

### **13. Genoptræning af børn - FÆLLESINDSTILLING SUF, BUF (2010-41118)**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen skal samarbejde om sundhedslovens genoptræning på børneområdet, da Københavns Kommune i henhold til Sundhedsaftalen med regionen pr. 1. februar 2010 skal overtage denne genoptræningsopgave fra hospitalerne.

#### **INDSTILLING OG Beslutning**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget godkender samarbejdet mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen om sundhedslovens genoptræning på børneområdet, som i 2010 afregnes internt mellem forvaltningerne gennem en fælles aktivitetsbaseret afregningsmodel.

#### **Problemstilling**

Med kommunalreformens ikrafttræden 1. januar 2007 overtog kommunerne myndigheds- og finansieringsansvaret for al ambulant genoptræning efter hospitalsindlæggelse. Københavns Kommune fik dermed ansvar for at etablere tilbud om almen ambulant genoptræning. Specialiseret ambulant genoptræning tilbydes fortsat i hospitalsregi, da disse opgaver forudsætter et hospitals ekspertise, udstyr mv.

Kommunen er forpligtet til at tilbyde genoptræning, men kan indgå aftaler med andre kommuner, private leverandører eller hospitaler om at gennemføre genoptræningen. Genoptræningsopgaven er overgået fra region til kommune i takt med at aftalegrundlaget i Sundhedsaftalen er blevet færdig. Indtil 2010 har både almen og specialiseret genoptræning af børn derfor foregået i hospitalsregi, idet man afventede klarhed på opgave- og ansvarsfordelingen mellem region og kommune på området.

#### **Løsning**

Nu foreligger et katalog, der beskriver snittet mellem almen og specialiseret genoptræning på børneområdet. Hospitalerne vil fortsat varetage den specialiserede genoptræning af børn, ligesom det er tilfældet på voksenområdet, mens kommunerne, i henhold til sundhedslovens § 140, skal varetage den almene genoptræning. Snitfladekataloget er udarbejdet i samarbejde mellem de 29 kommuner og regionen. I sundhedsaftaleregion er der som følge heraf blevet besluttet, at kommunerne pr. 1. februar 2010 skal overtage den almene genoptræning på børneområdet. Sundhedsaftalen, som udgør rammen for samarbejdet mellem region og kommune er politisk godkendt i såvel Regionsråd som i Borgerrepræsentationen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen har vurderet, at udførelsen af sundhedslovens genoptræning på børneområdet bedst sikres i et tæt samarbejde mellem de to forvaltninger. Henvisning til genoptræning sker i henhold til sundhedsloven, ved at hospitalerne udfylder en genoptræningsplan, som sendes til Genoptræning København i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager myndighedsfunktionen på

børneområdet samt den fortsatte dialog med regionen i relation til sundhedsaftalen. Udførelsen af selve genoptræningsopgaven på børneområdet foreslås varetaget af Børne- og Ungdomsforvaltningen. Dette dels for at udnytte de eksisterende faglige kompetencer og rammer for løsning af opgaven og dels for at sikre en sammentænkning med den øvrige indsats på børne- og ungdomsområdet, hvor Børne- og Ungdomsforvaltningen også varetager fysioterapeutisk træning på børneområdet og dels for at udnytte de eksisterende faglige kompetencer og rammer for løsning af opgaven.

Genoptræning på børneområdet er en målrettet træning for at forhindre funktionstab og for at fastholde det hidtidige funktionsniveau hos barnet. Genoptræning efter sundhedsloven har til formål, at barnet opnår samme funktion som tidligere eller bedst mulige funktionsniveau som før indlæggelse på hospital.

