning og genoptræningsplaner for almindelig ambulant genoptræning sendt til kommunerne.

En gennemgang af antallet af genoptræningsplaner, kommunerne rent faktisk har modtaget, viser, at kommunerne har modtaget 8.601 genoptræningsplaner, dvs. 1.124 flere genoptræningsplaner, end registreret i eSundhed. Derudover viser en gennemgang foretaget af Herning og Århus kommuner af genoptræningsplanerne, at der ikke er overensstemmelse

mellem de regninger, kommunerne modtager fra regionen på specialiseret ambulant genoptræning, og de genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning, som kommunerne modtager fra regionen.

Arbejdsgruppen foreslår derfor, at de nævnte problemstillinger vedrørende genoptræningsplaner løftes over i den analyse af genoptræningsområdet, som DSI skal udarbejde.

Det er i økonomiaftalen mellem regeringen og både kommuner og regioner aftalt, at der skal sættes fokus på problemstillingen om, hvorvidt omfanget af den specialiserede ambulante genoptræning er meget høj og varierer meget mellem hospitalerne.

Audit på genoptræningsplaner

Resultaterne fra audittene gennemført i Horsens-, Vest- og Viborgklyngerne viser, at mange af genoptræningsplanerne er gode og brugbare for kommunerne, men der er samtidig en række udviklingsområder, som hospitalerne og kommunerne i fællesskab er ansvarlige for at følge op på.

Arbejdsgruppen foreslår, at der gennemføres audits på genoptræningsplaner i de andre klynger, og, at der gennemføres flere audits med henblik på at undersøge, om der er sket en forbedring i kvaliteten af genoptræningsplanerne.

Hospitalsansatte terapeuter

I forbindelse med overgangen til regionen, blev hospitalernes budgetter reduceret med i alt 14,6 stillinger, svarende til det antal stillinger, de ledende terapeuter havde vurderet, varetog gruppe 1 opgaver (opgaver der umiddelbart kan overføres til kommunerne).

Der er dog ikke en direkte sammenhæng mellem normeringen i 2006, reduktionen på de godt 14 stillinger og normeringen i 2007. Baggrunden herfor er at der samtidig med at der er sket ændringer i opgavefordelingen mellem kommune og hospital er sket ændringer på andre områder. Her kan nævnes opgaveglidning på hospitalerne, nye behandlingstilbud, udfærdigelse af genoptræningsplaner, varetagelse af aktivitetsudvidelser, garantiklinikker m.m. Arbejdsgruppen har ikke haft mulighed for en nærmere drøftelse af data for antal stillinger.

1. Indledning

1.1. Kommissorium

Da kommunalreformen blev gennemført den 1. januar 2007, blev der samtidig gennemført markante ændringer på genoptræningsområdet. Ændringerne betyder bl.a., at kommunerne medfinansierer genoptræning under indlæggelse og finansierer den ambulante genoptræning. Den ambulante genoptræning opdeles i specialiseret genoptræning, som hospitalerne er ansvarlige for at udføre, og almindelig genoptræning, som kommunerne har myndighedsansvaret for. Det er som hidtil hospitalernes læger, der ordinerer genoptræning under indlæggelse og ambulant genoptræning. Det er ligeledes hospitalslægerne, der bestemmer, om patienterne skal have specialiseret ambulant genoptræning (på hospitalerne) eller almindelig ambulant genoptræning (i kommunen). Kriterierne er ikke entydige men baseres i høj grad på et lægeligt skøn. Det skal bemærkes, at regionen og kommunerne har udarbejdet et forslag til, hvordan arbejdsdelingen som udgangspunkt bør være. Ændringerne på genoptræningsområdet betyder, at ordinering, udførelse og finansiering af genoptræning er fordelt mellem kommunerne og regionen.

Denne opsplitning mellem bestillingsmyndighed (hospitalerne) og delt betalingsmyndighed (fortrinsvis kommunerne) giver anledning til diskussion om hvorvidt, hospitalerne eksempelvis ordinerer mere genoptræning, end der reelt er behov for og, om en for høj andel af patienterne får specialiseret ambulant genoptræning, selvom de reelt kunne klare sig med almindelig ambulant genoptræning. Et tredje diskussionspunkt er hvorvidt, kommunerne ikke kan levere en genoptræning af tilstrækkelig høj kvalitet. Det er diskussionspunkter, som regionen og kommunerne kontinuerligt er opmærksom på via en tæt dialog og åbenhed.

Genoptræningsområdet har i såvel Region Midtjylland som på landsplan været genstand for intense diskussioner mellem regioner og kommuner især i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftaler på området. Disse diskussioner har klarlagt, at kommuner og region ikke har været enige om de økonomiske forudsætninger for planlægningen på genoptræningsområdet.

På denne baggrund besluttede Kontaktudvalget på sit møde den 2. marts 2007 at iværksætte en udredning af genoptræningsområdet i Region Midtjylland med henblik på at skabe en fælles forståelse for status på området. Udredningen forelægges Kontaktudvalget den 31. august 2007.

Til at forestå udredningen blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra kommunerne, Dansk Sundhedsinstitut (DSI), de faglige organisationer, hospitalerne og regionen.

Arbejdsgruppen fik følgende kommissorium, som blev godkendt på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 8. maj 2007:

1. En beskrivelse af det baggrundsmateriale, som har dannet grundlag for de økonomiske beregninger af den forventede opgavefordeling (almindelig og specialiseret ambulant genoptræning) mellem kommunerne og regionen på genoptræningsområdet
2. En beskrivelse af den faktiske opgavefordeling (almindelig og specialiseret ambulant genoptræning) mellem kommunerne og regionen på genoptræningsområdet
    a. Antal almindelige og specialiserede ambulante genoptræningsydelser og genoptræningsplaner fordelt på hospitaler og kommuner
    b. Kommunernes udgifter til almindelig og specialiseret ambulant genoptræning fordelt på hospitaler

3. En sammenligning af det forventede og faktiske antal af genoptræningsforløb under indlæggelse og udgifter til genoptræning under indlæggelse
4. Genoptræningsplaner – udviklingen og forklaringen på, at der vil ske en stigning som følge af, at opgaven er udbredt fra kun at omhandle indlagte patienter til også at omhandle ambulante og skadespatienter
5. Hvordan er kvaliteten i de genoptræningsplaner, hospitalerne udarbejder? Analysen baseres på de audits, som Vest-, Viborg-, og Horsensklyngerne har gennemført
6. Antal terapeuter (normerede stillinger) på hospitalerne før og efter 1. januar 2007.

Regionalt Sundhedssamarbejde varetager formandskabet, mens Sundhedsøkonomi og Regionalt Sundhedssamarbejde varetager sekretariatsfunktionen for arbejdsgruppen.

Den nedsatte arbejdsgruppe består af:

Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Region Midtjylland (formand)
Leder af trænings- og aktivitetsområdet Karen Jensen, Syddjurs Kommune
Sundhedschef Jytte Therkildsen, Viborg Kommune
Afdelingsleder Preben Sørensen, Herning Kommune
Ledende terapeut Mette Bruun, Silkeborg Kommune
Fuldmægtig Søren Kristensen, Århus Kommune
Leder af rehabiliteringsafdelingen Connie Christiansen, Hedensted Kommune
Chefsygeplejerske Anne Just, Regionshospitalet Silkeborg
Chefterapeut Peter Seebach, Hospitalsenheden Vest
Projektleder Susanne Reindahl Rasmussen, Dansk Sundhedsinstitut, DSI
Regionsformand Tina Frank, Danske Fysioterapeuter
Regionsformand Mette Schrøder, Ergoterapeutforeningen
Fuldmægtig Hella Gertsen, Region Midtjylland
Fuldmægtig Jeanette Pinnerup Jensen, Region Midtjylland
Fuldmægtig Charlotte Jensen, Region Midtjylland

1.2 Datagrundlag

Data for genoptræningsaktiviteten udført på hospitalerne er baseret på hospitalernes indberetninger til Landspatientregisteret for perioden 1. januar 2007 – 31. maj 2007. Disse data er tilgængelige fra Sundhedsstyrelsens informationssystem eSundhed. Datagrundlaget for denne rapport er data opdateret d. 10. juli 2007, hvor den kommunale afregning er opgjort.

Data for genoptræningsaktivitet udført i kommunerne er trukket fra SEI (Sundhedstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem) af Sundhedsstyrelsen. Data dækker den indberettede aktivitet i perioden fra 1. januar – 6. august 2007.

Data vedrørende den genoptræningsaktivitet, der er udført hos praktiserende fysioterapeuter stammer fra Afregningssystemet for perioden 1. januar 2007 – 31. maj 2007.

Data vedrørende kommunernes faktiske modtagne genoptræningsplaner stammer fra en rundspørge hos kommunerne.

Data vedrørende hospitalernes registrering af genoptræningsplaner stammer fra Sundhedsstyrelsens Informationssystem, DOSA, 9. juli 2007.

1.3 Vurdering af datagrundlag

Arbejdsgruppen kan konstatere, at der er store uforklarlige variationer i data samt, at der mangler registrering af en stor del af aktiviteten. Arbejdsgruppen understreger, at rapportens konklusioner vedrørende omfanget af specielt den ambulante genoptræningsaktivitet skal tages med meget store forbehold. Usikkerhederne bunder i, at den nye opgavefordeling kun har fungeret i ca. et halvt år, og registreringspraksis derfor ikke er implementeret fuldt ud hos et stort antal medarbejdere både i region og kommuner. Data, som indgår i rapporten, vedrører perioden 1. januar 2007 til 31. maj 2007. Arbejdsgruppen har således valgt ikke at inddrage data fra juni og juli måned, da data fra disse måneder ikke er færdigregistreret.

De store variationer i data lægger op til nærmere analyse af forskellige problemstillinger på området. Pga. den begrænsede tidsperiode, arbejdsgruppen har haft til at foretage udredningen i, må arbejdsgruppen henvise disse dybdegående analyser til den analyse, som det er aftalt, at DSI skal foretage det kommende år.

1.4 Afgrænsning af rapporten

DSI har udarbejdet en projektskitse for en analyse af udviklingen på genoptræningsområdet i Region Midtjylland. Formålet er at analysere årsager til eventuelle ændringer i genoptræningsindsatsen efter reformens ikrafttræden. DSI's projekt igangsættes i august 2007 og løber til ultimo 2008. Nærværende udredning, som Kontaktudvalget har bedt om, vil således blive anvendt som grundlag for DSI's projekt. Herunder vil de problemstillinger, arbejdsgruppen rejser, være et godt input til det videre arbejde.

Nærværende udredning af genoptræningsområdet omfatter udelukkende genoptræningsaktiviteten i Region Midtjylland.

Som nævnt er genoptræningsområdet i fokus – også på landsplan. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har således aftalt at monitorere genoptræningsområdet på nationalt plan. En følgegruppe bestående af Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet (formandskab) forestår dette arbejde. Følgegruppens arbejde kan følges på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

1.5 Rapportens struktur

Rapporten har følgende struktur:
I afsnit 2 beskrives Region Midtjyllands vurdering i 2006 for genoptræningsaktiviteten i 2007 (kommissoriets første punkt).

I afsnit 3 undersøges den faktiske genoptræningsaktivitet i regionen og kommunerne, og den faktiske genoptræningsaktivitet sammenlignes med den genoptræningsaktivitet, regionen vurderede i 2006, at der ville være i 2007 (kommissoriets andet og tredje punkt).

I afsnit 4 undersøges antallet af udarbejdede genoptræningsplaner i 2007, og det undersøges, om der er sket en stigning i antallet af genoptræningsplaner fra 2006 til 2007. Derudover redegøres for kvaliteten af de genoptræningsplaner, hospitalerne har udarbejdet (kommissoriets fjerde og femte punkt).

I afsnit 5 undersøges, hvor mange hospitalsansatte terapeuter, der var/er i 2006 og 2007 (kommissoriets sjette punkt).

2. Region Midtjyllands forventninger i 2006 til genoptræningsaktiviteten i 2007

2.1 Indledning

I dette afsnit 2 beskrives det baggrundsmateriale, som har dannet grundlag for de økonomiske beregninger af den forventede opgavefordeling (almindelig og specialiseret ambulant genoptræning) mellem kommunerne og regionen på genoptræningsområdet (kommissoriets første punkt).

I afsnit 2.2 redegøres for DUT-beregningerne (Det Udvidede Totalbalanceprincip), som dannede grundlag for fordeling af ressourcer til regioner og kommuner på genoptræningsområdet. I afsnit 2.3 redegøres for Region Midtjyllands vurderinger i 2006 for genoptræningsaktiviteten i 2007 i forbindelse med kommunalreformen. I afsnit 2.4 omtales kort, hvordan kommunerne har budgetlagt på genoptræningsområdet. Endelig opsummeres redegørelsen i afsnit 2.5.

2.2 DUT (Det Udvidede Totalbalanceprincip)

DUT-beregningerne på genoptræningsområdet blev udarbejdet på baggrund af data fra Fyns Amt. DUT-beregningerne dannede grundlag for fordeling af ressourcer til regioner og kommuner på genoptræningsområdet.

I DUT-beregningerne fremgår det, at den ambulante fysio- og ergoterapiaktivitet udgør 45 %, mens fysio- og ergoterapiaktivitet under indlæggelse udgør 55 %. Fysio- og ergoterapiaktivitet omfatter både genoptræning og behandling.

Hovedtallene i DUT-opgørelsen for genoptræning (fysio- og ergoterapiaktivitet ekskl. behandling) fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Fordeling af genoptræning i DUT-opgørelsen, beløb i mio. kroner

DUT-opgørelsen	Danmark	Kommunernes finansiering i Danmark	Region Midt	Kommunernes finansiering i RM
	2006 - p/l	2006 – p/l	2006 – p/l	2006 – p/l
Ambulant genoptræning	468,1	468,1	99,1	99,1
Genoptræning under indlæggelse	460,9	322,7	97,6	68,3
Befordring	18,5	18,5	3,9	3,9
Samlet genoptræning	947,5	809,3	200,6	171,3

Kilde: Amtsrådsforeningens budgetvejledning 2006, udsendt 22. september 2005.

Region Midtjylland udgør 21,17 % af hele landet.

Ovennævnte fordeling på 45 % og 55 % kan ikke genfindes i tabel 1. Dette begrundes i, at DUT-beregningerne i tabel 1 udelukkende omfatter genoptræningsaktiviteten, mens fordelingen på 45 % og 55 % omfatter både terapeuternes genoptræningsaktivitet og behandlingsaktivitet.

Kommunerne finansierer fra 1. januar 2007 70 % af genoptræning under indlæggelse, svarende til 68,3 mio. kr. for kommunerne i Region Midtjylland, og 100 % af den ambulante genoptræning.

På baggrund af DUT-opgørelsen tilføres kommunerne på landsplan 18,5 mio. kr. til befordring i forbindelse med genoptræning.

2.3 Region Midtjyllands forventninger til genoptræningsaktiviteten i 2007

Region Midtjylland vurderede i 2006, at fordelingen mellem ambulant genoptræning og genoptræning under indlæggelse vil være væsentlig anderledes end i DUT-beregningerne.

