

Notat om genoptræningsområdet i Region Midtjylland

Sammenfatning

Følgende skal fremhæves i forhold til genoptræningsområdet:

Det er administrationens klare opfattelse, at patienterne har fået den genoptræning, de har krav på ifølge sundhedsloven. Dette er også tilfældet for de patienter, som primo 2007 ikke modtog en genoptræningsplan.

Dato 09-04-2008

Sagsbehandler Charlotte Jensen

Charlotte.Jensen@STAB.RM.DK

Tel. +45 8728 4676

Sagsnr. 1-30-42-06-V

Side 1

Administrationen kan konstatere, at der er forskel på antallet af modtagne genoptræningsplaner i kommunerne og på antallet af udarbejdede genoptræningsplaner på hospitalerne. Forskellene skyldes, at patientsammensætningen på hospitalerne er forskellig og, at hospitalerne før 1. januar 2007 havde forskellig tradition ang. genoptræning. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har traditionelt haft et lavere antal patienter til genoptræning end de øvrige hospitaler i regionen. Dette er med til at forklare, hvorfor genoptræningsydelse leveret til Århus Kommune har været lavere end antallet af ydelser leveret til andre kommuner i regionen. Det bemærkes, at regionerne og kommunerne har aftalt så vidt muligt at videreføre hidtidig praksis. Det vil sige, at der ikke forventes en udvidelse af antallet af genoptræningsopgaver.

Det forhold, at Århus Kommune efter det oplyste har 20 mio. ubrugte kroner til genoptræning kan måske forklares i usikkerheden i DUT-overførslen i forbindelse med omlægningen af genoptræningsområdet. Hertil kommer at de særlige forhold i Århus, med de ubrugte kroner også kan forklares i afregningsreglerne for genoptræning. Afregningsreglerne betyder, at der kun afregnes med kommunerne for de koder, som er genoptræningskoder. Terapeuterne anvender imidlertid også behandlingskoder i de tilfælde, hvor disse koder er klinisk meningsfulde at anvende. Behandlingskoderne udløser ikke kommunal finansiering. Der er forskel på, hvordan terapeuterne koder genoptræningsaktiviteten på hospitalerne, hvilket er med til at forklare forskellen på kommunernes udgifter til genoptræning udført i regionalt regi. Der er nedsat en

arbejdsgruppe, som skal udarbejde et kodekatalog for ensartet registrering af genoptræningsaktiviteten i Region Midtjylland.

Genoptræningsområdet

Den 1. januar 2007 skete der i forbindelse med kommunalreformen en markant ændring på genoptræningsområdet. Kommunerne fik myndigheds- og finansieringsansvaret for den ambulante genoptræning, og kommunerne finansierer genoptræning under indlæggelse med 70 %. Det er hospitalslægerne, som lægefagligt vurderer patienternes behov for ambulante genoptræning ved at udarbejde en genoptræningsplan. Regionerne udfører alene den specialiserede ambulante genoptræning og genoptræningen under indlæggelse.



Side 2

Før 1. januar 2007 var hospitalerne forpligtede til at udarbejde genoptræningsplaner til indlagte patienter, som havde behov for ambulante genoptræning. Den ambulante genoptræning blev udført i amtsligt regi.

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. Hospitalerne skal således udarbejde væsentlig flere genoptræningsplaner nu end før 1. januar 2007. Som følge af, at kommunerne har fået myndigheds- og finansieringsansvaret for den ambulante genoptræning, er det endnu mere vigtigt, at hospitalerne udarbejder genoptræningsplanerne. Genoptræningsplanen fungerer nemlig som en henvisning til ambulante genoptræning, og det er ikke nødvendigvis hospitalerne, som skal udføre genoptræningen.

