



Orientering - genoptræningsområdet

Med kommunalreformens ikrafttrædelse den 1. januar 2007 skete der væsentlige ændringer i opgave- og finansieringsansvaret på genoptræningsområdet.

Kommunerne overtog ansvaret for den ambulante almene genoptræning, hvor den specialiserede ambulante genoptræning foregår i hospitalsregi. Den nærmere arbejdsdeling på området skulle fastlægges i forbindelse med indgåelse af sundhedsaftalerne.

Udgangspunktet for arbejdsdelingen i sundhedsaftalen var principielt delingsaftalen mellem kommunerne og amterne. Det blev dog aftalt, at arbejdsdelingen skulle yderligere konkretiseres gennem beskrivelser af det faglige indhold i den almene og specialiserede genoptræning.

Der foreligger nu et snitflade-katalog, der beskriver og konkretiserer arbejdsdelingen mellem almen og specialiseret genoptræning.

Udgangspunktet for snitflade-katalogets tilblivelse.

I forbindelse med indgåelse af sundhedsaftalerne var der behov for mere detaljerede beskrivelser af sondringen mellem almen og specialiseret ambulante genoptræning. Der blev derfor i forlængelse af indgåelsen af sundhedsaftalen i april 2007 nedsat en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe med både kommunale og regionale repræsentanter. Arbejdsgruppen fik til opgave at udarbejde et katalog med eksemplificerende beskrivelser af snitfladen mellem almen og specialiseret genoptræning, således at snitfladen blev tydeligere og ikke mindst operationelt anvendelig.

Arbejdsgruppens fokus har været at beskrive de tilstande indenfor de enkelte diagnosegrupper omfattet af delingsaftalen, der kan udløse behov for genoptræning. Udgangspunktet for arbejdsgruppen var, at det er patientens tilstand, herunder sygdommens sværhedsgrad, der afgør om patienten efter udskrivning fra sygehus skal have tilbud om specialiseret, ambulante genoptræning i sygehusvæsenet eller almen ambulante genoptræning i kommunerne. Det er ikke patientens diagnose alene der afgør dette

KKR
HOVEDSTADEN

Den 10. januar

Jnr 09.00.00 A09
Sagsid 000187736

Ref MTT
mtt@kl.dk
Dir 44 52 70 09

Herlev Rådhus
Herlev Bygade 90
2730 Herlev

www.kl.dk/kkr-hovedstaden

1/3

Kataloget er tænkt som et praktisk arbejdsredskab for de sundhedsfaglige personer på hospitaler og i kommunerne, som arbejder med udarbejdelse eller godkendelse af genoptræningsplaner. Det er fortsat hospitalernes ansvar at udarbejde en genoptræningsplan til patienter, som har et lægefagligt vurderet behov for yderligere ambulantly genoptræning.

En væsentlig præmis for arbejdsgruppen har været de nationale udmeldinger om, at mest mulig genoptræning skal udlægges til kommunerne. Arbejdsgruppen har forudsat, at hovedparten af al ambulantly genoptræning er almen genoptræning, der varetages i kommunalt regi. Snitflade-kataloget vurderes derfor at være i overensstemmelse med intentionerne i opgave- og strukturreformen. Der er enighed om kataloget i arbejdsgruppen.

Konsekvenser ved implementering af snitflade-kataloget

Snitflade-kataloget er et værktøj til at præcisere opgaveplaceringen og kataloget har isoleret set ikke i sig selv nogen afledte økonomiske konsekvenser. Snitflade-kataloget regulerer alene fordelingen mellem kommunal og regional udført ambulantly genoptræning, der under et er kommunalt finansieret.

En ændret opgavefordeling på genoptræningsområdet mellem kommune og hospital vil imidlertid øge behovet for yderligere genoptræningskapacitet i kommunerne og stille øget krav til de faglige kompetencer.

Foreløbige opgørelser viser, at der siden kommunernes overtagelse af genoptræningsopgaven, er sket en vækst i antallet af genoptræningsplaner. Fra centralt hold overvåges området med henblik på at frembringe et kvalificeret grundlag for en vurdering af aktivitets- og udgiftsudviklingen.

Derudover er der regionalt aftalt, at der fra 1. januar 2008 foretages en månedsvis monitorering af forholdet mellem andelen af almen og specialiseret ambulantly genoptræning. Monitoreringen oplyses på såvel hospitals- som kommuneniveau. Målet er at få klarlagt udviklingen i praksis på genoptræningsområdet som led i den nationale overvågning af området.

De økonomiske konsekvenser

Den ændrede arbejdsdeling mellem kommuner og region skønnes ikke i sig selv at resultere i merudgifter, da kommunerne både i dag og i fremtiden skal afholde alle udgifter til genoptræning. Det bør dog i det videre forløb præciseres, at en udbygning af kapaciteten i kommunal regi som følge af en opgaveflytning fra regionen alt andet lige skal ses i sammenhæng med en forventelig organisatorisk tilpasning i den regionale organisation, således at serviceniveauet for de pågældende opgaver fastholdes

Den videre proces

En afgørende forudsætning for en implementering af snitflade-kataloget er derfor, at der udarbejdes en ret præcis beskrivelse af forudsætningerne for og konsekvenserne af implementering af snitfalden. Den administrative styregruppe for sundhedsaftaler foretager derfor en vurdering af aktivitet og kapaciteten i forbindelse med en implementering af snitflade-kataloget.

For at sikre en hensigtsmæssig og effektiv implementering af snitfalde-kataloget er det den administrative styregruppens oplæg, at der i løbet af foråret udarbejdes konkrete planer for implementeringen mellem kommunerne og hospitalerne i de enkelte samordningsudvalg. Det er den administrative styregruppes vurdering, at det herved skabes lokale løsninger, der i et maksimalt omfang tilgodeser borgernes behov.

I forhold til tidshorisonten for implementeringen har den administrative styregruppe for sundhedsaftaler anbefalet, at den formelle implementering sker i forbindelse med revisionen af sundhedsaftalerne i efteråret 2008, der skal forelægges i den enkelte kommune.

For at sikre en faglig kvalificering af materialet vil snitflade-kataloget blive fremsendt til orientering til de enkelte kommuner med henblik på en eventuel faglig kommentering. På baggrund heraf vil den nedsatte arbejdsgruppe foretage en tilretning og præcisering af snitflade-kataloget svarende til retningslinierne for en løbende opdatering af snitflade-katalogerne.