Det skal understreges, at vurderingerne er behæftet med usikkerhed, da de blev baseret på det bedste skøn, der kunne laves i efteråret 2006 på baggrund af aktivitetsvurderinger fra hospitalernes ledende terapeuter.

Ambulant genoptræning

Region Midtjylland vurderede i 2006, at den ambulante genoptræning vil udgøre 21,3 mio. kr. og ikke 99,1 mio. kr. som forudsat i DUT.

De 21,3 mio. kr. fremkom på baggrund af de ledende terapeuters vurdering af timeforbruget. I denne vurdering indgår en opdeling af den ambulante genoptræning i 3 grupper:

- Gruppe 1: Opgaver der umiddelbart kan overføres til kommunerne.
- Gruppe 2: Opgaver der på sigt måske kan overføres til kommunerne.
- Gruppe 3: Opgaver der på sigt bør forblive på hospitalerne.

Opdelingen i 2006 blev således udarbejdet på baggrund af gruppe 1, gruppe 2 og gruppe 3 og ikke på baggrund af en fordeling mellem almindelige og specialiserede ambulante genoptræningsopgaver.

Amterne vurderede, at kommunerne umiddelbart kunne overtage gruppe 1 patienterne, som svarede til 8,3 mio. kr. (heraf var ydelser svarende til 4,1 mio. kr. udført i hospitalsregi og 4,2 mio. kr. udført hos praktiserende fysioterapeuter[2] i Århus Amt), mens gruppe 2 og 3 patienterne ville forblive i hospitalsregi, svarende til 13 mio. kr.

Tabel 2 viser Regions Midtjyllands forventning til fordelingen af den ambulante genoptræning.

Tabel 2: Fordeling af den ambulante genoptræning i Region Midtjylland, beløb i mio. kroner

Ambulant genoptræning	**Kroner**
Opgaver, der umiddelbart kan overføres til kommunerne fra hospitalerne (gruppe 1)	4,1
Genoptræning hos praktiserende fysioterapeuter, som kan overføres til kommunerne (gruppe 1)	4,2
Opgaver, der på sigt kan overføres til kommunerne og opgaver, der vil forblive i hospitalsregi (gruppe 2 og 3)	13,0
Samlet ambulant genoptræning	**21,3**

Kilde: Notat "Kommunal medfinansiering i Region Midtjylland" udarbejdet af Sundhedsøkonomi, Region Midtjylland, den 28. september 2006.

En forudsætning for dette økonomiskøn var, at Sundhedsstyrelsens takster for genoptræning svarede til de omkostninger, der var forbundet med at levere disse i Regionen.

[2] Amterne har i et vist omfang benyttet privatpraktiserende fysioterapeuter til genoptræning. Århus Amt har fortaget en opgørelse af omfanget. Det svarer til 4,2 mio. kroner – dette tal er dog behæftet med usikkerhed. Omfanget i Ringkjøbing og Vejle amter er ikke inkluderet i vurderingen af den forventede ambulante genoptræningsaktivitet i Region Midtjylland. Viborg Amt indgik ikke aftaler med privatpraktiserende fysioterapeuter om varetagelse af ambulant genoptræning.

Genoptræning under indlæggelse

Region Midtjylland forudsatte, at det samlede omfang af genoptræningen i DUT-opgørelsen er korrekt, og derfor forventede Region Midtjylland, at genoptræning under indlæggelse ville udgøre 175,4 mio. kr. (196,7 mio. kr. ÷ 21,3 mio. kr.) i 2007 og ikke 97,6 mio. kr. som forudsat i DUT. Heraf forventede regionen, at kommunerne skulle finansiere 122,78 mio. kr. (70 % af 175,4 mio. kr.).

Den samlede genoptræning i Region Midtjylland fordelt på kommunerne:

I tabel 3 fremgår Region Midtjyllands forventning til fordelingen mellem ambulant genoptræning og genoptræning under indlæggelse fordelt på kommunerne.

Tabel 3: Region Midtjyllands forventninger til kommunernes udgifter til genoptræning i Region Midtjylland, beløb i mio. kroner

Kommune	Ambulant genoptræning i kommunerne (gruppe 1)	Ambulant genoptræning på sygehusene (gruppe 2/3)	Genoptræning hos praktiserende fysioterapeuter (gruppe 1)	Genoptræning under indlæggelse	Samlet
Favrskov	0,137	0,435	0,100	4,104	4.776
Hedensted	0,142	0,449		4,239	4,830
Herning	0,263	0,833		7,872	8,968
Holstebro	0,187	0,593		5,597	6,377
Horsens	0,283	0,897		8,471	9,651
Ikast-Brande	0,119	0,376		3,553	4,048
Lemvig	0,074	0,234		2,208	2,516
Norddjurs	0,134	0,425		4,017	4,576
Odder	0,066	0,209	0,100	1,976	2,351
Randers	0,328	1,038	0,300	9,808	11,474
Ringk-Skjern	0,181	0,573		5,412	6,166
Samsø	0,021	0,066		0,620	0,707
Silkeborg	0,286	0,908	0,200	8,576	9,970
Skanderborg	0,170	0,540	0,200	5,104	6,014
Skive	0,166	0,528		4,983	5,677
Struer	0,072	0,227		2,146	2,445
Syddjurs	0,131	0,416	0,300	3,928	4,775
Viborg	0,328	1,039		9,808	11,175
Århus	1,014	3,214	3,000	30,358	37,586
Total	**4,102**	**13,000**	**4,200**	**122,780**	**144,080**

Kilde: Notat "Kommunal medfinansiering i Region Midtjylland" udarbejdet af Sundhedsøkonomi, Region Midtjylland, den 28. september 2006.

Opdelingen på gruppe 1, gruppe 2 og gruppe 3 er behæftet med usikkerhed.
De samlede udgifter til henholdsvis ambulant genoptræning og under indlæggelse er fordelt (ligefrem proportionalt) på kommuner på basis af "reglerne" for kommunal medfinansiering i 2007. Beregninger er baseret på de totale sundhedsudgifter i 2005 i den nuværende Region Midtjylland omfattende udgifter til hospitalsindlæggelser, genoptræning under indlæggelse, ambulant behandling, ambulant genoptræning, skadestuebesøg og alle sygesikringsydelser.
Kommunerne skal medfinansiere 70 % af de 175,4 mio. kroner – svarende til 122,8 mio. kroner.
Genoptræning hos praktiserende fysioterapeuter er gruppe 1 genoptræning.
Den samlede genoptræning i Region Midtjylland udgør ifølge DUT-beregningerne 196,7 mio. kr.

I tabel 4 opsummeres Region Midtjyllands forventede fordeling mellem ambulant genoptræning og genoptræning i Region Midtjylland samt DUT-beregningerne.

Tabel 4: Fordeling af genoptræningen i Region Midtjylland, beløb i mio. kroner

	RM kr.	RM pct.	DUT kr.	DUT pct.
Samlet ambulant genoptræning (almindelig, specialiseret og praktiserende fysioterapi)	21,3	11 %	99,1	51 %
Genoptræning under indlæggelse	175,4	89 %	97,6	49 %
Samlet genoptræning iflg. DUT	196,7	100 %	196,7	100 %

Kilde: Notat "Kommunal medfinansiering i Region Midtjylland" udarbejdet af Sundhedsøkonomi, Region Midtjylland, den 28. september 2006.

Tabel 4 viser den markante divergens mellem Region Midtjyllands vurdering og DUT-beregningerne og giver hermed en illustration af de økonomiske uenigheder, der har været til drøftelse mellem kommuner og Region Midtjylland i de forskellige samarbejdsfora.

2.4 Kommunernes budgettering på genoptræningsområdet

Kommunerne i Region Midtjylland har ikke nødvendigvis budgetteret som Region Midtjylland. Nogle kommuner har anvendt regionens beregninger, andre har anvendt DUT-beregninger, KL's beregninger eller egne beregninger.

2.5 Sammenfatning

Region Midtjyllands vurdering i 2006 af genoptræningsaktiviteten i 2007 adskiller sig markant fra DUT-beregningerne. Regionen vurderede, at den ambulante genoptræning ville udgøre 21,3 mio. kr. og, at genoptræning under indlæggelse ville udgøre 175,4 mio. kr.

DUT-beregningerne estimerede den ambulante genoptræning til 99,1 mio. kr. og genoptræning under indlæggelse til 97,6 mio. kr.

Det skal understreges, at såvel Region Midtjyllands vurderinger som DUT-beregningerne er behæftet med usikkerhed, da de baserer sig på bedste skøn, der kunne laves i efteråret 2006.

3. Aktiviteten på genoptræningsområdet i 2007

3.1 Indledning

I dette afsnit beskrives opgavefordelingen (almindelig og specialiseret ambulant genoptræning) mellem kommunerne og regionen på genoptræningsområdet, herunder

- Antal almindelige og specialiserede ambulante genoptræningsbesøg fordelt på hospitaler og kommuner
- Kommunernes udgifter til almindelig og specialiseret ambulant genoptræning fordelt på hospitaler

Derudover beskrives og sammenlignes det forventede og faktiske antal af genoptræningsforløb under indlæggelse og udgifter til genoptræning under indlæggelse.

Det er således kommissoriets andet og tredje punkt, som behandles i dette afsnit. Dog skal det bemærkes, at genoptræningsplanerne, som er omtalt i kommissoriets andet punkt, ikke beskrives i dette afsnit men i stedet i afsnit 4.

I afsnit 3.2 beskrives den ambulante genoptræningsaktivitet, herunder den specialiserede ambulante genoptræning og den almindelige ambulante genoptræning. I afsnit 3.3 beskrives aktiviteten indenfor genoptræning under indlæggelse. I afsnit 3.4. sammenlignes den faktiske genoptræningsaktivitet med det estimat, Region Midtjylland udarbejdede i 2006, som fremgår af afsnit 2.

Data for genoptræningsaktiviteten udført på hospitalerne er baseret på hospitalernes indberetninger til Landspatientregisteret for perioden 1. januar 2007 – 31. maj 2007. Disse data er tilgængelige fra Sundhedsstyrelsens informationssystem eSundhed. Datagrundlaget for denne rapport er data opdateret d. 10. juli 2007, hvor den kommunale afregning er opgjort.

Data for genoptræningsaktiviteten udført i kommunerne er trukket fra SEI (Sundhedstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem) af Sundhedsstyrelsen. Data dækker den indberettede aktivitet i perioden fra 1. januar – 6. august 2007. Data for juni og juli måned vil dog være usikre pga. manglende færdigregistreringer.

Data vedrørende den genoptræningsaktivitet, der er udført hos praktiserende fysioterapeuter stammer fra Afregningssystemet omfattende perioden 1. januar 2007 – 31. maj 2007.

Arbejdsgruppen fremhæver, at rapportens konklusioner skal tages med forbehold, da der endnu er mange usikkerheder på genoptræningsområdet. Usikkerhederne bunder i, at den nye opgavefordeling kun har fungeret i ca. et halvt år og registreringspraksis derfor ikke er implementeret fuldt ud hos et stort antal medarbejdere både i region og kommuner.

Data, som indgår i rapporten, vedrører fortrinsvis perioden 1. januar 2007 til 31. maj 2007. Arbejdsgruppen har således valgt ikke at inddrage data fra juni og juli måned, da data fra disse måneder ikke er færdigregistreret.

Udtræk viser, at der ikke er sket afregning for en ganske betydelig andel af den ambulante genoptræning. Dette skyldes bl.a. problemer med registrering af start- og slutkoder på hospitalerne.

3.2 Ambulant genoptræning

3.2.1 Specialiseret ambulant genoptræning

Den specialiserede ambulante genoptræning udføres på hospitalerne og finansieres 100 % af kommunerne.

Specialiseret genoptræning defineres ud fra følgende kriterier:

- Hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der kræver et tæt samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling

Eller

- Hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der af hensyn til patientens sikkerhed, forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi

Kilde: Vejledning om træning i kommuner og regioner, 2006, s. 16.

Afregning af den specialiserede ambulante genoptræningsaktivitet

Tabel 5 viser det afregnede beløb for den specialiserede ambulante genoptræning samt antal besøg fordelt på kommuner og måneder i perioden januar til maj 2007.

Tabel 5. Specialiseret ambulant genoptræning afregnet for perioden 1. januar – 31. maj 2007, antal genoptræningsbesøg og udgifter fordelt på kommuner.

	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Samlet antal besøg	Udgifter	Antal indbyggere	Udgifter pr. 1000 indb.	Indeks
Favrskov	46	75	95	64	69	349	244.430	44.565	5.485	47
Hedensted	408	275	274	252	263	1.472	1.059.900	44.450	23.845	206
Herning	904	776	718	502	499	3.399	2.229.970	83.534	26.695	231
Holstebro	283	363	326	238	318	1.528	1.013.395	56.424	17.960	156
Horsens	497	411	468	321	312	2.009	1.397.130	78.820	17.726	153
Ikast-Brande	264	224	263	174	171	1.096	740.570	39.601	18.701	162
Lemvig	61	49	71	53	69	303	199.725	22.328	8.945	77
Norddjurs	29	46	57	49	110	291	199.355	38.312	5.203	45
Odder	74	59	104	61	54	352	264.410	21.555	12.267	106
Randers	120	202	363	219	292	1.196	833.380	92.976	8.963	78
Ringk-Skjern	451	323	331	255	304	1.664	1.118.925	57.636	19.414	168
Samsø	0	2	6	4	3	15	9.600	4.109	2.336	20
Silkeborg	62	73	93	70	70	368	237.455	86.162	2.756	24
Skanderborg	37	25	47	48	42	199	129.940	55.049	2.360	20
Skive	465	387	497	355	427	2.131	1.371.246	48.119	28.497	247
Struer	113	133	92	62	91	491	324.560	22.591	14.367	124
Syddjurs	54	57	67	48	83	309	209.370	40.718	5.142	45
Viborg	612	476	528	551	609	2.776	1.816.442	90.782	20.009	173
Århus	214	175	307	225	209	1.130	751.734	297.562	2.526	22
Total	4.694	4.131	4.707	3.551	3.995	21.078	14.151.537	1.225.293	11.550	100

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning, eSundhed pr. 10. juli 2007

Af tabel 5 fremgår, at der er stor variation i omfanget af specialiseret ambulant genoptræning i kommunerne. Skive og Herning placerer sig højt med udgifter på mere end 26.000 kr. pr. 1.000 indbygger, mens kommuner som Samsø, Silkeborg, Skanderborg og Århus ligger lavt med udgifter på omkring 2.500 kr. pr. 1000 indbyggere. Udgifterne pr. 1.000 indbygger varierer med faktor 12 mellem Skive Kommune, som har det højeste forbrug og Skanderborg Kommune, som har det laveste forbrug.

Arbejdsgruppen konstaterer, at der samlet set er sket et fald i aktiviteten hen over månederne i perioden januar til maj 2007.

Den samlede udgift for kommunerne udgør 14,1 mio. kr., svarende til en estimeret udgift på 37 mio. kr. for hele 2007.

Tabel 6 viser antal afregnede specialiserede genoptræningsbesøg fordelt på kommuner og hospitaler for perioden januar til maj 2007.

Tabel 6. Antal afregnede specialiserede genoptræningsbesøg, fordelt på kommuner og hospitaler for perioden januar til maj 2007.

