

Aftale mellem Københavns Kommune
og Tårnby Kommune på vegne af det
forpligtigende samarbejde med Dragør
Kommune

Udførelse af ikke-specialiseret
ambulant genoptræning efter
udskrivning fra sygehus

Forord

Nærværende aftale omhandler beskrivelse af ikke-specialiseret ambulante genoptræning efter udskrivning fra sygehus for borgere med folkeregisteradresse i Tårnby eller Dragør Kommuner. Aftalen indebærer at Københavns Kommune varetager genoptræningsopgaven for Tårnby Kommune på vegne af det forpligtende samarbejde med Dragør Kommune.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2007 og kan revideres i tilfælde af ny lovgivning, ændret serviceniveau eller lignende. Der er aftalt, at aftalen evalueres primo april 2007 og eventuelt igen primo august 2007.

Det er en forudsætning for indgåelse af nærværende kontrakt, at Københavns Kommune er fuldt indtægtsdækket og holdes økonomisk skadesløs for samtlige udgifter forbundet med genoptræning af borgere med folkeregisteradresse i Tårnby eller Dragør Kommuner. Heri ligger, at alle direkte og indirekte omkostninger til varetagelse af genoptræning af borgere med folkeregisteradresse i Tårnby eller Dragør Kommuner afholdes af de respektive kommunalbestyrelser, herunder evt. erstatningsansvar og lignende.

Vedtaget af

Københavns Kommune
Den 7. december 2006

Tårnby Kommunalbestyrelse
Den 19. december 2006

Indhold

1. Aftaleparter	side 4
2. Aftalegrundlaget	side 4
3. Aktivitet	side 4
3.1 Henvisning	side 4
3.2. Ressourceforbrug pr. genoptræningsforløb	side 5
3.3 Ventetid	side 5
4. Genoptræningsplan	side 5
5. Kontaktpersoner	side 6
6. Henvisning til genoptræning	side 6
7. Opfølgning	side 6
8. Betaling	side 7
9. Transport	side 8
10. Tvister	side 8
11. Samarbejde	side 8
12. Forlængelse og opsigelse af aftalen	side 8
Bilagsoversigt:	
Bilag 1 - Lovgrundlag for aftalen	side 9
Bilag 2 - Ikke specialiseret og specialiseret genoptræning	side 10
Bilag 3 - Diagnosegrupper	side 12
Bilag 4 - Genoptræningsplaner	side 13
Bilag 5 - Kontaktpersoner	side 14
Bilag 6 – Leverandør patientbefordring	side 15
Bilag 7 – DAGS-takster	side 16
Bilag 8 – Fastlæggelse af serviceniveau	side 17

1. Aftaleparter

Tårnby Kommune, på vegne af det forpligtigende samarbejde med Dragør Kommune, og Københavns Kommune har med ikrafttræden pr. 1. januar 2007 indgået nærværende aftale.

Aftalen indebærer, at Københavns Kommune udfører, som entreprenør, ikke-specialiseret ambulantly genoptræning af borgere med folkeregisteradresse i henholdsvis Tårnby og Dragør Kommune, som Tårnby Kommune overtager pr. 1. januar 2007.

2. Aftalegrundlaget

Aftalegrundlaget er Sundhedslovens § 140, der fastlægger, at Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Nærværende aftale omhandler dermed ikke den genoptræning, som vedrører Tårnby og Dragør Kommuners forpligtigelser efter Lov om Social Service.

Efter Sundhedslovens § 84 skal Regionen tilbyde en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat træning efter udskrivning fra sygehus.

Nærværende aftale vedrører opgaver i relation til ikke-specialiseret ambulantly genoptræning for myndige borgere, dvs. borgere over 18 år, fra Tårnby og Dragør Kommune, jfr. undtagelse i punkt 3 første afsnit.

Aftalen er desuden opbygget med udgangspunkt i forudsætninger vedr. genoptræningsområdet jf. aftalen mellem H:S og Tårnby Kommune om fordeling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte i relation til genoptræningsområdet. Hvilket betyder, at aftalen omhandler et ikke-forandret serviceniveau i forhold til delingsaftalen.

Begge parter er opmærksomme på frit valg for genoptræning og dermed borgeres ret til at få denne ydelse udført andet sted end via de genoptræningstilbud som Københavns Kommune tilbyder.