Myndighedsfunktionen, Genoptræning København i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, vil varetage bestillerfunktionen, mens udførerdelen vil være forankret i Den Ambulante Børneterapi under Børne- og Ungdomsforvaltningen. Forvaltningerne har udarbejdet en ramme for et kommende samarbejde på børneområdet for at understøtte et effektivt og fleksibelt samarbejde mellem parterne. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har det overordnede ansvar for den faglige og økonomiske controlling af genoptræningsplanerne, som bl.a. indebærer en løbende dialog med det regionale sygehusvæsen i forhold til udfyldelse af genoptræningsplaner, arbejdsgange, koordinering, datagrundlag for afregning mv. Børne- og Ungdomsforvaltningen er ansvarlig for at sikre og udvikle den faglige kvalitet i udførelsen, og har herunder ansvaret for at monitorere den aktuelle ventetid på genoptræning.

#### *Intern ventetidsgaranti på genoptræning*

I henhold til sundhedslovens § 140 vedr. genoptræning er kommunen ikke underlagt krav om ventetidsgaranti. Den 21. juni 2007 vedtog Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der pr. 1. oktober 2007 blev indført en ventetidsgaranti på sundhedslovens genoptræning i Københavns Kommune:

- *Standardventetid på max. 15 hverdage* efter genoptræningsplanen er modtaget i kommunen, er den maksimale ventetid for alle borgere, der har modtaget en genoptræningsplan fra hospitalet.
- *Accelereret ventetid på max. 7 hverdage* efter genoptræningsplanen er modtaget i kommunen, skal første tilbud om genoptræning gives. Det er kommunen, der med udgangspunkt i genoptræningsplanen vurderer, om der er sundhedsfaglige forhold, der betyder, at en borger har behov for en accelereret genoptræningsindsats.

Ventetiderne på sundhedslovens genoptræning i kommunen følges nøje gennem en afrapportering fra træningscentrene, og ventetiderne overholdes på voksenområdet. Ventetidsgarantien udvides til også at omfatte genoptræning på børneområdet. I sundhedsaftaleregi er kommune og region også i løbende dialog om maksimal ventetid på genoptræning, som fremadrettet vil stille krav til kommunen om overholdelse af maksimale ventetider, aftalt med regionen.

#### **Økonomi**

Regionen har ikke været i stand til at levere validt datagrundlag på børneområdet med henblik på at

etablere et solidt grundlag for beskrivelse af opgavens størrelse (forventet antal af genoptræningsplaner og fordeling på diagnoser). Kommunen har derfor ikke et retvisende billede af opgavens omfang, og der eksisterer således en usikkerhed om det præcise volumen på området. Kommunen har modtaget et estimat fra regionen baseret på det antal genoptræningsforløb, hospitalerne har gennemført sidste del af 2009. Sammenlignet med kommunens genoptræningsopgaver på voksenområdet forventes det, at der sker en stigning af antallet af genoptræningsplaner på børneområdet, når kommunerne overtager opgaven. I sundhedsaftaleregion følger denne udvikling tæt af Den Administrative Styregruppe med henblik på at gribe ind, hvis der opleves for store udsving.

Grundet usikkerhed om volumen og dermed økonomi på området vil forvaltningerne nøje følge udviklingen gennem halv-årige evalueringer af en fælles aktivitetsbaseret afregningsmodel.

Forvaltningerne indstiller, at der i 2010 afregnes internt fra Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget til specialiseret ambulans genoptræning på bevilling Sundhed, rammebelagt drift, funktion 4.62.82.1 til Børne- og Ungdomsudvalgets budget på bevilling Sundhed, rammebelagt drift, funktion 3.22.08. Den interne afregning i 2010 vil dække Børne- og Ungdomsforvaltningens kapacitetsudgifter svarende til ca. 560.000 kr. (ejendomsudgifter samt drift), udgifter til etablering (køb af træningsudstyr, redskaber mv.) på 300.000 kr., samt lønudgifter vedr. minimum 2 årsværk fra 1. feb. 2010 og året ud. Det er aftalt, at årslønnen tager udgangspunkt i 420.000 kr. og er inkl. lederoverhead. Såfremt den faktiske aktivitet overstiger kapaciteten for 2 terapeuter vil der ske yderligere afregning.

### **Videre proces**

Sundheds- og Omsorgsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget vil årligt modtage en orientering om status for sundhedslovens genoptræning på børneområdet.

Lene Sillasen

Else Sommer

### **bilag**