	RH Grenaa	RH Herning	RH Holstebro	RH Horsens	RH Randers	RH Ringkøbing	RH Samsø	RH Silkeborg	ÅUH, Skejby	RH Viborg	RH Tarm	ÅUH, Århus	Give Sygehus	Vejle Sygehus	Øvrige hospitaler	Total
Favrskov				47	98			33		129		39		3		349
Hedensted				485						2		5	224	746	10	1.472
Herning		3.208	129		1			7		18	7		28	1		3.399
Holstebro		23	1.484			1				11			4		5	1.528
Horsens				1.779	4			3	1			1	69	142	10	2.009
Ikast-Brande		835	6	44				3		4			114	68	22	1.096
Lemvig		6	292						1				4			303
Norddjurs	91				174			9				16		1		291
Odder				296				1	1			42	1	11		352
Randers					1.136			43	1	7			4	1	4	1.196
Ringk.-Skjern		491	117			907		1		9	123	1	1	2	12	1.664
Samsø				1			14									15
Silkeborg					46			52	1	241		20		7	1	368
Skanderborg				88	14			33		3		48	3	10		199
Skive			5		1					2.122			2	1		2.131
Struer		1	486							3			1			491
Syddjurs	56				202			8	11			29	1	2		309
Viborg		13								2.760					3	2.776
Århus			1	23	41			34	111	2		885	4	9	20	1.130
Total	147	4.577	2.520	2.763	1.717	908	14	227	127	5.311	130	1.086	460	1.004	87	21.078

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning, eSundhed pr. 10. juli 2007

Tabel 7 viser kommunernes afregnede udgifter til specialiseret ambulant genoptræning fordelt på kommuner og hospitaler for perioden januar til maj 2007.

Tabel 7. Kommunernes afregnede udgifter til specialiseret genoptræning, fordelt på kommuner og hospitaler for perioden januar til maj 2007.

	RH Grenaa	RH Herning	RH Holstebro	RH Horsens	RH Randers	RH Ringkøbing	RH Samsø	RH Silkeborg	ÅUH, Skejby	RH Viborg	RH Tarm	ÅUH, Århus	Give Sygehus	Vejle Sygehus	Øvrige hospitaler	Total
Favrskov				39.970	73.900			21.120		82.560		24.960		1.920		244.430
Hedensted				345.875						1.280		3.200	144.865	558.280	6.400	1.059.900
Herning		2.102.140	87.720		640			4.480		11.520	4.480		18.350	640		2.229.970
Holstebro		14.720	983.730			640				7.470			2.560		4.275	1.013.395
Horsens				1.243.695	3.205			1.920	640			640	44.590	95.610	6.830	1.397.130
Ikast-Brande		559.555	3.840	30.525				1.920		2.560			72.960	50.400	18.810	740.570
Lemvig		3.840	192.685						640				2.560			199.725
Norddjurs	59.745				122.755			5.975				10.240		640		199.355
Odder				228.140				640	640			26.880	640	7.470		264.410
Randers					794.765			27.520	640	4.695			2.560	640	2.560	833.380
Ringk.-Skjern		331.010	80.470			607.785		640		5.760	81.730	640	640	1.495	8.755	1.118.925
Samsø				640			8.960									9.600
Silkeborg					30.730			33.280	640	154.885		12.800		4.480	640	237.455
Skanderborg				58.685	8.960			21.120		1.920		30.720	1.920	6.615		129.940
Skive			4.275		855					1.364.196			1.280	640		1.371.246
Struer		640	321.360							1.920			640			324.560
Syddjurs	35.840				140.460			5.120	7.040			18.990	640	1.280		209.370
Viborg		8.320								1.806.202					1.920	1.816.442
Århus			855	18.375	26.885			21.760	71.040	1.280		587.839	2.560	5.760	15.380	751.734
Total	95.585	3.020.225	1.674.935	1.965.905	1.203.155	608.425	8.960	145.495	81.280	3.446.248	86.210	716.909	296.765	735.870	65.570	14.151.537

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning, eSundhed pr. 10. juli 2007

Tabel 6 og 7 viser, at borgerne primært får specialiseret genoptræning på det hospital, som ligger tættest på borgernes bopæl. Borgerne i Hedensted, Horsens og Ikast-Brande kommuner modtager markant mere genoptræning i Region Syddanmark (Vejle og Give Sygehuse) end borgerne i de øvrige kommuner.

Hospitalernes forskellige specialisering kan have betydning for, at nogle hospitaler har en større grad af specialiseret ambulant genoptræning end andre hospitaler har.

Opsummering af den afregnede specialiserede ambulante genoptræning

Der er store forskelle i kommunernes udgifter til og hospitalernes aktivitet inden for specialiseret ambulant genoptræning. Disse forskelle skal ses i lyset af flere forhold, der tyder på problemstillinger i forbindelse med registrering og afregning af den ambulante genoptræning.

For det første er der ca. 1/3 af de ambulante genoptræningsbesøg registreret i Landspatientregisteret, der ikke er afregnet idet der ikke er registreret startkode en del af disse er specialiseret genoptræning. Pr. 10. juli 2007 var der således for perioden 1. januar til 31. maj for 7.747.969 kr. (11.229 besøg) registrerede ambulante genoptræningbesøg, som ikke er afregnet (tallene er fra Sundhedsstyrelsens afregningsdata).

For det andet har arbejdsgruppen fået oplyst, at en gennemgang af regningerne i Århus og Herning kommuner viser, at der er en andel af de specialiserede genoptræningsbesøg, som kommunerne betaler for, hvor der ikke er udfærdiget en genoptræningsplan. Desuden er der ikke start- og slutkoder på en del af den aktivitet, kommunerne betaler for.

Endelig har udredningen i Herning vist, at der er nogle af de CPR-nr., der er afregnet for, som hospitalet ikke har kendskab til. Sundhedsstyrelsen gør også opmærksom på problemstillinger vedr. afregning af genoptræning i notatet "Statusinformation om afregning på sundhedsområdet" af 6. august 2007.

Samlet set peger disse forhold på, at der er nogle registrerings- og afregningsmæssige problemer, som vanskeliggør en vurdering af omfanget og udgiftsniveauet for den specialiserede ambulante genoptræning på hospitalerne på baggrund af det nuværende datagrundlag.

Den samlede udgift for kommunerne til specialiseret ambulant genoptræning udgjorde 14,1 mio. kr. i de første fem måneder. Fremskrives dette mekanisk med 13 femtedele, vil udgifterne blive 37 mio. kr. for hele 2007. Der lægges i denne fremskrivning til grund, at aktiviteten i de første 5 måneder vil fortsætte på samme niveau resten af året. Denne forudsætning er forbundet med usikkerhed.

På baggrund af det forhold, at der er registreret mere genoptræningsaktivitet, end der er afregnet, må det forventes, at de reelle udgifter vil blive højere end 37 mio. kr.
Hvis det antages, at de genoptræningsbesøg, der på nuværende tidspunkt er registreret men ikke afregnet, alle er besøg, der burde afregnes som specialiseret ambulant genoptræning, giver det ved lineær fremskrivning en årlig udgift på ca. 57 mio. kr. til den specialiserede ambulante genoptræning.

Det vurderes på den baggrund, at de samlede udgifter vil blive mellem 40-60 mio.kr.

Den endelige udredning af de beskrevne problemstillinger i forbindelse med registrering og afregning af genoptræningsaktiviteten sker i et samarbejde med flere lokale sygehuse og Sundhedsstyrelsen, der løbende arbejder med af kvalitetssikre data vedrørende bl.a. genoptræningsområdet.

Arbejdsgruppen foreslår, at DSI i sit genoptræningsprojekt undersøger hospitalernes registreringer på genoptræningsområdet nærmere. Det har ikke tidsmæssigt været muligt for arbejdsgruppen at udrede problemstillingen vedrørende hospitalernes registrering.

I afsnit 4.3 redegøres for de genoptræningsplaner, kommunerne har modtaget fra hospitalerne. I forbindelse med udredningsarbejdet af genoptræningsområdet har kommunerne påpeget den vigtige problemstilling, at der ikke er overensstemmelse mellem de regninger, kommunerne modtager fra regionen på specialiseret ambulant genoptræning, og de

genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning, som kommunerne modtager fra regionen. Århus Kommune fremfører således, at kommunen har modtaget regninger for omkring 250 patienter samt omkring 250 genoptræningsplaner. Der er imidlertid kun patientsammenfald i omkring 50 tilfælde. Arbejdsgruppen har ikke fået forelagt data i denne sammenhæng, men finder det relevant, at der arbejdes videre med denne problemstilling i Herning og Århus – hvilket der allerede er taget initiativ til. Endvidere foreslår arbejdsgruppen, at problemstillingen inddrages i DSI's rapport om genoptræning.

3.2.2 Almindelig ambulant genoptræning

Kommunerne har myndighedsansvaret for den almindelige ambulante genoptræning. Kommunerne kan vælge, om de selv vil varetage genoptræningsopgaven eller, om de vil indgå aftale med hospitalerne eller praktiserende fysioterapeuter om varetagelse af genoptræningsopgaven.

For den almindelige ambulante genoptræning gælder, at denne opgave er forskelligt organiseret på tværs af kommunerne. I bilag 1 fremgår det, hvordan kommunerne har valgt at organisere varetagelsen af den almindelige ambulante genoptræning.

Det er forskelligt, hvor meget af den almindelige ambulante genoptræning, som kommunerne har overtaget, og hvornår det er blevet overtaget eller vil blive overtaget.

På grund af forskellene mellem kommunernes måde at varetage den almindelige ambulante genoptræningsopgave på, er det komplekst at danne et samlet billede af omfanget på dette område, men området kan opdeles i fire kategorier:

- Almindelig ambulant genoptræning udført på hospitalerne (fx hvis opgaven ikke er trukket hjem i kommunen).
- Almindelig ambulant genoptræning udført i kommunerne
- Almindelig ambulant genoptræning udført ved praktiserende fysioterapeuter via aftale mellem kommunerne og de praktiserende fysioterapeuter.
- Almindelig ambulant genoptræning udført ved praktiserende fysioterapeuter via aftale mellem Region Midtjylland og de praktiserende fysioterapeuter.

Det skal bemærkes, at der ved overgangen mellem 2006 og 2007 var en regional aftale om, at patienter, som påbegyndte genoptræning i 2006 og afsluttede genoptræningsforløbet i 2007 afsluttes i det regi, de påbegyndte genoptræningen i.

Det skal endvidere bemærkes, at rapporten ikke indeholder en opgørelse af den almindelige ambulante genoptræningsaktivitet, som udføres hos praktiserende fysioterapeuter via aftale mellem kommunerne og de praktiserende fysioterapeuter, da arbejdsgruppen ikke har kunnet fremskaffe data for denne aktivitet.

Almindelig ambulant genoptræning udført på hospitalerne

Af nedenstående tabel 8 fremgår omfanget af og kommunernes udgifter til den almindelige ambulante genoptræning, der er udført på hospitalerne i perioden 1. januar til 31. maj 2007.

Tabel 8:Almindelig ambulant genoptræning på hospitalerne afregnet for perioden 1. januar 2007 – 31. maj 2007, antal genoptræningsbesøg og kommunernes udgifter hertil fordelt på kommuner og måneder.

	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Antal total	Udgifter total	Antal indbyggere	Udgifter pr. 1000	Indeks
Favrskov	17	9	36	27	20	109	72.340	44.565	1.623	95
Hedensted	52	18	8	1	3	82	52.910	44.450	1.190	69
Herning	0	0	0	0	7	7	4.480	83.534	54	3
Holstebro	8	3	3	0	0	14	8.960	56.424	159	9
Horsens	169	133	62	14	1	379	242.560	78.820	3.077	179
Ikast-Brande	1	1	1	0	2	5	3.200	39.601	81	5
Lemvig	0	0	0	0	0	0	0	22.328	0	0
Norddjurs	7	17	26	18	9	77	49.925	38.312	1.303	76
Odder	6	0	1	0	0	7	4.480	21.555	208	12
Randers	27	41	48	44	34	194	128.890	92.976	1.386	81
Ringk.-Skjern	1	0	0	0	0	1	640	57.636	11	1
Samsø	0	0	0	0	0	0	0	4.109	0	0
Silkeborg	61	45	40	9	7	162	103.680	86.162	1.203	70
Skanderborg	0	0	0	0	1	1	640	55.049	12	1
Skive	323	149	123	54	48	697	446.510	48.119	9.279	541
Struer	0	0	0	0	0	0	0	22.591	0	0
Syddjurs	3	15	19	9	7	53	34.135	40.718	838	49
Viborg	456	252	229	147	172	1256	812.705	90.782	8.952	522
Århus	34	26	54	21	78	213	136.320	297.562	458	27
Total	1165	709	650	344	389	3257	2.102.375	1.225.293	1.716	100

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning. eSundhed pr. 10. juli 2007

Tabel 9 viser antallet af almindelige ambulante genoptræningsbesøg på hospitaler fordelt på kommuner og hospitaler.

Tabel 9: Antal almindelige ambulante genoptræningsbesøg på hospitaler, fordelt på kommuner og hospitaler for perioden januar til maj 2007

	RH Grenaa	RH Herning	RH Holstebro	RH Horsens	RH Randers	RH Ringkøbing	RH Silkeborg	RH Viborg	AUH Århus	Give Sygehus	Fredericia & Kolding Sgh.	Total
Favrskov					27			78	4			109
Hedensted				54						28		82
Herning		6			1							7
Holstebro								14				14
Horsens				335						37	7	379
Ikast-Brande			2					3				5
Lemvig												0
Norddjurs	61				7				9			77
Odder				7								7
Randers					184			3	7			194
Ringk.-Skjern						1						1
Samsø												0
Silkeborg							1	161				162
Skanderborg									1			1
Skive								697				697
Struer												0
Syddjurs	48				5							53
Viborg								1.256				1.256
Århus									213			213
Total	109	6	2	396	224	1	1	2.212	234	65	7	3.257

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning. eSundhed pr. 10. juli 2007

Tabel 10 viser kommunernes udgifter til almindelig ambulant genoptræning udført på hospitaler fordelt på kommuner og hospitaler.

Tabel 10: Udgifter til almindelig ambulant genoptræning udført på hospitaler, fordelt på kommuner og hospitaler for perioden januar til maj 2007

	RH Grenaa	RH Herning	RH Holstebro	RH Horsens	RH Randers	RH Ringkøbing	RH Silkeborg	RH Viborg	AUH, Århus	Give Sygehus	Fredericia & Kolding Sgh.	Total
Favrskov					19.000			50.780	2.560			72.340
Hedensted				34.990						17.920		52.910
Herning		3.840			640							4.480
Holstebro								8.960				8.960
Horsens				214.400						23.680	4.480	242.560
Ikast-Brande			1.280					1.920				3.200
Lemvig												0
Norddjurs	39.685				4.480				5.760			49.925
Odder				4.480								4.480
Randers					122.490			1.920	4.480			128.890
Ringk.-Skjern						640						640
Samsø												0
Silkeborg							640	103.040				103.680
Skanderborg									640			640
Skive								446.510				446.510
Struer												0
Syddjurs	30.935				3.200							34.135
Viborg								812.705				812.705
Århus									136.320			136.320
Total	70.620	3.840	1.280	253.870	149.810	640	640	1.425.835	149.760	41.600	4.480	2.102.375

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning. eSundhed pr. 10. juli 2007

Samlet set udgør de kommunale udgifter til almindelig ambulant genoptræning på hospitalerne 2,1 mio. kr. for de første fem måneder.