3. Aktivitet

Aftalen omfatter alle borgere fra Tårnby og Dragør Kommuner, der efter udskrivning fra sygehus skal tilbydes ambulantly genoptræning på ikke-specialiseret niveau. Der henvises dog til Bilag 3, idet genoptræning af pædiatri, gynækologi og obstetrik ikke kan udføres via nærværende aftale.

I forbindelse med genoptræning af geriatriske patienter vil der, i lighed med den henvisning der sker i Københavns Kommune til kommunens egne 8 træningscentre, kunne henvises til at genoptræningen bliver foretaget på Tårnby Kommunens træningscenter på Løjtegårdsvej.

Aftalen omfatter således patienter indenfor de diagnosegrupper, der er beskrevet i bilag 3, med ovenstående forbehold.

3.1 Henvisning

Aftalen omfatter borgere fra Tårnby og Dragør Kommuner, der har modtaget en genoptræningsplan til ikke-specialiseret ambulantly genoptræning og hvor henvisningsdiagnosen, jf. genoptræningsplanen, er omfattet af de diagnosegrupper, som er beskrevet i Bilag 3.

Tårnby Kommune henviser borgere med geriatriske diagnoser til genoptræningen på Tårnby Kommunes træningscenter på Løjtegårdsvej. Af hensyn til kapacitetsstyring hos Københavns Kommune angives andelen af de geriatriske patienter der forventes henvist til genoptræning i Københavns Kommune til at være 10%.

Københavns Kommune henviser som udgangspunkt ikke til Tårnby Kommunes træningscenter. Der er mulighed for at visitationen i Københavns Kommune kan tilbagesende borgere til træningscentret på Løjtegårdsvej, hvis Københavns Kommune vurderer, at borgeren ikke skal ydes genoptræning på enten specialfunktionen for "neurologi og apopleksi" eller specialfunktionen for "kirurgiske indgreb og ryglidelser".

3.2 Ressourceforbrug pr. genoptræningsforløb

Serviceniveau for ikke-specialiseret ambulans genoptræning i Københavns Kommune fremgår af Bilag 3.

Serviceniveauet er beregnet på baggrund af det forventede antal genoptræningsforløb inden for en række diagnosegrupper i forhold til den personalenormering, som kommunen tilføres ved "Aftale mellem Københavns Kommune, Staten og Region Hovedstaden". Dette serviceniveau vil være gældende for alle borgere, der modtager genoptræning efter Sundhedsloven i Københavns Kommune, herunder borgere fra Tårnby og Dragør Kommuner.

Den faktiske udmøntning af serviceniveauet administreres af Københavns Kommune.

3.3 Ventetid

Hospitalet udarbejder en genoptræningsplan, hvor bl.a. ventetiden for første patientkontakt fremgår.

Borgere fra Købehavns, Dragør og Tårnby Kommune der henvises til genoptræning hos Københavns Kommunes leverandører af genoptræning, tildeles genoptræning på først mulige tidspunkt.

Borgere, for hvem der er sundhedsfaglige krav til en umiddelbart iværksættelse af genoptræning, skal tilbydes genoptræning umiddelbart. Disse borgere vil således kunne stilles øverst på en eventuel venteliste.

Københavns Kommune vurderer, med udgangspunkt i genoptræningsplanen, hvorvidt træningsforløbet skal iværksettes umiddelbart.

4. Genoptræningsplan

Jf. § 84 skal der tilbydes en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Genoptræningsplanen skal være skriftlig og udarbejdes i forbindelse med udskrivningen af patienten. En mere uddybende beskrivelse af indholdet af genoptræningsplanen findes i Bilag 4.

Genoptræningsplanen sendes til (bopælskommunen, dvs.) Tårnby Kommune, hvilket ligeledes gælder også for borgere i Dragør Kommune, jfr. Lov om Forpligtigende Samarbejder §1 stk. 2 og §5.

Tårnby Kommune videresender til Københavns Kommune genoptræningsplaner for borgere fra Tårnby og Dragør Kommuner, der skal modtage genoptræning i Københavns Kommune, jf. 3.1.

Fremsendelse af en genoptræningsplan fra Tårnby Kommune, er således at betragte som en bestilling, hvor Københavns Kommune forpligtes til at levere genoptræning jf. rammerne i nærværende aftale.

Der kan ikke fremsendes genoptræningsplaner for borgere, der har modtaget en genoptræningsplan til:

- ikke-specialiseret genoptræning hvor diagnosen ikke er omfattet af nærværende aftale
- ikke-specialiseret genoptræning hvor henvisningsårsagen er en geriatrisk diagnose, og hvor Tårnby Kommune vælger at træningsindsatsen leveres på genoptræningscentret på Løjtegårdsvej
- specialiseret genoptræning
- selvtræning

Indtil der foreligger en standard i MedCom, sendes genoptræningsplanen via mail (krypteret/digital signatur).