Det tager mindst en halv time at udfylde en genoptræningsplan, og det er således tidskrævende at udarbejde en genoptræningsplan. Den genoptræningsplan, som anvendes i regionen, er væsentlig mere tidskrævende at udfylde, end den genoptræningsplan, der blev anvendt før 1. januar 2007. På baggrund heraf har det været en meget omfattende proces at implementere genoptræningsplanerne på hospitalerne i regionen, og det har konkret betydet, at der primo 2007 ikke blev udarbejdet det påkrævede antal genoptræningsplaner. Det skal dog understreges, at patienterne har fået deres genoptræning, selvom de ikke har fået en genoptræningsplan. Og kommunerne har betalt for genoptræningen, selvom de ikke har modtaget en genoptræningsplan.

Kommunerne har accepteret, at udarbejdelsen af genoptræningsplanerne ikke blev implementeret fuldt ud pr. 1. januar 2007.

Antal genoptræningsplaner

Nedenstående tabel 1 viser antal genoptræningsplaner udskrevet fra hospitaler i Region Midtjylland i 2007.

Tabel 1

Hospital	Antal genoptræningsplaner
Hospitalsenheden Horsens	1.733
Hospitalsenheden Vest	3.637
Hospitalsenheden Silkeborg	4.042
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.733
Hospitalsenheden Randers	2.256
Århus Universitetshospital Skejby	408
Hospitalsenheden Viborg	4.276
Total	20.085

Kilde: Hospitalernes patientadministrative systemer, februar/marts 2008

Når man sammenligner antallet af genoptræningsplaner udarbejdet på hospitalerne i Region Midtjylland, skal man tage højde for, at antallet af genoptræningsplaner afhænger af specialefordelingen og patientsammensætningen på hospitalerne og hospitalernes aktivitet. Samtidig skal der tages højde for, at hospitalerne har implementeret genoptræningsplanerne i forskellig tempo. Hvis en patient ikke har modtaget en genoptræningsplan primo 2007 har patienten dog alligevel fået den ambulante genoptræning, patienten har krav på. Derudover har hospitalernes serviceniveau indenfor ambulant genoptræning før 1. januar 2007 haft betydning for, hvor mange genoptræningsplaner, det enkelte hospital udarbejdede i 2007. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus udarbejdede før 1. januar 2007 forholdsmæssigt færre genoptræningsplaner end de andre hospitaler i regionen.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har fokus på, at patienterne selv kan forestå deres genoptræning bl.a. ved at instruere patienterne i egentræning og udlevere øvelsesprogrammer og træningsvejledninger på CD-rom. Egentræning udløser ikke kommunal finansiering af genoptræningsaktivitet.

Nedenstående tabel 2 viser antal genoptræningsplaner sendt til kommunerne i Region Midtjylland. Oversigten er fordelt på genoptræningsplaner til almindelig ambulant genoptræning og specialiseret ambulant genoptræning. "Planer" svarer til antal udarbejdede genoptræningsplaner i alt. "Planer, unikke patienter" svarer til antal patienter (CPR-numre), som har modtaget en genoptræningsplan, dvs. en patient kan modtage flere genoptræningsplaner.

Tabel 2

Region/kommune	Almindelig genoptræning		Specialiseret genoptræning		Alm. og spec. genoptræning
	Planer	Planer, unikke patienter	Planer	Planer, unikke patienter	Planer, unikke patienter
Horsens	434	378	802	730	1 059
Herning	1 024	930	473	413	1 295
Holstebro	519	468	308	263	711
Lemvig	214	194	91	78	266
Struer	221	199	123	110	304
Syddjurs	319	292	170	160	431
Norddjurs	308	285	225	208	470
Favrskov	404	370	220	198	541
Odder	164	142	157	150	281
Randers	804	731	478	437	1 140
Silkeborg	1 068	983	625	572	1 483
Samsø	21	20	26	20	39
Skanderborg	489	429	242	227	635
Århus	2 083	1 802	771	727	2 480
Ikast-Brande	454	399	280	251	628
Ringkøbing-Skjern	667	603	286	253	821
Hedensted	237	210	633	561	737
Skive	596	560	553	506	1 026
Viborg	1 206	1 130	1 152	1 032	2 087
Region Midtjylland	11 232	10 111	7 615	6 883	16 395

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. januar 2008, foreløbig opgørelse.