Tabel 8, 9 og 10 afspejler, at ikke alle kommuner har udført al almindelig ambulant genoptræning pr. 1. januar 2007. Dette hænger formentlig sammen med, at ikke alle kommuner ved årets start var klar til at overtage den almindelige ambulante genoptræning, og de fik derfor genoptræningen varetaget i regionsregi.

Samtidig viser tabel 8, at der generelt er sket et fald i løbet af de første 5 måneder i hospitalernes almindelige ambulante genoptræningsaktivitet, hvilket er i overensstemmelse med, at kommunerne har overtaget flere og flere almindelige ambulante genoptræningsopgaver. Faldet kan endvidere begrundes i den regionale aftale, der blev indgået mellem kommunerne og regionen om, at genoptræningsforløb, som blev påbegyndt i 2006 og afsluttet i 2007 færdiggøres i det regi, de er påbegyndt i. Dette er med til at forklare en højere aktivitet på hospitalerne i de første måneder i 2007.

Skive og Viborg kommuner adskiller sig markant fra de øvrige kommuner ved at have en høj almindelig ambulant genoptræningsaktivitet på hospitalerne. Skive Kommune har overtaget al almindelige ambulante genoptræning. Viborg Kommune har aftalt med Regionshospitalet Viborg, at kommunen først overtager genoptræningen af de akutte skadespatienter den 1. september 2007. Disse forhold bør vurderes nærmere.

Det skal bemærkes, at Give Sygehus og Fredericia-Kolding Sygehus var de eneste hospitaler udenfor Region Midtjylland, som udførte almindelig ambulant genoptræning for kommunerne i Region Midtjylland.

Samlet set udgør de kommunale udgifter til almindelig ambulant genoptræning på hospitalerne 2,1 mio. kr. for de første fem måneder. Kommunernes månedlige aktivitet er stærkt faldende. Antal besøg i maj udgør således alene 1/3 af antallet af besøg, som blev udført i januar. På baggrund heraf anslår arbejdsgruppen, at kommunerne samlet set vil få en udgift til almindelig ambulant genoptræning udført på hospitaler på ca. 4 mio. kr. i 2007.

Almindelig ambulant genoptræning udført i kommunalt regi

Herunder ligger både den genoptræning, kommunerne selv udfører, og den genoptræning, kommunerne har indgået aftale med praktiserende fysioterapeuter om at udføre. Kommunerne har ikke data vedrørende genoptræning udført hos praktiserende fysioterapeuter i henhold til aftaler med kommunerne. Denne del af kommunernes aktivitet er således ikke omfattet af nærværende rapport.

Tabel 11 viser aktiviteten i kommunernes egne genoptræningsfunktioner.

Tabel 11: Antal besøg og udgifter til ambulant genoptræning udført i kommunerne fra 1. januar til 6. august 2007

	Antal besøg	Skønnede Udgifter total*	Antal indbyggere	Udgifter pr. 1000 indb.	Indeks
Favrskov	3	1.920	44.565	43	0
Hedensted	69	44.160	44.450	993	9
Herning	3.641	2.330.240	83.534	27.896	253
Holstebro	1.723	1.102.720	56.424	19.543	177
Horsens	890	569.600	78.820	7.227	65
Ikast-Brande	575	368.000	39.601	9.293	84
Lemvig	73	46.720	22.328	2.092	19
Norddjurs	1.709	1.093.760	38.312	28.549	259
Odder	-	0	21.555	0	0
Randers	4.148	2.654.720	92.976	28.553	259
Ringk-Skjern	9	5.760	57.636	100	1
Samsø	349	223.360	4.109	54.359	493
Silkeborg	2.311	1.479.040	86.162	17.166	156
Skanderborg	291	186.240	55.049	3.383	31
Skive	48	30.720	48.119	638	6
Struer	1.128	721.920	22.591	31.956	290
Syddjurs	1.763	1.128.320	40.718	27.711	251
Viborg	2.387	1.527.680	90.782	16.828	153
Århus	6	3.840	297.562	13	0
Hovedtotal	**21.123**	**13.518.720**	**1.225.293**	**11.033**	**100**

Kilde: Sundhedsstyrelsens udtræk fra SEI pr. 6. august 2007

* Arbejdsgruppens skrivegruppe har foretaget beregningerne af udgifterne, som er værdifastsat med den laveste takst for ambulant genoptræning.

Data er trukket fra SEI (Sundhedstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem) af Sundhedsstyrelsen. Data dækker den indberettede aktivitet i perioden fra 1. januar – 6. august 2007 og dermed ikke samme periode, som der ellers arbejdes med i rapporten. Årsagen hertil er, at mange kommuner har haft problemer med indberetningen, og arbejdsgruppen har derfor vurderet, at denne periode vil give et bedre billede af aktiviteten. (I perioden fra 15. juni til 6. august er aktiviteten vokset med ca. 75 %). Data er dog stadig ikke dækkende for den faktiske aktivitet. Det har ikke været muligt at få aktiviteten opdelt på måneder.

Udgifterne i tabellen er pga. manglende gruppering af aktiviteten beregnet med den laveste takst[3] for ambulant genoptræning, men en del af aktiviteten grupperes i realiteten til de to andre og dyrere grupper. Den samlede værdi af den indberettede aktivitet skønnes reelt 10 - 20 % højere.

Opgjort på denne måde udgør værdien af aktiviteten som minimum 13,5 mio. kr. hvilket omregnet til årsbasis giver 23,2 mio. kr.

Som det ses af tabellen, er der store forskelle mellem aktivitetsniveauet i kommunerne, og i 7 kommuner er der stort set ikke indberettet aktivitet. Årsagerne til variationerne er flere. For det første de ovennævnte indberetningsproblemer i en række kommuner pga. problemer med løsningen hos den valgte leverandør. For det andet er nogle kommuner bagud med indberetningen, og endelig er der for det tredje forskel mellem omfanget af den almindelige ambulante genoptræning, som kommunerne har valgt at udføre selv, samt fra hvilket tidspunkt de overtager genoptræningen. Tabellen giver således ikke et retvisende billede af aktiviteten. På den baggrund vil en mekanisk fremskrivning af tallene ikke give et troværdigt estimat for det faktiske udgiftsniveau.

Det er på det foreliggende datagrundlag over aktiviteten frem til den 6. august 2007 vanskeligt at vurdere det samlede udgiftsniveau. 5 kommuner ligger dog på et niveau på ca. 28.000 kr. pr. 1.000 indbyggere, og disse 5 kommuner, som udgør ca. 280.000 indbyggere, har jf. oversigten i bilag 1 valgt stort set selv at udføre hele genoptræningsopgaven fra 1. januar 2007. Hvis der tages udgangspunkt i dette, kan et skøn for den samlede aktivitet på årsbasis være på ca. 48.000 kr. pr. 1.000 indbyggere i de kommuner, der selv udfører genoptræningsopgaven.

Når der tages hensyn til, at nogle kommuner ikke har overtaget hele genoptræningsopgaven, at nogle først overtager den i løbet af året, at nogle kommuner har indgået aftaler med praktiserende fysioterapeuter om varetagelse af en del af opgaven, samt at udgiften er beregnet med den laveste genoptræningstakst, vil et skøn for udgiften til den samlede genoptræningsaktivitet udført i eget regi på årsbasis i 2007 således med de nævnte usikkerheder in mente formentlig være i størrelsesordenen 32.000 – 42.000 kr. pr. 1.000 indbyggere. Dette svarer til en samlet udgift for kommunerne på 40 – 52 mio. kr. i 2007. Der vil dog være store variationer mellem kommunerne. (Hvorvidt den samlede beregnede udgift svarer til kommunernes faktiske omkostninger afhænger bl.a. om enhedsomkostningerne svarer til taksterne).

<u>Almindelig ambulant genoptræning udført af praktiserende fysioterapeuter via aftale mellem Region Midtjylland og de praktiserende fysioterapeuter</u>
Det var ikke alle kommuner, der den 1. januar 2007 var klar til at varetage de almindelige ambulante genoptræningsopgaver. Kommunerne og regionen aftalte derfor, at regionen indgik aftale med de praktiserende fysioterapeuter (Danske Fysioterapeuter) om udførelse af den almindelige ambulante genoptræning, indtil kommunerne kunne overtage genoptræningsopgaven. Aftalen vedrører ikke de aftaler, nogle kommuner har indgået med praktiserende fysioterapeuter.

I tabel 12 fremgår det, hvor mange ydelser og udgifter, kommunerne har til almindelig ambulant genoptræning hos praktiserende fysioterapeuter via aftale mellem Region Midtjylland og de praktiserende fysioterapeuter. Tabellen er udarbejdet på baggrund af data fra Afregningssystemet. Det er vigtigt at understrege, at Afregningssystemet afregner på ydelser,

[3] Taksterne for ambulant genoptræning er følgende:
GEN1A: 640 kr.
GEN2A: 855 kr.
GEN3A: 1.381 kr.

hvor der godt kan afregnes flere ydelser pr. besøg, mens der på hospitalet kun afregnes en ydelse pr. besøg.

De praktiserende fysioterapeuter sender regningen for genoptræningen til Region Midtjylland, som efterfølgende afregner med kommunerne. Region Midtjylland indberetter aktiviteten (SKS-koder) til Sundhedsstyrelsen[4].

Tabel 12: Kommunernes forbrug (ydelser og kr.) hos praktiserende fysioterapeuter i henhold til aftale med Region Midtjylland 1. januar 2007 til 31. maj 2007.

	Antal ydelser	Udgifter	Antal indbyggere	Udgifter pr. 1000 indb	Indeks
Favrskov	786	139.981	44.565	3.141	145
Hedensted	43	8.448	44.450	190	9
Herning	139	31.246	83.534	374	17
Holstebro	178	35.130	56.424	623	29
Horsens	121	24.109	78.820	306	14
Ikast-Brande	148	31.598	39.601	798	37
Lemvig	218	51.357	22.328	2.300	106
Norddjurs	212	46.679	38.312	1.218	56
Odder	188	38.142	21.555	1.770	82
Randers	452	90.228	92.976	970	45
Ringk-Skjern	91	20.350	57.636	353	16
Samsø	8	2.075	4.109	505	23
Silkeborg	410	81.377	86.162	944	44
Skanderborg	472	91.798	55.049	1.668	77
Skive	0	0	48.119	0	0
Struer	119	25.178	22.591	1.115	51
Syddjurs	339	75.098	40.718	1.844	85
Viborg	0	0	90.782	0	0
Århus	14.597	1.866.447	297.562	6.272	289
I alt	**18.521**	**2.659.241**	**1.225.293**	**2.170**	**100**

Kilde: Data trukket fra Afregningssystemet den 9. august 2007

Tabellen viser, at kommunerne samlet set har en udgift på 2,7 mio. kr.

Stort set alle kommuner har overtaget den almindelige ambulante genoptræning fra de praktiserende fysioterapeuter. Det er alene Århus og Favrskov kommuner, som på nuværende tidspunkt får genoptrænet nye patienter i henhold til den regionale aftale med de praktiserende fysioterapeuter. På baggrund heraf anslår arbejdsgruppen, at den samlede årsudgift til denne aftale vil udgøre ca. 4 mio. kr. i 2007.

Arbejdsgruppen kan konstatere, at der er registreret aktivitet hos kommuner, som har overtaget al sin almindelige ambulante genoptræning. Dette kan forklares i, at patienterne har påbegyndt deres genoptræningsforløb i 2006 og afsluttet det i 2007, hvilket er i overensstemmelse med den regionale aftale der blev indgået om, at patienterne afslutter deres genoptræningsforløb i 2007 i det regi, de begyndte i 2006.

[4] Pga. tekniske problemer hos Sundhedsstyrelsen har det ikke været muligt for Region Midtjylland at indberette aktiviteten til Sundhedsstyrelsen endnu.

3.2.3 Sammenfatning af analysen af den ambulante genoptræning

Som det fremgår af ovenstående afsnit, har det været vanskeligt at fremskaffe valide data vedr. den ambulante genoptræning. Det er således ikke muligt at drage håndfaste konklusioner.

Tabel 13 viser en sammenfatning af tabel 7, 10, 11 og 12 og viser således den samlede afregnede ambulante genoptræning fordelt på kommuner.

Tabel 13. Den samlede afregnede ambulante genoptræning fordelt på kommuner

	Specialiseret	**Almindelig***		
		På hospitaler	Kommunalt regi	Privatprak. fysio-terapeuter via aftale mlm RM og terapeuterne
Favrskov	244.430	72.340	1.920	139.981
Hedensted	1.059.900	52.910	44.160	8.448
Herning	2.229.970	4.480	2.330.240	31.246
Holstebro	1.013.395	8.960	1.102.720	35.130
Horsens	1.397.130	242.560	569.600	24.109
Ikast-Brande	740.570	3.200	368.000	31.598
Lemvig	199.725	0	46.720	51.357
Norddjurs	199.355	49.925	1.093.760	46.679
Odder	264.410	4.480	0	38.142
Randers	833.380	128.890	2.654.720	90.228
Ringk.-Skjern	1.118.925	640	5.760	20.350
Samsø	9.600	0	223.360	2.075
Silkeborg	237.455	103.680	1.479.040	81.377
Skanderborg	129.940	640	186.240	91.798
Skive	1.371.246	446.510	30.720	0
Struer	324.560	0	721.920	25.178
Syddjurs	209.370	34.135	1.128.320	75.098
Viborg	1.816.442	812.705	1.527.680	0
Århus	751.734	136.320	3.840	1.866.447
Total	14.151.537	2.102.375	13.518.720	2.659.241

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning, eSundhed pr. 10. juli 2007; SEI pr. 6. august 2007; Afregningssystemet pr. 9. august 2007
*Den almindelige ambulante genoptræning i kommunal regi, indeholder tal fra 1. jan. - 6. august 2007.

Det anslås, at kommunerne samlet set vil få en udgift til specialiseret ambulant genoptræning på ca. 40 - 60 mio. kr. i 2007.

Kommunernes udgifter til almindelig ambulant genoptræning er også usikker. Et meget foreløbig estimat er, at kommunernes samlede udgifter til dette område vil beløbe sig til ca. 48 - 60 mio. kr. fordelt som følger:

- Almindelig ambulant genoptræning udført på hospitalerne: ca. 4 mio. kr.
- Almindelig ambulant genoptræning udført i kommunerne: ca. 40 – 52 mio. kr.
- Almindelig ambulant genoptræning udført hos praktiserende fysioterapeuter: ca. 4 mio. kr.

Samlet set vil kommunernes forventede udgifter til ambulant genoptræning ligge i størrelsesordenen 88 – 120 mio. kr. (40 – 60 mio. kr. til specialiseret ambulant genoptræning og 48-60 mio. kr. til almindelige ambulant genoptræning).