5. Kontaktpersoner

Kommunerne udpeger en kontaktperson med kompetence og ansvar for koordineringen og kommunikationen i forbindelse med genoptræningsforløbet.

I bilag 5 findes oplysninger om kontaktpersoner.

6. Henvisning til genoptræning

Henvisning er en skriftlig genoptræningsplan udarbejdet efter Sundhedslovens § 84.

Samtidig med at genoptræningsplanen bliver udleveret til borgeren, vil genoptræningsplanen, via samtykkeerklæring, blive sendt til Tårnby Kommune samt til den praktiserende læge. Samtykkeerklæring fra borgeren om at genoptræningsplanen kan videresendes til Københavns Kommune varetages af Tårnby Kommune.

Kan der ikke opnås samtykkeerklæring fra patienten, skal patientens ønske respekteres. Patienten skal imidlertid klart gøres opmærksom på, hvilke konsekvenser dette kan få. Sagen må afgøres på det grundlag der foreligger, og som udgangspunkt vil det medføre, at genoptræningen ikke kan udføres, da kommunens grundlag for at træffe en afgørelse er genoptræningsplanen. Videregivelse af persondata skal ske i overensstemmelse med persondataloven.

7. Opfølgning

Genoptræningsplanen sendes fra hospitalet (både for så vidt angår Tårnby/Dragør borgere) til Tårnby Kommune, der videresender genoptræningsplanen til Københavns Kommune såfremt genoptræningen af borgerne falder inden for rammerne af nærværende aftale.

Efter endt genoptræningsforløb gennemfører Københavns Kommune en vurdering af borgerens funktionsniveau, en slutstatus. Vurdering fremsendes – efter samtykke med borgeren – til Tårnby Kommune.

Hvis genoptræningsplanen ikke kan følges på grund af forhold hos borgeren eller genoptræningsinstitutionen, bliver Tårnby Kommune orienteret via Københavns Kommunes kontaktperson.

8. Betaling

Borgere med folkeregisteradresse i Tårnby eller Dragør Kommuner modtager genoptræning efter samme serviceniveau som borgere med folkeregisteradresse i Københavns Kommune. Den faktiske udmøntning af serviceniveauet, herunder visitation til konkrete genoptræningsforløb samt praktisk tilrettelæggelse af det enkelte genoptræningsforløb, administreres af Københavns Kommune.

Tårnby og Dragør Kommuner har finansieringsansvaret for genoptræningsydelser leveret af Københavns Kommune til borgere fra Tårnby og Dragør Kommuner, der er omfattet af denne aftale.

Det er en forudsætning for indgåelse af nærværende kontrakt, at Københavns Kommune er fuldt indtægtsdækket og holdes økonomisk skadesløs for samtlige udgifter forbundet med genoptræning af borgere med folkeregisteradresse i Tårnby eller Dragør Kommuner. Heri ligger, at alle direkte og indirekte omkostninger til varetagelse af genoptræning af borgere med folkeregisteradresse i Tårnby eller Dragør Kommuner afholdes af de respektive kommunalbestyrelser, herunder evt. erstatningsansvar og lignende.

Såfremt det fornødne datagrundlag er til stede i efteråret 2007, herunder retvisende aktivitets tal for første halvår af 2007, alternativt efter 3 kvartaler af 2007, vil Københavns Kommune beregne takster efter kostprincippet, jfr. KKR's Kommunaldirektørudvalgs aftale om takstmodeller. Taksterne beregnes på direkte omkostninger til løn, tjenestekørsel m.v., samt til indirekte omkostninger i form af eksempelvis omkostninger til opstart af sager, kontorudgifter, EDB-udgifter, udviklingsomkostninger, forsikringer af ansatte m.v. Takstberegningerne vil på anmodning blive forelagt Tårnby Kommune og Dragør Kommune.

Indtil der foreligger en omkostningsbestemt takst, vil genoptræning, leveret af Københavns Kommune til borgere fra Tårnby og Dragør kommuner blive afregnet efter Sundhedsstyrelses vejledende DAGS-takster for almen ambulant genoptræning til mellemkommunal afregning. Disse DAGS-takster fremgår af Bilag 7.