Tabellen viser, at Århus Kommune modtog færre genoptræningsplaner mere end f.eks. Viborg Kommune i 2007. Det er i den forbindelse vigtigt at fremhæve, at hospitalerne og administrationen ikke på nuværende tidspunkt kan udtale sig om, hvad "det rigtige" antal genoptræningsplaner er. Det er derfor ikke muligt at konstatere, om antallet af modtagne genoptræningsplaner i Århus Kommune er lavt og/eller om antallet af modtagne genoptræningsplaner i Viborg Kommune er højt.

I tabel 1 fremgår det, at hospitalerne i Region Midtjylland i 2007 udarbejdede 20.085 genoptræningsplaner. I tabel 2 fremgår, at kommunerne modtog 18.847 genoptræningsplaner (16.395 unikke patienter). Tallene i de to tabeller kan af forskellige årsager ikke sammenlignes:

- Tallene i tabel 1 viser det antal genoptræningsplaner, hospitalerne udarbejdede i 2007 til patienter fra hele landet, dvs. ikke kun til patienter fra Region Midtjylland.
- Tallene i tabel 2 viser det antal genoptræningsplaner, kommunerne har modtaget fra hospitaler i hele landet, dvs. ikke kun fra hospitaler i Region Midtjylland.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Administrationen er i tæt dialog med Århus Universitetshospital, Århus Sygehus om udarbejdelsen af genoptræningsplanerne. Problematikken omkring, at der er blevet udarbejdet få genoptræningsplaner, skal ses i lyset af, at der på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har været organisatoriske problemer med implementeringen af sundhedslovens krav om, at der skal udarbejdes genoptræningsplaner til de patienter, der har et behov for ambulant genoptræning efter udskrivning fra hospital. I efteråret 2007 blev opgaven med at udarbejde genoptræningsplaner flyttet fra lægerne til terapeuterne med henblik på at sikre, at der blev udarbejdet flere og bedre genoptræningsplaner.



Side 5

Det er dog vigtigt at understrege, at manglende genoptræningsplaner ikke har været ensbetydende med, at patienterne ikke har fået ambulant genoptræning. I 2007 fik ca. 1.100 patienter ambulant genoptræning, selvom de ikke fik en genoptræningsplan fra Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Denne problemstilling er håndteret i samarbejde mellem Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Århus Kommune og Region Midtjylland. Patienterne fik specialiseret ambulant genoptræning på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus eller blev henvist af hospitalet til almindelig ambulant genoptræning hos en privatpraktiserende fysioterapeut. Denne praksis blev også anvendt før 1. januar 2007. Århus Kommune har fået regning for de patienter, som fik specialiseret ambulant genoptræning, selvom patienterne ikke fik en genoptræningsplan.

I februar 2008 mødtes regionens administrative medarbejdere med Århus Kommune og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus for at drøfte genoptræningsområdet. På dette møde blev der præsenteret opgørelser, som indikerer, at omorganiseringen i efteråret 2007 har betydet, at der nu bliver udarbejdet flere genoptræningsplaner. Administrationen følger udviklingen på genoptræningsområdet tæt for at sikre, at niveauet for udarbejdelsen af genoptræningsplaner udjævnes hospitalerne imellem og, at genoptræningsplanerne udarbejdes som forudsat i sundhedsloven.