De store variationer i data lægger op til nærmere analyse af forskellige problemstillinger på området. Pga. den begrænsede tidsperiode, arbejdsgruppen har haft til at foretage udredningen i, må arbejdsgruppen henvise disse dybdegående analyser til den analyse, som det er aftalt, at DSI skal foretage det kommende år.

3.3 Genoptræning under indlæggelse

For genoptræning under indlæggelse udløses der én takst pr. udskrivning uanset hvor mange ydelser, der er udført under indlæggelsen, og uanset antallet af genoptræningskontakter. Det er den dyreste ydelse, som udløser taksten. Prisen angiver værdien af hospitalernes aktivitet. Kommunerne finansierer 70 % af DRG-taksten i forbindelse med genoptræning under indlæggelse.

Afregning af genoptræningsaktivitet under indlæggelse

Data vedrørende genoptræning under indlæggelse er mere valide end dataene for den ambulante genoptræning. Dette skyldes, at hospitalerne siden 2001 har skullet registrere genoptræningsaktiviteten under indlæggelse og, at der ikke er sket ændringer på dette område som følge af strukturreformen.

Der gøres opmærksom på, at der i kommissoriet er anvendt begrebet "genoptræningsforløb". I rapporten sidestilles dette begreb med "antal genoptræningsbesøg".

Tabel 14 viser antal patienter, der har modtaget genoptræning under indlæggelse fordelt på måneder og kommuner.

Tabel 14: Antal genoptræningsbesøg under indlæggelse fordelt på måneder og kommuner

	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Samlet antal	Udgifter	Antal indbyggere	Udgifter pr. 1000 indb.	Indeks
Favrskov	60	43	61	52	48	264	401.121	44.565	9.001	67
Hedensted	129	94	140	111	146	620	949.269	44.450	21.356	158
Herning	161	131	197	134	148	771	1.301.476	83.534	15.580	116
Holstebro	97	103	104	69	75	448	834.686	56.424	14.793	110
Horsens	240	228	264	190	175	1.097	1.979.283	78.820	25.111	186
Ikast-Brande	67	77	104	63	75	386	624.401	39.601	15.767	117
Lemvig	48	33	36	44	35	196	372.941	22.328	16.703	124
Norddjurs	73	50	49	57	46	275	378.300	38.312	9.874	73
Odder	38	26	52	36	42	194	370.725	21.555	17.199	128
Randers	123	101	111	95	135	565	801.372	92.976	8.619	64
Ringk-Skjern	92	89	112	102	99	494	866.624	57.636	15.036	112
Samsø	6	7	16	20	16	65	78.151	4.109	19.019	141
Silkeborg	120	116	123	103	120	582	816.475	86.162	9.476	70
Skanderborg	69	51	83	54	64	321	500.532	55.049	9.092	67
Skive	73	80	95	68	95	411	622.235	48.119	12.931	96
Struer	35	31	43	27	38	174	319.703	22.591	14.152	105
Syddjurs	52	56	69	66	64	307	427.249	40.718	10.493	78
Viborg	134	134	194	122	139	723	1.154.231	90.782	12.714	94
Århus	414	396	462	385	401	2.058	3.719.164	297.562	12.499	93
Total	2.031	1.846	2.315	1.798	1.961	9.951	16.517.938	1.225.293	13.481	100

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning, eSundhed pr. 10. juli 2007

Tabel 15 viser antal afregnede patienter, der har modtaget genoptræning under indlæggelse fordelt på kommuner og hospitaler.

Tabel 15: Antal patienter, der har modtaget genoptræning under indlæggelse, fordelt på kommuner og hospitaler for perioden 1. januar 2007 – 31. maj 2007

	RH Grenaa	RH Herning	RH Holstebro	RH Horsens	RH Lemvig	RH Randers	RH Ringkøbing	RH Samsø	RH Silkeborg	AUH, Skejby	RH Viborg	RH Tarm	ÅUH, Århus Sygehus	Give Sygehus	Vejle Sygehus	RH Hammel Neurocent.	Øvrige hospitaler	Total
Favrskov			1	1		40			74	23	45		70		1	2	7	264
Hedensted				261					5	18	2		13	28	231		62	620
Herning		434	131	1	23		10		51	26	8	25	34	2	2		24	771
Holstebro		40	273	1	26		13		33	12	8		18	1	3	1	19	448
Horsens			1	897					9	18	2		44	15	50		61	1.097
Ikast-Brande		163	36	27	14		7		28	16	1	7	17	11	47	1	11	386
Lemvig		14	122		23		3		8	5	3		7	1	1		9	196
Norddjurs	34					160			17	14	1		33	1	3	1	11	275
Odder				114					10	12	1		49	1	1	1	5	194
Randers	1			4		385			37	31	5		78	1	2	2	19	565
Ringk.-Skjern		177	116	3	16		68		28	13	2	21	24		2		24	494
Samsø				3				33	4	1			21		1		2	65
Silkeborg			1	5		5			360	35	92		58	1	2	3	20	582
Skanderborg				38		3			142	27			93	1	5	2	10	321
Skive			7	2					12	11	333		18			1	27	411
Struer		17	101	1	6		4		14	6	3		10		1		11	174
Syddjurs	28			3		147			27	24	2		66		2	1	7	307
Viborg		2	1	1		2			13	11	620		31		1	4	37	723
Århus	1	3		73		13			152	235	16		1.485	1		10	69	2.058
Total	64	850	790	1.435	108	755	105	33	1.024	538	1.144	53	2.169	64	355	29	435	9.951

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning. eSundhed pr. 10. juli 2007

Tabel 16 viser det afregnede beløb for den kommunale medfinansiering af genoptræning under indlæggelse fordelt på kommuner og hospitaler.

Tabel 16: Afregnet beløb for genoptræning under indlæggelse, fordelt på kommuner og hospitaler for perioden 1. januar 2007 – 31. maj 2007

	RH Grenaa	RH Herning	RH Holstebro	RH Horsens	RH Lemvig	RH Randers	RH Ringkøbing	RH Samsø	RH Silkeborg	AUH, Skejby	RH Viborg	RH Tarm	ÅUH, Århus	Give Sygehu	Vejle Sygehu	RH Hammel Neurocenter	Øvrige hospitaler	Total
Favrskov			2.969	1.114		55.690			94.832	29.332	75.808		120748		1.114	5.938	13.576	401.121
Hedensted				481.874					5.570	21.086	3.262		16.337	34.313	290.937		95.890	949.269
Herning		686.444	245.922	2.969	88.781		30.614		56.814	30.819	14.690	59.481	47.151	2.228	4.083		31.480	1.301.476
Holstebro		52.193	537.584	2.148	88.633		23.757		36.762	16.257	10.767		29327	1.114	3.342	2.969	29.833	834.686
Horsens			1.114	1.698.734					11.881	21.907	4.296		67.566	18.565	68.898		86.322	1.979.283
Ikast-Brande		262.082	70.210	46.773	40.745		9.653		33.047	19.679	2.148	17.997	26358	15.964	61.633	2.969	15.143	624.401
Lemvig		18.485	227.016		72.203		5.197		8.912	5.570	8.086		11.508	1.114	1.114		13.736	372.941
Norddjurs	39.731					214.945			18.938	21.161	1.114		51602	2.969	5.197	2.969	19.674	378.300
Odder				253.567					11.140	15.223	1.114		74.991	1.114	1.114	2.969	9.493	370.725
Randers	1.114			5.490		544.776			41.218	40.099	6.604		120.282	1.114	2.228	5.938	32.509	801.372
Ringk.-Skjern		266.452	226.000	5.197	46.683		142.834		31.192	17.584	5.938	50.281	37.866		2.228		34.369	866.624
Samsø				3.342				35.083	4.456	1.114			28959		1.114		4.083	78.151
Silkeborg			1.114	12.059		5.570			463.966	46.410	165.084		78.042	1.114	2.228	8.907	31.981	816.475
Skanderborg				80.356		3.342			200.853	35.643			153.687	1.114	5.570	5.938	14.029	500.532
Skive			12.542	4.083					13.368	12.254	512.657		25617			2.969	38.745	622.235
Struer		19.972	207.564	1.114	22.448		6.311		15.596	6.684	8.086		12.995		1.114		17.819	319.703
Syddjurs	36.757			5.197		210.662			33.788	28.591	3.262		92.074		2.228	2.969	11.721	427.249
Viborg		2.228	1.114	1.114		2.228			14.482	14.109	1.003.605		43809		1.114	11.876	58.552	1.154.231
Århus	1.114	3.342		139.964		14.482			171.183	301.384	32.980		2912559	1.114		29.690	111.352	3.719.164
Total	78.716	1.311.198	1.533.149	2.745.095	359.493	1.051.695	218.366	35.083	1.267.998	684.906	1.859.501	127.759	3.951.478	81.837	455.256	86.101	670.307	16.517.938

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning. eSundhed pr. 10. juli 2007

Tabel 15 og 16 viser, at kommunernes samlede udgifter i de første 5 måneder var 16,5 mio. kr., svarende til en beregnet årsudgift på ca. 42 mio. kr.

I tabel 15 og 16 skiller Horsens, Hedensted og Samsø kommuner sig ud fra de øvrige kommuner ved at have en markant højere aktivitet indenfor genoptræning under indlæggelse end de øvrige kommuner har. I tabel 15 og 16 skiller Regionshospitalet Horsens sig endvidere ud ved at have en markant højere aktivitet indenfor genoptræning under indlæggelse end hospitaler af en tilsvarende størrelse har.

I tabel 15 og 16 skiller Regionshospitalet Randers og de omkringliggende kommuner sig ud samt Silkeborg og Skanderborg kommuner, ved at have en lavere aktivitet end de andre hospitaler og kommuner.

Opsummering af den faktiske genoptræningsaktivitet under indlæggelse
Kommunernes samlede udgifter i de første 5 måneder til genoptræning under indlæggelse var 16,5 mio. kr., svarende til en beregnet årsudgift på ca. 42 mio. kr.

Regionshospitalet Horsens samt Horsens og Hedensted kommuner skiller sig ud. Regionshospitalet Horsens, som primært behandler patienterne fra Horsens og Hedensted kommuner, begrunder forskellen i Horsens og Hedensted kommuner og på Regionshospitalet Horsens i følgende:

I forbindelse med evaluering af temaplanen "Mellem to Stole" (en del af Sundhedsplanen i det tidligere Vejle Amt) udtrykte kommunerne, at de oplevede, at en del ældre borgere blev udskrevet fra hospitalerne med en væsentligt ringere funktionsevne og helbredstilstand, end før indlæggelsen. Som en konsekvens heraf iværksatte hospitalerne i det tidligere Vejle Amt en øget indsats i 2003, som betød, at alle medicinske patienter ved indlæggelsen skulle vurderes af en ergo- og fysioterapeut, med henblik på stillingtagen til behov for træning under indlæggelse. På Regionshospitalet Horsens og Brædstrup var erfaringerne med denne ordning så gode, at hospitalet efterfølgende har knyttet teams med ergo- og fysioterapeuter til alle sengeafsnit. Derudover er der ergo- og fysioterapeuter på arbejde 365 dage om året. Disse tiltag på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup er med til at forklare, hvorfor aktiviteten indenfor genoptræning under indlæggelse er markant højere i Horsens og Hedensted kommuner end i de øvrige kommuner.

Samsø Kommune skiller sig ud. Samsøs relativt høje udgifter til genoptræning under indlæggelse skal ses i lyset af, at Samsø generelt har høje udgifter pr. indbygger til den kommunale medfinansiering. Således var Samsøs udgifter pr. indbygger til den kommunale medfinansiering i perioden 1. januar til 31. maj 2007 932 kr. pr. indbygger, mens dette tal for kommunerne i Region Midtjylland i gennemsnit er 616 kr. Forklaringen på de højere udgifter kan findes i det forhold, at Samsø Kommune har en befolkningssammensætning, som socialt og aldersmæssigt kan medføre flere indlæggelser, og desuden, at ø-strukturen i kombination med hospitalet på Samsø kan medføre flere indlæggelser.

Arbejdsgruppen har ikke undersøgt, hvorfor aktiviteten på Regionshospitalet Randers og i de omkringliggende klynger er lav.

3.3.1 Sammenfatning af analysen af genoptræning under indlæggelse

Dataene i denne analyse er mere valide end dataene for den ambulante genoptræning. Arbejdsgruppen antager derfor, at dataene giver et retvisende billede af den faktiske aktivitet indenfor genoptræning under indlæggelse.

Arbejdsgruppen anslår, at kommunerne samlet set vil få en udgift til genoptræning under indlæggelse på ca. 42 mio. kr. i 2007.

Analysen viser, at Horsens og Hedensted kommuner samt Regionshospitalet Horsens skiller sig ud ved at have en højere aktivitet indenfor genoptræning under indlæggelse end de øvrige kommuner og hospitaler har. Dette begrundes i, at Regionshospitalet Horsens har intensiveret genoptræningsindsatsen under indlæggelse med henblik på at forbedre patienternes funktionsevne efter udskrivelsen.

Samsø Kommune skiller sig endvidere ud ved at have højere udgifter til genoptræning under indlæggelse end de øvrige kommuner. Begrundelsen herfor kan findes i, at Samsø Kommune generelt har højere udgifter til den kommunale medfinansiering end de øvrige kommuner. Derudover kan befolkningssammensætningen, ø-strukturen og hospitalet medføre flere indlæggelser.

Arbejdsgruppen har ikke undersøgt, hvorfor aktiviteten på Regionshospitalet Randers og i de omkringliggende kommuner er forholdsvis lav.

3.4 Sammenligning af den afregnede genoptræningsaktivitet og Region Midtjyllands forventninger til genoptræningsaktiviteten i 2007

I dette afsnit sammenlignes den afregnede genoptræningsaktivitet og Region Midtjyllands forventning til genoptræningsaktiviteten i 2007 (kommissoriets punkt 2 og 3).

Som det fremgik af denne rapports afsnit 2 "Region Midtjyllands forventninger i 2006 til genoptræningsaktiviteten i 2007" vurderede Region Midtjylland i 2006, at kommunernes udgifter til den ambulante genoptræningsaktivitet i 2007 ville udgøre 21,3 mio. kr., mens kommunernes udgifter til genoptræning under indlæggelse ville udgøre 122,8 mio. kr.

3.4.1 Sammenligning af den ambulante genoptræningsaktivitet

Specialiseret ambulant genoptræning
Sammenligner man Region Midtjyllands forventning til kommunernes samlede udgifter til specialiseret ambulant genoptræning ses det, at Region Midtjylland anslog en udgift på 13 mio. kr. til den del af den ambulante genoptræning, som hospitalerne skulle varetage (gruppe 2 og 3). De af arbejdsgruppen estimerede udgifter for kommunernes beløber sig til en udgift i 2007 på 40-60 mio. kr. til specialiseret ambulant genoptræning.

Der er således en forskel på 27 – 47 mio. kr. på Region Midtjyllands forventning og arbejdsgruppens estimat.