Hvis Københavns Kommune ikke kan fremskaffe det fornødne datagrundlag til at beregne takster efter kostprincippet, indkaldes aftaleparterne til en drøftelse af betalingen for 2007. Formålet med denne drøftelse vil være at sikre, at Københavns Kommune får samtlige omkostninger ved aftalen dækket.

Konkrete afregningsprincipper:

Afregningen mellem Tårnby og Dragør Kommuner og Københavns Kommune foretages altid på baggrund af afsluttede genoptræningsforløb.

Omkostningsgaranti: Tårnby og Dragør Kommuner forudbetaler første hverdag i hver måned et a conto beløb på 200.000 kr. til Københavns Kommune, fordelt med 75% til Tårnby kommune og 25% til Dragør kommune. Såfremt Tårnby og Dragør kommuner bestiller genoptræningsydelser efter denne aftale for mindre end a conto beløbet, svarende til 2.4 mio. kr. årligt, forbeholder Københavns kommune sig ret til at beregne sig sine omkostninger dækket til de dokumenterede udgifter kommunen har haft for at sikre beredskabet og forsyningsforpligtigelsen jfr. bilag 3.

I tilfælde af, at de afsluttede genoptræningsforløb overstiger a conto betalingen, bliver a conto beløbet modregnet i den månedlige afregning på afsluttede forløb og med en betalingsfrist på 30 dage fra fakturadato. Evt. for meget betalt a conto beløb afregnes til henholdsvis Tårnby og Dragør Kommuner i januar måned det efterfølgende regnskabsår.

Såfremt Københavns Kommune kan beregne taksterne efter kostprincippet, vil der blive foretaget en regulering tilbage fra 1. januar 2007. Denne efterregulering kan både medføre en efterbetaling til Københavns Kommune og en tilbagebetaling til Tårnby og Dragør kommune.

Afregningen for borgere fra Tårnby Kommune sker via: EAN5798009884381

Afregningen for borgere fra Dragør Kommune sker via: EAN5798009933423

9. Transport

Samtidig med udarbejdelse af en genoptræningsplan vurderer det pågældende hospital, der udskriver patienten, behovet for befordring til første træningssession. Det efterfølgende befodringsbehov vurderes af den udførende træningsenhed.

Patientbefordring rekvireres hos Tårnby og Dragør Kommunes leverandører.

I Bilag 6 findes oplysninger om henholdsvis Tårnby og Dragør Kommunes leverandør af patientbefordringen. Afregningen sker herefter direkte mellem Tårnby og Dragør Kommuner og leverandørerne.

10. Tvister

Parternes samarbejde skal tage særligt sigte på at identificere og søge at løse uoverensstemmelser ved mindelig aftale på et så tidligt tidspunkt som muligt.

Såfremt parterne ikke kan opnå enighed, indkaldes på baggrund af skriftligt begæring til mæglingssmøde. Mødet afholdes inden 8 dage fra dato for indkaldelsen.

Er uoverensstemmelsen ikke derved løst, skal sagen indbringes domstolene i overensstemmelse med dansk rets almindelige regler.

11. Samarbejde

Aftalens parter er opmærksomme på, at området er nyt og at det forpligtiger parterne til at samarbejde om opgavens omfang og udvikling. Dette sker via en følgegruppe bestående af medlemmer fra Københavns Kommune og Tårnby Kommune. Sammensætningen afklares administrativt.

12. Forlængelse og opsigelse af aftalen

Denne aftale træder i kraft pr. 1. januar 2007. Aftalen gælder til udgangen af denne valgperiode, det vil sige til udgangen af 2009. Herefter udløber den uden varsel.

Aftalen kan opsiges af begge parter med seks måneders skriftlig varsel til udgangen af et budgetår.

Dato

Dato

På vegne af Tårnby Kommune

På vegne af Københavns Kommune

Bilag 1 - Lovgrundlag for aftalen

Beskrivelse af det lovmæssige grundlag for aftalen.

Sundhedsloven:

§ 84. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

§ 140. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud.

§ 172. Kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning til personer, der har behov for genoptræning efter endt behandling på sygehus, jf. § 140. Befordringen eller befordringsgodtgørelsen ydes efter reglerne i § 171

§ 173. Befordring, for hvilken der ydes godtgørelse efter § 170, skal ske med det efter forholdene billigste forsvarlige befordringsmiddel og ydes kun, når befordringsudgiften til behandlingsstedet overstiger en af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat grænse.

Stk. 2. Befordring, for hvilken der ydes godtgørelse efter §§ 171 og 172 skal ske med det efter forholdene billigste forsvarlige befordringsmiddel og ydes kun, når befordringsudgiften eller afstanden til behandlingsstedet overstiger en af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat grænse.