Det forhold, at Århus Kommune har 20 mio. ubrugte kroner til genoptræning skyldes ikke kun det modtagne antal genoptræningsplaner i kommunen og, at der traditionelt har været en lavere genoptræningsaktivitet på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Det skyldes også, at afregningsreglerne for genoptræning medfører, at der ikke afregnes for alle de besøg, hvor der er ydet genoptræning. Sundhedsstyrelsen har valgt at klassificere nogle koder som behandlingskoder og andre koder som genoptræningskoder. Det er kun genoptræningskoderne, som udløser kommunal finansiering. Et eksempel herpå er genoptræning af

håndkirurgiske patienter på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Af samtlige fys-ergo koder, der er registreret for disse patienter, er det kun 1 % af koderne, der er takstbærende, dvs. har udløst kommunal finansiering. Registreringen på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er foretaget med udgangspunkt i det kliniske indhold af genoptræning og ikke ud fra en afregningsmæssig betragtning. Set ud fra den hidtidige praksis med registrering af ergo- og fysioterapiydelser er afregningsmetoden problematisk.

Det er vigtigt at understrege, at terapeuterne registrerer i henhold til Sundhedsstyrelsens regler og, at terapeuterne registrerer det, som det er fagligt korrekt at registrere. Terapeuterne registrerer ikke ud fra et økonomisk hensyn.

Hvordan sikres ensretning af registreringen af genoptræningsaktiviteten indenfor udarbejdelsen af genoptræningsplaner hospitalerne imellem?

Der har været udstrakt fokus på genoptræningsområdet i Region Midtjylland i 2007. Herunder er der gjort en betydelig indsats på hospitalerne i forhold til implementering af de nye procedurer for registrering af genoptræning. Status for genoptræningsområdet i Region Midtjylland i 2007 viser imidlertid, at der er væsentlige forskelle i de relative niveauer af genoptræning på tværs af hospitalerne. Forskellene vedrører både den ovennævnte problematik om registrering og afregning af genoptræning i 2007 samt serviceniveauet. På baggrund heraf er nedsat en arbejdsgruppe i Region Midtjylland, som skal udarbejde retningslinier for ensartet registreringspraksis på genoptræningsområdet og vurdere forskellen i hospitalernes genoptræningsaktivitet. Arbejdet bygger videre på det arbejde, der allerede er igangsat på området i 2007.

Arbejdsgruppen skal udarbejde en fælles registreringsvejledning for genoptræningsområdet i Region Midtjylland. Registreringsvejledningen skal følge Sundhedsstyrelsens generelle registreringsvejledning beskrevet i 'Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter'. Derudover skal der tages højde for de udfordringer i forhold til korrekt afregning af genoptræning, der forekommer som følge af opdelingen af de fysio- og ergoterapeutiske koder i henholdsvis koder defineret som genoptræning (takstbærende) og koder defineret som behandling (ikke takstbærende). Den fælles registreringsvejledning skal udarbejdes under hensyntagen til denne opdeling for at sikre, at genoptræningsydelserne bliver korrekt afregnet.

Hensigten med en fælles registreringsvejledning for genoptræningsområdet i Region Midtjylland er således at opnå ensartet og korrekt registrering på regionens hospitaler, herunder at

registreringen medfører korrekt afregning for de genoptræningsydelser, som hospitalerne leverer til kommunerne.

Arbejdsgruppen skal endvidere beskrive og forklare eventuelle forskelle på genoptræningsaktiviteten på hospitalerne i Region Midtjylland ved at sammenligne hospitalernes aktivitet indenfor de fem største patientkategorier. Sammenligningen kan resultere i, at der bør udarbejdes forslag til, hvordan genoptræningsaktiviteten bør være på hospitalerne.

I sammenligningen af genoptræningsaktiviteten skal der tages hensyn til, at der er forskel på patientsammensætningen på hospitalerne. Århus Universitetshospital vil således have mange lands- landsdelspatienter, som kan have et særligt genoptræningsbehov.

Det skal bemærkes, at der i regi af Temagruppen vedr. genoptræning er ved at blive udarbejdet et snitfladekatalog, som er en retningslinie for, om patienter skal have almindelig eller specialiseret ambulante genoptræning.