Almindelig ambulant genoptræning
Sammenligner man Region Midtjyllands forventning til kommunernes samlede udgifter til almindelig ambulant genoptræning ses det, at Region Midtjylland anslog en udgift på 8,3 mio. kr. til den del af den ambulante genoptræning, som kommunerne umiddelbart kunne overtage (gruppe 1). De estimerede udgifter viser en kommunal udgift på 48 - 60 mio. kr. til almindelig ambulant genoptræning. Tallene for regionens vurdering og denne rapports estimater er ikke umiddelbart sammenlignelige i det, kommunerne har overtaget såvel gruppe 1 som gruppe 2 (opgaver, der på sigt måske kan overføres til kommunerne). I regionens vurderinger fra 2006 indgik, at kommunerne kun overtog gruppe 1.

Endvidere mangler opgørelser for Ringkjøbing Amts og Vejle Amts forbrug af ambulant genoptræning hos de praktiserende fysioterapeuter i Region Midtjyllands vurderinger fra 2006. Opgørelser fra Ringkjøbing Amt har efterfølgende vist et forbrug på 3-4 mio. kr. omregnet til helårsvirkning for 2006.

Arbejdsgruppen vurderer på basis af de usikre data, at kommunernes udgift til almindelig ambulant genoptræning overstiger regionens vurdering. Forskellen er i størrelsesordenen 40 - 52 mio. kr.

Specialiseret og almindelig ambulant genoptræning
Samlet set vurderede Region Midtjylland, at kommunerne ville få en udgift til ambulant genoptræning på 21,3 mio. kr. DUT-beregningerne estimerede udgiften til 99,1 mio. kr. De estimerede forventede udgifter for kommunerne til ambulant genoptræning er på 88 - 120 mio. kr.

3.4.2 Sammenligning af genoptræningsaktiviteten under indlæggelse

Sammenligner man Region Midtjyllands forventning til den kommunale medfinansiering til genoptræning under indlæggelse ses det, at Region Midtjylland anslog en kommunal

medfinansiering på 122,7 mio. kr. De af arbejdsgruppen estimerede udgifter til kommunernes medfinansiering viser en estimeret udgift på 42 mio. kr. til genoptræning under indlæggelse. Til sammenligning kan oplyses, at DUT-beregningerne estimerede udgiften til 68,3 mio. kr.

3.4.3 Opsummering af analysen af sammenligningen af denne arbejdsgruppes estimerede udgifter til genoptræning og Region Midtjyllands forventninger til genoptræningsaktiviteten

Tabel 17 viser en sammenfatning af Region Midtjyllands forventninger til de kommunale udgifter til genoptræning, DUT-beregningerne og de af arbejdsgruppen estimerede udgifter.

Tabel 17: Sammenfatning af Region Midtjyllands forventninger til de kommunale udgifter til genoptræning, DUT-beregningerne og arbejdsgruppens estimerede udgifter.

	Region Midtjyllands vurderinger	DUT-beregningerne	Arbejdsgruppens estimater
Almindelig ambulant genoptræning	8,3 mio. kr.		Udført på hospitaler ca. 4 mio. kr.
			Udført i kommunerne ca. 40-52 mio. kr.
			Udført hos praktiserende fysioterapeuter ca. 4 mio. kr.
			I alt ca. 48 – 60 mio. kr.
Specialiseret ambulant genoptræning	13,0 mio. kr.		ca. 40 – 60 mio. kr.
Ambulant genoptræning i alt	21,3 mio. kr.	99,1 mio. kr.	
Kommunernes finansiering til genoptræning under indlæggelse	122,7 mio. kr.	68,3 mio. kr.	42 mio. kr.
Regionens finansiering til genoptræning under indlæggelse	52,6 mio. kr.	29,3 mio. kr.	18 mio. kr.
Kommunal medfinansiering i alt	144,0 mio. kr.	167,4 mio. kr.	
Genoptræning i alt	196,7 mio. kr.	196,7 mio. kr.	

DUT-beregningerne estimerede en samlet udgift til genoptræningsområdet på 196,7 mio. kr., svarende til en kommunal udgift på 167,4 mio. kr. Det var forudsat i DUT, at langt hovedparten af genoptræningsopgaven skal løses i kommunalt regi.

I forsøget på at estimere udgifterne til genoptræning i 2007 er det væsentligt at bemærke, at der fortsat er en væsentlig andel af formentlig især den ambulante genoptræning, som ikke er afregnet. Hertil kommer, at udgifterne til praktiserende fysioterapeuter via aftale mellem kommunerne og de praktiserende fysioterapeuter slet ikke er medtaget på grund af, at kommunerne ikke har data for denne aktivitet. (Dette er der dog forsøgt at tage højde for i ovenstående estimater).

Det er ikke muligt at foretage nogle håndfaste konklusioner på baggrund af rapportens data.

Arbejdsgruppen har vurderet, om midlerne tildelt kommunerne i DUT-aftalen kan dække de forventede udgifter til området. På baggrund af den store usikkerhed, der knytter sig til vurderingen af især den ambulante genoptræning, er det imidlertid for usikkert at konkludere dette på nuværende tidspunkt.

4. Genoptræningsplaner i 2007

4.1 Indledning

I afsnit 4 beskrives antallet af udarbejdede genoptræningsplaner samt kvaliteten i de udarbejdede genoptræningsplaner (kommissoriets fjerde og femte punkt).

I afsnit 4.2 beskrives antallet af udarbejdede genoptræningsplaner ifølge hospitalernes registreringer. I afsnit 4.3 beskrives antallet af modtagne genoptræningsplaner i kommunerne. I afsnit 4.4 opsummeres. I afsnit 4.5 undersøges kvaliteten af genoptræningsplanerne, og i afsnit 4.6 opsummeres denne.

Hospitalerne skal i henhold til "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus" udarbejde en genoptræningsplan til de patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra et hospital. Genoptræningen udføres således ambulant og hospitalslægerne afgør, om der er tale om specialiseret ambulant genoptræning, som skal udføres på hospitalerne, almindelig ambulant genoptræning eller egentræning. Genoptræning under indlæggelse kræver ikke en genoptræningsplan. Udskrivning i relation til sundhedslovens genoptræningsbestemmelser kan ske både fra stationære afsnit, ambulatorium, skadestue og dagafsnit (daghospitaler og sammedagsafsnit). Før 1. januar 2007 var hospitalerne alene forpligtet til at udarbejde genoptræningsplaner ved udskrivning fra stationære afsnit og dagafsnit.

Udarbejdelsen af en genoptræningsplan er en forudsætning for, at der kan ske afregning af de ambulante genoptræningsbesøg.

4.2 Antal udarbejdede genoptræningsplaner ifølge hospitalernes registreringer

I nedenstående tabel 18 fremgår det, hvor mange genoptræningsplaner, der er blevet udarbejdet til hver enkelt kommune ifølge i perioderne 1. januar til 31. maj i henholdsvis 2006 og i 2007. Opgørelsen af genoptræningsplanerne er fordelt på stedet, hvorfra de er udarbejdet; ambulatorier henholdsvis stationære afsnit.

Tabel 18 og 19 er baseret på data trukket fra Sundhedsstyrelsens Informationssystem DOSA den 9. juli 2007.

Tabel 18. Antal registrerede genoptræningsplaner udarbejdet i ambulatorier og på stationære afsnit (offentlige og private hospitaler) januar – maj i henholdsvis 2006 og 2007

	Ambulatorier				Under indlæggelse				I alt	
	Jan-maj 2006	Jan-maj 2007[1]	Ændring 2006-2007	Ændring i %	Jan-maj 2006	Jan-maj 2007	Ændring 2006-2007	Ændring i %	Jan-maj 2006	Jan-maj 2007
Favrskov	23	97	74	322	84	127	43	51	107	224
Hedensted	168	308	140	83	173	138	-35	-20	341	446
Herning	131	370	239	182	52	286	234	450	183	656
Holstebro	107	244	137	128	31	125	94	303	138	369
Horsens	393	382	-11	-3	366	204	-162	-44	759	586
Ikast-Brande	61	214	153	251	50	149	99	198	111	363
Lemvig	46	92	46	100	27	72	45	167	73	164
Norddjurs	12	87	75	625	83	88	5	6	95	175
Odder	53	63	10	19	48	68	20	42	101	131
Randers	31	225	194	626	242	201	-41	-17	273	426
Ringk.-Skjern	61	258	197	323	47	187	140	298	108	445
Samsø	1	16	15	1500	10	24	14	140	11	40
Silkeborg	54	336	282	522	237	342	105	44	291	678
Skanderborg	35	110	75	214	117	163	46	39	152	273
Skive	3	241	238	7933	36	211	175	486	39	452
Struer	39	87	48	123	17	66	49	288	56	153
Syddjurs	28	64	36	129	78	83	5	6	106	147
Viborg	8	601	593	7413	70	390	320	457	78	991
Århus	219	285	66	30	315	756	441	140	534	1.041
Total	1.473	4.080	2.607	177	2.083	3.680	1.597	77	3.556	7.760

[1] Inkl. 4 genoptræningsplaner udskrevet fra skadestue.

Det bemærkes, at de skadespatienter der har behov for genoptræning typisk får en genoptræningsplan ved et efterfølgende ambulant besøg.

Kilde: Sundhedsstyrelsens informationssystem, DOSA 9. juli 2007

Samlet set er der er sket en fordobling i antallet af udarbejdede genoptræningsplaner i perioden 1. januar til 31. maj 2007 i forhold til samme periode i 2006.

Viborg og Skive kommuner adskiller sig fra de øvrige kommuner i og med, at disse kommuner har oplevet en meget stor stigning fra 2006 til 2007 i antallet af genoptræningsplaner udarbejdet i ambulatorier.

I tabel 19 fremgår det, hvor mange genoptræningsplaner, der er udarbejdet til henholdsvis almindelig ambulant genoptræning, specialiseret ambulant genoptræning og egentræning fordelt på kommuner.

Tabel 19: Genoptræningsplaner registreret i LPR i perioden 1. januar til 31. maj 2007, antal og procent fordelt på type og kommuner.

	Absolutte tal					Indeks			Procentfordeling				
	Almindelig (ZZ0175X)	Specialiseret (ZZ0175Y)	Egentræning (ZZ0175Z)	ZZ0175*	Total	Antal indbygger	Antal pr. 1000 indb.	Indeks	Almindelig (ZZ0175X)	Specialiseret (ZZ0175Y)	Egentræning (ZZ0175Z)	ZZ0175	Total
Favrskov	126	57	27	14	224	44.565	5	79	56%	25%	12%	6%	100%
Hedensted	68	336	21	21	446	44.450	10	158	15%	75%	5%	5%	100%
Herning	336	203	39	78	656	83.534	8	124	51%	31%	6%	12%	100%
Holstebro	162	126	21	60	369	56.424	7	103	44%	34%	6%	16%	100%
Horsens	126	401	28	31	586	78.820	7	117	22%	68%	5%	5%	100%
Ikast-Brande	173	146	16	28	363	39.601	9	145	48%	40%	4%	8%	100%
Lemvig	68	48	10	38	164	22.328	7	116	41%	29%	6%	23%	100%
Norddjurs	92	56	16	11	175	38.312	5	72	53%	32%	9%	6%	100%
Odder	46	65	6	14	131	21.555	6	96	35%	50%	5%	11%	100%
Randers	232	118	44	32	426	92.976	5	72	54%	28%	10%	8%	100%
Ringk.-Skjern	224	133	32	56	445	57.636	8	122	50%	30%	7%	13%	100%
Samsø	9	7	4	20	40	4.109	10	154	23%	18%	10%	50%	100%
Silkeborg	339	209	102	28	678	86.162	8	124	50%	31%	15%	4%	100%
Skanderborg	134	71	51	17	273	55.049	5	78	49%	26%	19%	6%	100%
Skive	236	202	10	4	452	48.119	9	148	52%	45%	2%	1%	100%
Struer	70	48	11	24	153	22.591	7	107	46%	31%	7%	16%	100%
Syddjurs	91	33	16	7	147	40.718	4	57	62%	22%	11%	5%	100%
Viborg	520	439	29	3	991	90.782	11	172	52%	44%	3%	0%	100%
Århus	570	207	107	157	1.041	297.562	3	55	55%	20%	10%	15%	100%
Total	3.622	2.905	590	643	7.760	1.225.293	6	100	47%	37%	8%	8%	100%

* Denne kode blev anvendt frem til 1.1.2007. De kontakter, hvor denne kode er registreret, men hvor der også er registreret en korrekt kode, er ikke medtaget i denne kolonne.

Kilde: Sundhedsstyrelsens informationssystem DOSA, 9. juli 2007

Tabel 19 viser, at 47 % af genoptræningsplanerne samlet set vedrører almindelig ambulant genoptræning, mens 37 % af genoptræningsplanerne samlet set vedrører specialiseret

ambulant genoptræning. Hedensted, Horsens og Odder kommuner har som de eneste kommuner en større andel af genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning end for almindelig ambulant genoptræning.

Andelen af genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning svinger mellem 18 % (Samsø Kommune) og 75 % (Hedensted Kommune). Arbejdsgruppen kan således konstatere, at der er meget stor forskel på, hvor stor en andel af genoptræningsplanerne for specialiseret ambulant genoptræning udgør af det samlede antal genoptræningsplaner i kommunerne.

Andelen af genoptræningsplaner for almindelig ambulant genoptræning svinger mellem 15 % (Hedensted Kommune) og 62 % (Syddjurs Kommune). Arbejdsgruppen kan også her konstatere, at der er meget stor forskel på, hvor stor en andel af genoptræningsplanerne for almindelig ambulant genoptræning udgør af det samlede antal genoptræningsplaner i kommunerne.

I bilag 2 fremgår, hvor stor en andel af de indlagte og de ambulante patienter, der modtager en genoptræningsplan efter udskrivelsen.

Opsummering af antallet af registrerede genoptræningsplaner
Arbejdsgruppen har konstateret, at der er sket en fordobling i det registrerede antal udarbejdede genoptræningsplaner fra 2006 til 2007. Fordoblingen i antallet af udarbejdede genoptræningsplaner kan forklares på forskellig vis.

Stigningen i antal af genoptræningsplaner kan umiddelbart indikere en stigning i aktiviteten, men denne sammenhæng er ikke direkte.

Stigningen i antallet af genoptræningsplaner kan også begrundes i, at hospitalerne i dag i højere grad lever op til deres forpligtigelser om at udarbejde genoptræningsplaner, end de gjorde før 1. januar 2007 i det, udarbejdelsen af en genoptræningsplan som følge af den nye lovgivning på genoptræningsområdet er en forudsætning for, at patienten kan modtage ambulant genoptræning – og dermed også en forudsætning for, at regionen kan opkræve den kommunale medfinansiering.

Efter 1. januar 2007 er hospitalerne forpligtet til at udarbejde genoptræningsplaner til indlagte patienter, ambulante patienter, patienter, som er blevet behandlet på skadestuen, samt patienter, som er blevet behandlet på et dagafsnit.

Horsens Kommune adskiller sig fra de øvrige kommuner i og med, at der er sket en reduktion i antallet af genoptræningsplaner til kommunens borgere. Regionshospitalet Horsens vurderer, at faldet skyldes, at der før 1. januar 2007 blev udarbejdet mange genoptræningsplaner til selvtræning. Det er ikke længere et lovkrav, at der skal udarbejdes genoptræningsplaner til selvtræning med mindre, patienterne modtager varige ydelser fra hjemkommunen eller har behov for midlertidig hjælp fra hjemkommunen i forbindelse med udskrivningen.