Stk. 3. Nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse og dækning af andre nødvendige rejseudgifter i forbindelse hermed fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 4. Når der anmodes om befordring eller befordringsgodtgørelse efter §§ 170 og 171 fra et midlertidigt opholdssted, kan befordring eller befordringsgodtgørelse ved hjemtransport kun forlanges tilbage til det midlertidige opholdssted, medmindre andet følger af aftaler eller af traktatlige forpligtelser.

§ 239. Et regionsråd kan indgå aftale med en kommunalbestyrelse om betaling for personer, der henvises til tilbud i kommunalt regi som alternativ til sygehusindlæggelse.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at en region i særlige tilfælde kan opkræve betaling for visse sygehusbehandlinger og -ydelser eller for behandling på visse regionale institutioner efter afsnit VI.

§ 263. Bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140

Bilag 2 - Ikke-specialiseret og specialiseret genoptræning

Nedenstående snitflade har til formål at konkretisere skellet mellem specialiseret og ikke-specialiseret ambulante genoptræning af borgere med folkeregisteradresse i Tårnby eller Dragør Kommuner.

Udgangspunktet for den skelnen mellem specialiseret og den ikke-specialiseret genoptræning er § 84 i Sundhedsloven samt "Notat vedr. præcisering af visse begreber i lovgivningen på genoptræningsområdet" fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet af 31. oktober 2005.

Ovenstående notat fastslår følgende kriterier for identifikation af specialiseret ambulante genoptræning:

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

Eksempler på specialiseret genoptræning:

- 1) *Genoptræning af multitraumatiserede patienter eller patienter med særlig komplicerede skader/brud, f.eks. håndskader eller forsinket heling som kræver et tæt samarbejde med speciallæge i forhold til medicinering, indikationer, kontra-indikationer og dosering af genoptræningen. Genoptræningen kan være i tæt samarbejde med flere speciallæger – eksempelvis ortopædkirurger, plastikkirurger og neurokirurger.*
- 2) *Genoptræning af patienter med sjældne handicap eller særlig komplekse progredierende lidelser, hvor genoptræningen kræver tæt tværfagligt samarbejde med speciallæger. eksempelvis Osteogenesis imperfecta eller Amyotrofisk Lateral Sclerose (ALS).*
- 3) *Genoptræning af børn med medfødte syndromer/handicap i faser, hvor der kræves et tæt tværfagligt samarbejde i forhold til diagnosticering og vejledning, samt specifik genoptræning af motoriske, sensoriske og kognitive problemstillinger, der fortløbende koordineres og prioriteres i forhold til f.eks. medicinering.*
- 4) *Genoptræning der af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi. Eksempelvis genoptræning af den subakutte hjertepatient eller i forbindelse med lungetransplantation.*

Eksempler på ikke-specialiseret genoptræning:

- 1) *Genoptræning efter fraktur eller amputation, som efter den akutte fase ikke kræver tæt samarbejde med speciallæge. Eksempelvis hofte-nære frakturer eller amputation som følge af diabetes*
- 2) *Genoptræning af patienter med rygsmerter som efter den akutte fase ikke kræver tæt samarbejde med speciallæge, eksempelvis genoptræning efter diskusprolaps.*
- 3) *Genoptræning af patienter med kroniske lidelser som ikke kræver tæt samarbejde med speciallæge, f.eks. kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), Osteoporose eller Dissemineret Sclerose.*

Jf. følgebrevet til ovenstående notat præciseres det også, at "Det er i forbindelse med den nævnte økonomiske aftale forudsat, at det regionale sygehusvæsen skal yde ambulante ergo- og fysioterapeutiske ydelser som ambulante *sygehusbehandling* i den nye struktur, ud over den ambulante *genoptræning*, det regionale sygehusvæsen skal yde efter sundhedslovens genoptræningsbestemmelser, jf. den specialiserede, ambulante genoptræning, der forudsætter sygehus' ekspertise og udstyr mv. For så vidt angår definitionen af "genoptræning" skal Indenrigs- og Sundhedsministeriet henlede opmærksomheden på, at der med de nye regler på genoptræningsområdet efter sundhedslovens §§ 84 og 140 hverken er tiltænkt en udvidelse eller indskrænkning i den genoptræningsydelse, som borgerne efter den gældende lovgivning har ret til i dag."