Arbejdsgruppen konstaterer, at 47 % af genoptræningsplanerne samlet set vedrører almindelig ambulant genoptræning, mens 37 % af genoptræningsplanerne samlet set vedrører specialiseret ambulant genoptræning. Andelen af genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning udgør mellem 18 % (Samsø Kommune) og 75 % (Hedensted Kommune). Andelen af genoptræningsplaner til almindelig ambulant genoptræning udgør mellem 15 % (Hedensted Kommune) og 62 % (Syddjurs Kommune).

Arbejdsgruppen kan således konstatere, at der også er meget stor forskel på den registrerede fordeling mellem genoptræningsplaner for almindelig og specialiseret genoptræning.

Forskellen kan måske forklares med, at hospitalerne ikke har registeret genoptræningsplanerne korrekt. Det er ikke muligt for arbejdsgruppen indenfor tidsrammen at udrede problemstillingen for registreringerne nærmere.

4.3 Modtagne genoptræningsplaner i kommunerne

I forrige afsnit blev det opgjort, hvor mange genoptræningsplaner, der er registreret udarbejdet på hospitalerne i perioden 1. januar 2007 til 31. maj 2007. Dette er sket via de indberetninger, der er lavet til Landspatientregistreret (LPR). Det er også disse opgørelser, der bruges til afregning for den genoptræningsaktivitet, der foretages på hospitalerne. Disse opgørelser skulle gerne svare til det antal genoptræningsplaner, de enkelte kommuner faktisk har modtaget.

I nedenstående tabel 20 er vist en opgørelse over hvor mange genoptræningsplaner, kommunerne faktisk har modtaget. Opgørelsen er baseret på en rundspørge til kommunerne, hvor kommunerne har angivet hvor mange genoptræningsplaner, de har modtaget fordelt på henholdsvis almindelig, specialiseret og egentræning. Rundspørgen er foretaget af arbejdsgruppens skrivegruppe.

Tabel 20: Antal genoptræningsplaner modtaget i kommunerne for perioden 1. januar 2007 – 31. maj 2007

	Absolutte tal						Procentfordeling			
	Almindelig ambulant	Specialiseret ambulant	Egen-træning	I alt	Antal pr. 1000 indb.	Indeks	Almindelig ambulant	Specialiseret ambulant	Egen-træning	I alt
Favrskov	164	86	12	262	5,9	84	63%	33%	5%	100%
Hedensted	121	274	*	395	8,9	127	31%	69%		100%
Herning	483	220	13	716	8,6	122	67%	31%	2%	100%
Holstebro	258	148	8	414	7,3	105	62%	36%	2%	100%
Horsens	125	430	49	604	7,7	109	21%	71%	8%	100%
Ikast-Brande	261	174	3	438	11,1	158	60%	40%	1%	100%
Lemvig	106	44	2	152	6,8	97	70%	29%	1%	100%
Norddjurs	220	86	24	330	8,6	123	67%	26%	7%	100%
Odder	83	95	1	179	8,3	118	46%	53%	1%	100%
Randers	262	195	47	504	5,4	77	52%	39%	9%	100%
Ringk-Skjern	287	112	3	402	7,0	99	71%	28%	1%	100%
Samsø	33	6	2	41	10,0	142	80%	15%	5%	100%
Silkeborg	488	454	60	1.002	11,6	166	49%	45%	6%	100%
Skanderborg	212	129	24	365	6,6	94	58%	35%	7%	100%
Skive	188	194	33	415	8,6	123	45%	47%	8%	100%
Struer	99	52	6	157	6,9	99	63%	33%	4%	100%
Syddjurs	166	55	11	232	5,7	81	72%	24%	5%	100%
Viborg	424	586	14	1.024	11,3	161	41%	57%	1%	100%
Århus	641	251	77	969	3,3	46	66%	26%	8%	100%
Total	4.621	3.591	389	8.601	7,0	100	54%	42%	5%	100%

Kilde: Opgjort ved rundspørge til kommunerne.

Det fremgår af tabellen, at kommunerne i alt har modtaget 8.601 genoptræningsplaner.

Fordelingen mellem almindelig ambulant genoptræning og specialiseret ambulant genoptræning er meget forskellig fra kommune til kommune. Nogle kommuner (Horsens og Hedensted) har en meget høj andel specialiseret ambulant genoptræning (omkring 70 %), hvor andre kommuner har en lavere andel (Samsø, Syddjurs og Århus) specialiseret ambulant genoptræning (ca. 15-25 %). Denne forskel kunne også konstateres i tabel 19.

Når det samlede antal af de på hospitalerne registrerede genoptræningsplaner (knap 7.500 jf. tabel 18) sammenholdes med antallet af modtagne genoptræningsplaner, er der nogenlunde overensstemmelse jf. tabel 20. For de fleste kommuner er der dog modtaget lidt flere genoptræningsplaner end, der er registreret i LPR. For enkelte kommuner er der dog relative store forskelle mellem opgørelserne i de to tabeller. Silkeborg Kommune har eksempelvis modtaget 1.002 genoptræningsplaner, mens der kun er registreret 616 genoptræningsplaner på hospitalerne.

Arbejdsgruppen kan således konstatere, at der ikke er overensstemmelse mellem det på hospitalerne og det i kommunerne registrerede antal genoptræningsplaner.

Tabel 21 viser en sammenligning af hospitalernes registrering af genoptræningsplaner (tabel 19) og kommunernes registrering af genoptræningsplaner (tabel 20).

Tabel 21: Sammenligning af hospitalernes registrering af genoptræningsplaner og kommunernes registrering

Type	Hospitalernes registrering antal	Hospitalernes registrering %	Kommunernes registrering antal	Kommunernes registrering %
Almindelig	3.622	47 %	4.621	54 %
Specialiseret	2.905	37 %	3.591	42 %
Egentræning	590	8 %	389	5 %

I forbindelse med udredningsarbejdet af genoptræningsområdet har kommunerne påpeget, at der ikke er overensstemmelse mellem de regninger, kommunerne modtager fra regionen på specialiseret ambulant genoptræning, og de genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning, som kommunerne modtager fra regionen. Århus Kommune har eksempelvis modtaget regninger for omkring 250 patienter samt omkring 250 genoptræningsplaner. Der er imidlertid kun patientsammenfald i omkring 50 tilfælde.

Det er ikke muligt for arbejdsgruppen at udrede denne problemstilling indenfor den tidsramme, arbejdsgruppen har. Lokalt er der i Århus Kommune og Herning Kommune sat en undersøgelse af problemstillingen i gang. Derudover foreslår arbejdsgruppen, at DSI arbejder med problemstillingen i sit genoptræningsprojekt "Analyse af udviklingen på genoptræningsområdet".

4.4 Sammenfatning af beskrivelsen af genoptræningsplaner

Arbejdsgruppen har konstateret, at der er sket en fordobling i antallet af udarbejdede genoptræningsplaner fra 2006 til 2007. I 2006 blev der således ifølge tabel 17 udarbejdet 3.556 genoptræningsplaner i perioden januar til maj 2006, mens der i samme periode i 2007 blev udarbejdet 7.477 genoptræningsplaner. Stigningen i antallet af genoptræningsplaner kan begrundes i, at hospitalerne i dag i højere grad lever op til deres forpligtigelser om at udarbejde genoptræningsplaner, end de gjorde før 1. januar 2007 i det, udarbejdelsen af en genoptræningsplan som følge af den nye lovgivning på genoptræningsområdet er en forudsætning for, at patienten kan modtage ambulant genoptræning.

Efter 1. januar 2007 er hospitalerne forpligtet til at udarbejde genoptræningsplaner til indlagte patienter, ambulante patienter, patienter, som er blevet behandlet på skadestuen, samt patienter, som er blevet behandlet på et dagafsnit.

Arbejdsgruppen konstaterer, at 47 % af genoptræningsplanerne samlet set vedrører almindelig ambulant genoptræning, mens 37 % af genoptræningsplanerne samlet set vedrører specialiseret ambulant genoptræning. Andelen af specialiserede genoptræningsplaner i forhold til almindelige genoptræningsplaner svinger mellem 18 % (Samsø Kommune) og 75 % (Hedensted Kommune). Andelen af almindelige genoptræningsplaner i forhold til specialiserede genoptræningsplaner svinger mellem 15 % (Hedensted Kommune) og 62 % (Syddjurs Kommune).

Arbejdsgruppen kan således konstatere, at der er meget stor forskel på fordelingen mellem antal genoptræningsplaner vedr. almindelig ambulante genoptræning og antallet af genoptræningsplaner vedr. specialiseret ambulant genoptræning sendt til kommunerne.

Det er ikke muligt for arbejdsgruppen indenfor tidsrammen at udrede problemstillingen omkring registreringerne nærmere, ligesom det heller ikke er muligt for arbejdsgruppen at undersøge, hvorfor der er forskel på andelen af specialiserede genoptræningsplaner og almindelige genoptræningsplaner sendt til kommunerne.

En gennemgang af de genoptræningsplaner, kommunerne rent faktisk har modtaget, viser, at kommunerne har modtaget 8.601 genoptræningsplaner, dvs. 1.124 flere genoptræningsplaner, end registreret i eSundhed. Derudover viser gennemgangen af genoptræningsplanerne, at ikke er overensstemmelse mellem de regninger, kommunerne modtager fra regionen på specialiseret ambulant genoptræning, og de genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning, som kommunerne modtager fra regionen. Således har Århus Kommune modtaget regninger for omkring 250 patienter samt omkring 250 genoptræningsplaner. Der er imidlertid kun patientsammenfald i omkring 50 tilfælde.

Arbejdsgruppen foreslår, at de nævnte problemstillinger vedrørende genoptræningsplaner løftes over i den analyse af genoptræningsområdet, som DSI skal udarbejde.

Det er i økonomiaftalen mellem regeringen og både kommuner og regioner aftalt, at der skal sættes fokus på problemstillingen om, at omfanget af den specialiserede ambulante genoptræning er meget høj og varierer meget mellem hospitalerne.

4.5 Audit på genoptræningsplaner

I løbet af første halvår af 2007 er der blevet gennemført audit på genoptræningsplaner i Horsens-, Randers-, Vest- og Viborg klyngerne.

Audit i Horsensklyngen omfattede 17 genoptræningsplaner, audit i Vestklyngen omfattede 49 genoptræningsplaner, mens audit i Viborgklyngen omfattede 15 genoptræningsplaner. Resultaterne fra audit i Randersklyngen foreligger ikke i skrivende stund.

Resultaterne fra audittene viser, at mange af genoptræningsplanerne er gode og brugbare for kommunerne, men der er samtidig en række udviklingsområder. De enkelte klynger er ansvarlige for, at der bliver fulgt op på udviklingsområderne således, at kvaliteten af genoptræningsplanerne bliver bedre. Klyngerne er endvidere ansvarlige for at viderebringe problemstillinger og gode erfaringer af regional interesse til regionale fora, som eksempelvis hospitalernes terapeutråd, med henblik på at sikre en vis ensretning i regionen på genoptræningsområdet.

I bilag 3 præsenteres auditresultaterne.

Arbejdsgruppen foreslår, at der gennemføres audits på genoptræningsplaner i de andre klynger, og, at der gennemføres flere audits med henblik på at undersøge, om der er sket en forbedring i kvaliteten af genoptræningsplanerne.

Det er forventningen, at hospitalerne udarbejder bedre genoptræningsplaner i takt med, at hospitalerne får større rutine i at udarbejde genoptræningsplanerne.

Når det bliver muligt at integrere genoptræningsplanerne i hospitalernes EPJ i hele regionen, er det endvidere forventningen, at kvaliteten af genoptræningsplanerne vil stige, da det i så fald bliver lettere at udfylde genoptræningsplanerne.

Opbygningen af genoptræningsplanerne har været drøftet i det første halvår af 2007. Hospitalernes terapeuter ønsker en mere overskuelig og anvendelig genoptræningsplan end den genoptræningsplan, regionen anvendte første halvår af 2007. Det skal bemærkes, at regionen og kommunerne har bekendt sig til at anvende MedComs standard for

genoptræningsplan. På baggrund af drøftelserne har regionen udarbejdet en mere anvendelig genoptræningsplan. Den nye genoptræningsplan tager udgangspunkt i hospitalsterapeuternes forslag til ændringer og MedComs standard. Forslag til forbedringer af MedComs standard er sendt til MedCom.

4.6 Sammenfatning af audit på genoptræningsplaner

Resultaterne fra de gennemførte audits viser, at mange af genoptræningsplanerne er gode og brugbare for kommunerne, men der er samtidig en række udviklingsområder, som hospitalerne og kommunerne i fællesskab er ansvarlige for at følge op på.

Arbejdsgruppen foreslår, at der gennemføres audits på genoptræningsplaner i de andre klynger, og, at der gennemføres flere audits med henblik på at undersøge, om der er sket en forbedring i kvaliteten af genoptræningsplanerne.

5. Hospitalsansatte terapeuter

5.1 Indledning

I afsnit 5 beskrives antallet af ansatte terapeuter på hospitalerne før og efter 1. januar 2007 (kommissoriet sjette punkt).

I afsnit 5.2 redegøres for hospitalernes vurdering af antal årsværk anvendt til almindelig ambulant genoptræning i 2006. I afsnit 5.3 redegøres for antal normerede stillinger på hospitalerne i 2006 og 2007. I afsnit 5.4 opsummeres.

5.2 Hospitalernes vurdering af antal årsværk anvendt til almindelig ambulant genoptræning i 2006

I 2006 udarbejdede Region Midtjylland en oversigt over, hvor mange normerede terapeutstillinger, hospitalerne brugte til henholdsvis almindelig og specialiseret ambulant genoptræning.

Nedenstående tabel 22 viser, hvor mange normerede stillinger, de enkelte hospitalsenheder brugte til almindelig ambulant genoptræning i 2006 (fysioterapi og ergoterapi) (opgjort af hospitalerne):

Tabel 22: Antal normerede stillinger på hospitalerne til almindelig ambulant genoptræning i 2006

Hospitalsenhed	**Antal terapeuttimer årligt til alm. ambulant genoptræning**	**Antal årsværk årligt til alm. ambulant genoptræning***
Vest**	5.170	3,34
Horsens	1.924	1,25
Randers	1.696	1,10
Silkeborg	1.651	1,06
Viborg	8.133	5,26
Skejby	43	0,02
Århus	3.566	2,30
I alt	**21.770**	**14,33**

* Et årsværk er sat til 1548 timer.
** Tallene for Hospitalsenheden Vest omfatter kun gruppe 1.

Det skal bemærkes, at Ringkjøbing, Vejle og Århus amter uddelegerede en stor del af den almindelige ambulante genoptræning til privatpraktiserende fysioterapeuter. Dette er med til at forklare, hvorfor Hospitalsenheden Viborg brugte et markant højere antal årsværk indenfor almindelig ambulant genoptræning, end de øvrige havde.

5.3 Normerede stillinger på hospitalerne i 2006 og 2007

I nedenstående tabel 23 fremgår det, hvor mange normerede stillinger, hospitalerne havde/har til henholdsvis ergoterapeuter, fysioterapeuter og SOSA'er ansat i terapiafdelingerne i 2006 og 2007.