Bilag 3 - Diagnosegrupper

I forbindelse med den kommunale genoptræningsopgave har H:S oplyst følgende 22 diagnosegrupper, som vurderes at dække det ambulante genoptræningsområde. Antallet af træningssessioner er baseret på det foreslåede genoptræningsforløb indenfor hver enkelt diagnosegruppe. Da de enkelte træningsenheder har forholdsvis stor frihed til at tilrettelægge det enkelte træningsforløb, kan antallet af træningssessioner ikke fastlægges på forhånd og således heller ikke den forventede afregning pr. forløb. Opgørelsen er baseret på baggrund af de skønnede data for omfang af genoptræning indenfor diagnosegrupperne, HS har foretaget i forbindelse med delingsaftalen – det vil sige – genoptræningsydelser foretaget i 2004. Registreringen er sket på baggrund af gennemsnit for HS-området og således ikke konkret for borgere i Tårnby og Dragør kommuner. Registreringen kunne i 2004 ikke henføres til en kommunekode. Efterfølgende vil det ovenstående ikke give et klart billede af aktiviteten i 2007.

Vedr. fordelingsnøgle: Det ligger i krav til retvisende afregning, at Københavns Kommune og Tårnby / Dragør Kommuner afregner efter den takstbærende SKS-registrering ved hver enkelt besøg. Fordelingsnøglen er derfor udelukkende teoretisk / skøn.

Bilag 3 - Diagnosegrupper (Tårnby og Dragør)

Diagnose	Patienter		Fordelingsnøgle			
	I alt	Antal trænings-sessioner	Ydelser i alt	GEN1A (640 kr.)	GEN2A (855 kr.)	GEN3A (1381 kr.)
KOL	-	x	-			
Geriatriske patienter	66	22	132	132		
Apopleksi	31	18	566	175	385	6
Andre neurologiske sygdomme	10	56	573	235	332	6
Neurokirurgiske patienter	19	13	251	103	145	3
Hofte-nær fraktur	10	9	89	46	43	
Hoftealloplastik	30	8	238	154	83	
Knæalloplastik	32	8	259	168	91	
Andre alloplastikker	0	x	-	-	-	-
Amputationer	1	22	14	9	6	-
Brud på skulder, arm, ankel	36	22	794	556	238	
Ledoperationer ell. Senesut.	46	22	1.004	703	301	
Ledbåndsskader (distortioer)	27	8	218	142	76	
Håndkirurgiske patient *	5	9	43	28	15	
Kronisk leddegigt	-	x	-	-	-	-
Hjerte-kar sygdom	3	9	26	10	15	1
Rygpatienter (ikke operede)	53	13	685	356	329	
Spinal osteoperose	0	22	10	2	8	-
Gynækologi	6	x	-	-	-	-
Obstetrik	-	x	-	-	-	-
Pædiatri	-	x	-	-	-	-
Lymfødem behandling	-	x	-	-	-	-
Andet *	10	8	77			
Total	386		4.978	2.819	2.067	16

Der er ikke taget højde for en del af diagnosegrupperne, da Københavns Kommune ikke har meddelt antal træningssessioner for disse grupper

Der er ikke taget højde for en individuel fordelingsnøgle for hver af diagnosegrupperne.

Bilag 4 – Genoptræningsplaner.

Jf. "Vejledning om træning i kommuner og regioner" (udkast) fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal genoptræningsplanen som minimum indeholde beskrivelser af patientens funktionsevne og genoptræningsbehov:

1. En beskrivelse af patientens funktionsevne umiddelbart forud for den hændelse/sygdom, der førte til den aktuelle sygehusbehandling, herunder beskrivelse af patientens habituelle funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse.
2. En beskrivelse af patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet, herunder af patientens aktuelle funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse, der inddrager såvel patientens ressourcer som begrænsninger.
3. En beskrivelse af patientens genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet. Beskrivelsen skal indeholde en præcisering af, hvilke begrænsninger i patientens funktionsevne, herunder hvilke(n) funktionsnedsættelse(r) samt aktivitets- og deltagelsesbegrænsning, som genoptræningen skal rette sig imod.

Jf. "Vejledning om træning i kommuner og regioner" (udkast) fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet *skal genoptræningsplanen udleveres til patienten senest på udskrivningstidspunktet og den skal samtidig, efter aftale med patienten, sendes til patientens bopælskommune samt til patientens alment praktiserende læge.* For borgere i Dragør Kommune, der modtager en genoptræningsplan, skal denne ligeledes sendes til Tårnby Kommune jf. punkt 4. Genoptræningsplan i aftalen.

Når der i MedCom er udarbejdet en standard for elektronisk genoptræningsplan anvendes denne.

Bilag 5 - Kontaktpersoner

Kontaktperson, Tårnby Kommune:

Ledende fysioterapeut: Freddy Lillelund
Plejehjemmet Løjtegårdsvej
Løjtegårdsvej 100
2770 Kastrup

Telefon 3246 5840

Mailadresse: FLI.PLLOJ.SF@taarnby.dk

Kontaktperson, Københavns Kommune:

Genoptræning København

Edith Rodes Vej 4

Bygning V, 1. sal

2200 København N

Telefon 3530 3560

Fax 3530 3954

Mailadresse: genoptraeningkbh@suf.kk.dk

Bilag 6 – Leverandør patientbefordring

Tårnby Kommune: (Udfyldes når kommunen indgår aftale med leverandør)

Navn
Adresse
Telefonnummer
Mail

Dragør Kommune:

Navn
Adresse
Telefonnummer
Mail

Bilag 7 – DAGS-takster

DRG-takster for genoptræning efter udskrivning (ambulant), 07-pl:

Takst-gruppe	<i>Takst (= komm. udgift)</i>	SKS-koder	Betegnelse
GEN1A	640	BLKZ0 BTR BLNA BLNC BRA BRB BRC	Selvtræning efter instruktion i motionsrum Ergoterapeutisk afprøvning vedrørende erhvervsaktivitet Biomekanisk bevægelsesterapi Neuromuskulær bevægelsesterapi Træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner Træning af psykosocial funktion Træning og vedligeholdelse af psykisk funktion
GEN2A	855	BLNR BTP	Aktivitetstræning af fysisk funktion Færdighedstræning i forbindelse med daglig livsførelse
GEN3A	1.381	AAF6	Hjemmebesøg

Bilag 8 – Fastlæggelse af serviceniveau

Nedenstående beskriver arbejdet med at fastlægge det hidtidige serviceniveau for den ambulante genoptræning i H:S - her forstået som den terapeuttid, der i gennemsnit har været allokeret til en ambulante patient med en given diagnose. I forlængelse heraf kommer notatet med forslag til, hvordan de enkelte diagnoser kan grupperes efter serviceniveau, og hvordan dette serviceniveau kan udmøntes i hhv. individuel træning og holdtræning. Endelig kommer notatet med eksempler på den aktuelle ambulante træningsindsats i H:S til enkelte diagnoser.

Formål med fastlæggelse af serviceniveau

I forbindelse med den politiske behandling af Sundhedsloven har Sundheds- og Indenrigsministeren understreget, at den ændrede opgavevaretagelse på genoptræningsområdet ikke har til formål at ændre det eksisterende serviceniveau. Opgaven består i at videreføre det eksisterende serviceniveau - nu fordelt over to sektorer. Samme holdning er videreført i de efterfølgende DUT-forhandlinger og i det øvrige arbejde med implementering af loven.

For at sikre at genoptræningen videreføres på det eksisterende serviceniveau, skal omfanget og karakteren af den ambulante genoptræning i H:S beskrives nøje. Det gælder specielt omfanget og karakteren af den ambulante genoptræning, som Københavns Kommune skal videreføre efter 1. januar 2007 jf. delingsaftalen. De 35,6 terapeuter der overflyttes fra H:S til Københavns Kommune er desuden med til at sikre, at den eksisterende praksis på genoptræningsområdet videreføres.

Københavns Kommune vil fremover organisere genoptræningen efter Bestiller- Udfører- Modtager princippet (BUM) fra at sikre et ensartet serviceniveau blandt borgere, der modtager genoptræning, uanset hvilken bydel de bor i. Det gælder også for patienter, der er udskrevet fra sygehusene med en genoptræningsplan.

Metode

Delingsaftalen mellem H:S og kommunerne i Hovedstadsområdet er baseret på aktivitetstal for den ambulante genoptræningsvirksomhed i H:S i 2004. Aktivitetstallene er udarbejdet af H:S-direktionen på basis af en skematisk indrapportering fra de ledende terapeuter på de fem H:S-hospitaler. Rapporterne omhandler antallet af patienter, antallet af terapeuttimer samt en beskrivelse af standardindsatsen til de enkelte diagnosegrupper.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde med at kortlægge det eksisterende serviceniveau har taget udgangspunkt i de ledende terapeuters skematiske indrapporteringer, de aggregerede tal fra H:S-direktionen samt i fem større møder mellem repræsentanter fra fysio- og ergoterapiafdelingerne i H:S, kommunale træningsenheder og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

De fem møder har været fordelt på følgende overordnede grupper: ryglidelser, den ældre patient med en ortopædkirurgisk diagnose, den ældre medicinske patient, den ortopædkirurgiske patient og den neurologiske patient. Formålet med møderne var, at få uddybet karakteren af den nuværende indsats (fx holdtræning og/eller individuel træning) og få kvalificeret data vedr. omfanget af træningsindsatsen i tilfælde af uklarheder eller uoverensstemmelse mellem datasættene.