Tabel 23: Hospitalernes normerede fuldtidsstillinger til terapeuter i 2006 og 2007

Hospitalsenhed	Stilling	2006	2007	Difference 2007-2006
Regionshospitalet Herning Regionshospitalet Holstebro Regionshospitalet Lemvig Regionshospitalet Ringkøbing Regionshospitalet Tarm	Fysioterapeuter	71,14	64,74	-6,40
	Ergoterapeuter	29,75	26,75	-3,00
	SOSA'er	5,07	4,47	-0,60
Regionshospitalet Horsens Regionshospitalet Brædstrup Regionshospitalet Odder	Fysioterapeuter og ergoterapeuter	62,39	61,54	-0,85
	SOSA'er	3,33	3,33	0,00
Regionshospitalet Randers Regionshospitalet Grenaa	Fysioterapeuter	34,77	33,47	-0,30
	Ergoterapeuter	13,18	12,73	-0,45
	SOSA'er	1,60	1,60	0,00
Regionshospitalet Silkeborg* Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter	Fysioterapeuter og ergoterapeuter	35,91	37,43	+1,52
	SOSA'er	0,00	0,00	0,00
Regionshospitalet Viborg** Regionshospitalet Kjellerup Regionshospitalet Skive	Fysioterapeuter	52,10	47,66	-4,44
	Ergoterapeuter	24,96	25,41	+0,45
	SOSA'er	5,06	4,90	-0,16
Århus Universitetshospital Skejby	Fysioterapeuter	31,74	34,52	+2,78
	Ergoterapeuter	2,96	3,17	+0,21
	SOSA'er	1,22	1,22	0,00
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus*** Regionshospitalet Samsø	Fysioterapeuter	94,68	91,63	- 3,05
	Ergoterapeuter	42,51	40,83	- 1,68
	SOSA'er	3,7	3,8	+0,10

Kilde: Hospitalsafdelingerne

* Regionshospitalet Hammel Neurocenter er taget ud af tallene fra Regionshospitalet Silkeborg, da Regionshospitalet Hammel Neurocenter har en særlig genoptræningsfunktion og har væsentlig flere terapeuter ansat, end de øvrige hospitaler.
** Ekskl. paraplegifunktionen
*** Regionshospitalet Odder indgår ikke i tallene for 2006 og 2007.

I forbindelse med overgangen til regionen, blev hospitalernes budgetter reduceret med i alt 14,33 stillinger, svarende til det antal stillinger, de ledende terapeuter havde vurderet, varetog gruppe 1 opgaver (opgaver der umiddelbart kan overføres til kommunerne). Der er dog ikke en direkte sammenhæng mellem normeringen i 2006, reduktionen på de godt 14 stillinger og normeringen i 2007. Baggrunden herfor er bl. a. aktivitetsudvidelser og etablering af garantiklinikker, samt opgaveglidningen og nye behandlingstilbud på hospitalerne.

Det skal samtidig bemærkes at de generelle aktivitetstal (antal udskrivninger og antal ambulante besøg) for 2007 overordnet set ligger højere end tallene for samme periode sidste år. Eneste undtagelse er Hospitalsenheden Vest, men det oplyses fra Hospitalsenheden Vest, at tallene er behæftet med usikkerhed pga. manglende oplysninger fra det Patientadministrative System (PAS). Tendensen med et stigende aktivitetsniveau på hospitalerne i 2007 vil blive mere markant, idet der vil være et antal efterregistreringer fra især maj måned, som vil udvide forskellen. Hertil kommer at en stor del af aktivitetsstigningen kommer på ortopædkirurgi, der typisk udløser genoptræning. Arbejdsgruppen har ikke haft mulighed til at forholde sig til ovennævnte data.

Tabel 24. Aktiviteten i perioden 1. januar – 31. maj på hospitalsenhederne i Region Midtjylland, 2006 og 2007

	Antal udskrivninger		Antal ambulante besøg	
Hospitalsenhed	2006	2007*	2006	2007*
Vest**	18.678	19.734	145.332	131.369
Viborg	15.836	15.469	85.429	88.525
Randers	12.367	12.914	66.608	68.831
Silkeborg	7.294	7.588	36.646	43.921
Skejby	15.021	14.952	72.408	73.534
Århus	24.558	25.852	175.314	179.514
Horsens	7.284	7.702	48.537	49.764
I alt	101.038	104.211	630.274	635.458

Kilde: InfoRM, maj 2007
* Tallene for 2007 vil stige pga. efterregistreringer for perioden.
** Tallene for Hospitalsenheden Vest er behæftet med usikkerhed pga. manglende PAS-oplysninger.

5.4 Sammenfatning af antallet af hospitalsansatte terapeuter

I forbindelse med overgangen til regionen, blev hospitalernes budgetter reduceret med i alt 14,6 stillinger, svarende til det antal stillinger, de ledende terapeuter havde vurderet, varetog gruppe 1 opgaver (opgaver der umiddelbart kan overføres til kommunerne).

Der er ikke en direkte sammenhæng mellem normeringen i 2006, reduktionen på de godt 14 stillinger og normeringen i 2007. Baggrunden herfor er at der samtidig med at der er sket ændringer i opgavefordelingen mellem kommune og hospital er sket ændringer på andre områder. Her kan nævnes opgaveglidning på hospitalerne, nye behandlingstilbud, udfærdigelse af genoptræningsplaner, varetagelse af aktivitetsudvidelser, garantiklinikker m.m.

August 2007

Bilag

Bilag 1: Kommunernes varetagelse af den almindelige ambulante genoptræning

Favrskov Kommune	Kommunen overtog alle kategori 1 opgaver pr. 1. april 2007. Det drejer sig om følgende opgaver: Knæalloplastik, hoftealloplastik, ukomplicerede frakturer, luxeret knæskal, sammenfald i ryggen, amputationer, spinal stenose, DESE-operation, discusprolaps opereret, apopleksi, springerknæ, skulderskade (uden operativt indgreb), KOL Opgaver, der ikke overtages pr. 1. april: Genoptræning af konservativt behandlede rygpatienter (discusprolaps m.v.). Kommunen overtager som udgangspunkt alle kategori 2 opgaver pr. 1. oktober 2007. De opgaver, som kommunen har overtaget, udfører den dels selv og dels ved hjælp af praktiserende fysioterapeuter
Hedensted Kommune	Hedensted Kommune udfører selv genoptræningen og har ligeledes indgået aftale med praktiserende fysioterapeuter
Herning Kommune	Herning Kommune udfører selv genoptræningen
Holstebro Kommune	Holstebro Kommune udfører selv genoptræningen
Horsens Kommune	Horsens Kommune udfører selv genoptræningen. Kommunen overtog opgaven pr. 1. marts 2007
Ikast-Brande Kommune	Ikast-Brande Kommune udfører selv genoptræningen og har ligeledes indgået aftale med praktiserende fysioterapeuter
Lemvig Kommune	Lemvig Kommune udfører selv genoptræningen og har ligeledes indgået aftale med praktiserende fysioterapeuter
Norddjurs Kommune	Norddjurs Kommune udfører selv genoptræningen
Odder Kommune	Odder Kommune udfører selv genoptræningen
Randers Kommune	Randers Kommune udfører selv genoptræningen. Pr. 1. august 2007 overtager kommunen følgende holdtræning, kategori 1: Knæhold Acl. og rygskole. I 2008 og 2009 vil Randers Kommune overtage kategori 2 opgaver.
Ringkøbing-Skjern Kommune	Ringkøbing-Skjern Kommune udfører selv genoptræningen
Samsø Kommune	Samsø Kommune udfører selv genoptræningen
Silkeborg Kommune	Silkeborg Kommune udfører pr. 1. april 2007 selv genoptræningen
Skanderborg Kommune	I Skanderborg Kommune udføres genoptræningen af kommunens lokalcentre, Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter og praktiserende fysioterapeuter

Skive Kommune	Skive Kommune udfører selv genoptræningen
Struer Kommune	Struer Kommune udfører selv genoptræningen, undtagen knæ, som genoptrænes hos en praktiserende fysioterapeut
Syddjurs Kommune	Syddjurs Kommune udfører selv genoptræningen
Viborg Kommune	Viborg Kommune udfører selv genoptræningen og har ligeledes indgået aftale med praktiserende fysioterapeuter. Kommunen har indgået aftalen med Regionshospitalet Viborg om genoptræning af akutte skadespatienter frem til 1. september 2007
Århus Kommune	Pr. 1. maj 2007 overtog kommunen følgende opgaver: genoptræning efter traumer genoptræning efter deseoperation genoptræning for discusprolaps genoptræning efter hofte-protese Pr.1. september 2007 overtager kommunen følgende opgaver: genoptræning af skadesptt. genoptræning efter knæoperation genoptræning efter skulder/albue genoptræning efter idrætsskader De genoptræningsopgaver, som kommunen selv udfører, udføres på et kommunalt genoptræningscenter

Bilag 2: Genoptræningsydelser og genoptræningsplaner fordelt i forhold til indlagte patienter og ambulante patienter på hospitaler

Bilag 2. Genoptræning under indlæggelse og ambulant genoptræning på hospitaler, januar-maj 2007

	Indlagte					Ambulante besøg på hospitaler					Samlet antal genoptr.planer
	Antal indlagte patienter	Indlagte patienter, der har fået genoptræning[1]		Indlagte patienter, der har fået genoptr.plan[2]		Antal ambulante patienter	Ambulante patienter, der har fået genoptræning		Ambulante patienter, der har fået genoptr.plan[2]		
		Antal	Andel af indlagte (%)	Antal	Andel af indlagte (%)		Antal	Andel af ambulante besøg (%)	Antal	Andel af ambulante besøg (%)	
Favrskov	3.196	264	8,3	114	3,6	28.872	458	1,6	96	0,3	210
Hedensted	3.279	620	18,9	132	4,0	35.678	1.554	4,4	302	0,8	434
Herning	6.431	771	12,0	269	4,2	60.793	3.406	5,6	369	0,6	638
Holstebro	4.838	448	9,3	117	2,4	38.624	1.542	4,0	242	0,6	359
Horsens	6.314	1.097	17,4	194	3,1	68.020	2.388	3,5	376	0,6	570
Ikast-Brande	3.015	386	12,8	139	4,6	26.275	1.101	4,2	214	0,8	353
Lemvig	2.023	196	9,7	64	3,2	13.629	303	2,2	91	0,7	155
Norddjurs	3.064	275	9,0	84	2,7	27.124	368	1,4	84	0,3	168
Odder	1.537	194	12,6	66	4,3	13.899	359	2,6	62	0,4	128
Randers	7.510	565	7,5	191	2,5	69.916	1.390	2,0	223	0,3	414
Ringk.-Skjern	4.632	494	10,7	171	3,7	39.051	1.665	4,3	254	0,7	425
Samsø	625	65	10,4	24	3,8	3.889	15	0,4	15	0,4	39
Silkeborg	7.045	582	8,3	284	4,0	62.299	530	0,9	332	0,5	616
Skanderborg	3.805	321	8,4	140	3,7	36.070	200	0,6	108	0,3	248
Skive	4.516	411	9,1	207	4,6	40.004	2.828	7,1	241	0,6	448
Struer	1.822	174	9,5	57	3,1	14.915	491	3,3	87	0,6	144
Syddjurs	3.312	307	9,3	76	2,3	26.330	362	1,4	63	0,2	139
Viborg	8.583	723	8,4	387	4,5	75.546	4.032	5,3	601	0,8	988
Århus	21.706	2.058	9,5	720	3,3	204.623	1.343	0,7	281	0,1	1.001
Total	97.253	9.951	10,2	3.436	3,5	885.557	24.335	2,7	4.041	0,5	7.477

Kilde: Sundhedsstyrelsens afregning, Kilde: eSundhed pr. 10. juli 2007; DOSA pr. 9. juli 2007

[1] Genoptræning under indlæggelse udløser kun én takst pr. udskrivning uanset hvor mange terapeutydelser, der er udført under indlæggelsen.

[2] Antal GOP under indlæggelse er identificeret ud fra procedurekoderne for udarbejdelse af genoptræningsplan. Hver patient kan modtage mere end én genoptræningsplan (forskellig type). Tallene for genoptræningsplaner inkluderer også planer udskrevet ved kontakter, der ikke er afregnet.

Bilag 3: Resultater fra audit i Horsensklyngen, Vestklyngen og Viborgklyngen

Audit i Horsensklyngen:

Positive bemærkninger:

- Genoptræningsplanerne er generelt af en høj faglig kvalitet set i forhold til den korte periode, de har været anvendt
- Det er tilfredsstillende, at hospitalerne anvender den samme genoptræningsplan

Udviklingspotentiale:

- Det er vigtigt, at funktionsevnen beskrives på såvel kropsniveau som på aktivitets- og deltagelsesniveau
- Det er vigtigt at udarbejde fyldestgørende genoptræningsplaner til almindelig ambulant genoptræning således, at kommunerne kan handle på baggrund af genoptræningsplanerne
- Der skal udfyldes korrekte datoer på genoptræningsplanerne
- Der skal angives funktionsevnemålinger og dato herfor
- Der er ønske om at få udarbejdet en mere overskuelig og anvendelig genoptræningsplan end den genoptræningsplan, der blev anvendt første halvår af 2007

Audit i Vest-klyngen:

Positive bemærkninger:

- Terapeuterne udarbejder generelt bedre genoptræningsplaner end lægerne

Udviklingspotentiale:

- Det er vigtigt, at funktionsevnen beskrives på såvel kropsniveau som på aktivitets- og deltagelsesniveau
- Genoptræningsplanerne skal sendes rettidigt til kommunerne
- Underskrifterne på genoptræningsplanerne er ofte ulæselige, hvilket gør det vanskeligt at finde den medarbejder, der har udfyldt genoptræningsplanen
- Datoen for udfærdigelse af genoptræningsplanen mangler ofte, hvilket skaber stor usikkerhed om, hvorvidt tidsfristen overholdes for første kontakt til patienten
- Dårligt udfyldte genoptræningsplaner er et stort problem, hvilket kan afhjælpes ved, at hospitalet medsender et journalnotat
- Definitionen på specialiseret ambulant genoptræning skal præciseres
- ICF bør være kendt af lægerne
- Kommunernes kompetencer på genoptræningsområdet skal være kendt for lægerne
- Der er ønske om at få udarbejdet en mere overskuelig og anvendelig genoptræningsplan end den genoptræningsplan, der blev anvendt første halvår af 2007
- Der skal udarbejdes klare retningslinier for, hvornår en patient skal have en genoptræningsplan

Audit i Viborgklyngen:

Positive bemærkninger:

- Størstedelen af genoptræningsplanerne er gode og indeholder oplysninger, som kommunernes terapeuter kan bruge i deres kliniske hverdag
- Der er tæt dialog mellem hospitalerne og kommunerne, når der opstår problemer i forbindelse med en genoptræningsplan

Udviklingspotentiale:

- Når ambulante patienter henvises til ambulant genoptræning medsendes statusnotatet ikke altid til kommunen sammen med genoptræningsplanen, da statusnotatet udfærdiges efterfølgende i administrationen. Klyngen har aftalt, at kommunerne henvender sig til ambulatorierne, hvis de mangler oplysninger om patienterne.