På baggrund af det indsamlede materiale er der beregnet en gennemsnitlig fysio- og/eller ergoterapeuttid, der er anvendt til hver patient indenfor hver diagnosegruppe¹. Herefter er fratrukket 50 % overheadtid (tid der ikke anvendes direkte i kontakt med patienten). Tilbage er et antal timer, her benævnt "træningstid".

¹ Et årsværk er på 1924 timer.

De enkelte diagnosegrupper er efterfølgende ordnet i seks grupper efter ressourceforbrug. Indholdet i træningsindsatsen er sammensat indenfor de enkelte grupper med udgangspunkt i oplysningerne fra H:S jf. ovenstående.

Resultat

Der har været uoverensstemmelser i datasættene. Enkelte data i det aggregerede materiale fra H:S-direktionen kan ikke genskabes ved studier af det oprindelige materiale fra de ledende terapeuter. Fx mangler 612 håndkirurgisk forløb i tallene fra BBH 's ergoterapi. Data er desuden ikke indrapporteret ensartet fra de ledende terapeuter, fx har Amager Hospital indrapporteret tallene for patienter med hoftefrakturer sammen med tallene for de geriatriske patienter.

Ligeledes er der variation i indsatsen hos de enkelte diagnosegrupper mellem de fem hospitaler. Undtaget er indsatsen i forhold til rygdiagnoserne, hvor der er opnået konsensus om standardindsatsen.

Resultatet skal derfor kun ses som det bedst mulige if. til de eksisterende oplysninger.

Resultatet af beregningerne ses af nedenstående skema 1.

Diagnose	Patienter i alt	Stillinger i alt (ex. RH)	Årsværk der overdrages (ex. overhead)	Skøn over patientantal i kommunerne	Gns. antal timer pr. patient	ATA-tid	Indsats	Gruppe
Hoftealloplastik	675	1,3	0,8	392	4,6	2,3	0,5 times individuel træning og 7,2 timers holdtræning (1/4 ²) fx 2 timer x ugl. i ca. 4 uger	1
Knæalloplastik	842	2,6	1,3	428				
Ledbåndsskader (distorsioner)	607	1,4	0,8	360				
Neurokirurgiske patienter	304	3,1	2,6	255	9,7	4,9	3 timers individuel træning + 15,2 timers holdtræning (1/8 ³) fx 2 timer ugl. i ca. 8 uger	2
Rygpatienter (ikke opererede)	1.298	4,1	2,2	696				
Gynækologi	739	1,3	0,2	85	5,8	2,9	Enten 1 times individuel træning + 7,6 times holdtræning (1/4) fx 2 x ugl. i ca. 4 uger eller 2,9 times individuel træning	3
Hjerte-kar sygdom	387	2,1	0,2	38				
Hoftefraktur	480	1,1	0,3	131				
Håndkirurgiske patienter	400	1,9	0,3	63				
Geriatriske	1.512	14,6	8,4	870	19,9	9,9	4 timers individuel træning + 23,6 timers holdtræning (1/4) fx 2 gange ugl. i ca. 12 uger	4
Spinal osteoporose	27	0,9	0,2	6				
Brud på skulder, arm, ankel	726	7,0	4,6	477				
Amputationer	180	2,1	0,1	9				
Ledoperationer ell. Senesut. patienter	1.240	14,4	7,0	603				
Apopleksi	754	11,8	6,5	415	30,1	15,1	12 timers individuel træning og 12,4 timers holdtræning (1/4) fx. 2 timer ugl. i ca. 6 uger	5
Andre neurologiske sygdomme	200	7,1	4,8	135	68,3	34,2	28 timers individuel træning og 24,8 timers holdtræning (1/4) fx 2 timer ugl. i ca. 12 uger	6

² (1/4) 1 terapeut til 4 patienter på hold

³ (1/8) 1 terapeut til 8 patienter på hold