

## 9. Status på genoptræning efter Sundhedsloven (2009-19879)

Antallet af genoptræningsplaner har langt oversteget de forventninger, der var i forbindelse med opgaveflytningen til kommunerne pr. 1. januar 2007. Her gives en status for udvikling i antallet af genoptræningsplaner.

### INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager status på genoptræning efter sundhedsloven til efterretning.

### Problemstilling

Med kommunalreformen i 2007 overtog kommunerne myndighedsansvaret for genoptræning efter sundhedsloven. Forventningerne til opgavens omfang har vist sig at være undervurderet, idet antallet af genoptræningsplaner har været langt højere end først antaget.

Antallet af genoptræningsplaner er – efter to år med kommunalt myndighedsansvar for genoptræningen – fortsat stigende. Endvidere vil kapaciteten på træningscentre komme under yderligere pres i takt med at snitfladekataloget – der beskriver snitflader mellem almen og specialiseret genoptræning – implementeres, idet en større andel af genoptræningen vil foregå i kommunalt regi.

På kort sigt vil det derfor være nødvendigt at omfordele budgetterede ubrugte midler fra specialiseret genoptræning i hospitalsregi til almen genoptræning i kommunalt regi.

### Løsning

I det følgende belyses udviklingen i antallet af modtagne almene og specialiserede genoptræningsplaner for 2008 samt i perioderne Okt. 2007-Jan. 2008 og Okt. 2008-Jan. 2009.

Årsagen til, at perioderne fra oktober til januar er medtaget skyldes, at snitfladekataloget på almen og specialiseret genoptræning blev implementeret d. 1. oktober 2008, med et øget pres på den almene genoptræning i kommunalt regi som en naturlig konsekvens. Derudover har konflikten på sundhedsområdet i foråret 2008 medført store variationer i antallet af modtagne genoptræningsplaner. Fra omkring oktober 2008 var det ekstraordinære pres - som følge af konflikten - på træningscentre aftaget.

**Tabel 1. Antal modtagne almene og specialiserede genoptræningsplaner**

	2008	Perioden Okt. 2007 til Jan. 2008	Perioden Okt. 2008 til Jan. 2009
--	------	----------------------------------	----------------------------------

Almene planer	6.061	1.891	2.537
Specialiserede planer	3.087	1.052	1.011
<b>I alt</b>	<b>9.148</b>	<b>2.943</b>	<b>3.548</b>
Almene planer i % af det samlede antal planer	66 %	64 %	72 %

Af Tabel 1 fremgår det, at antallet af genoptræningsplaner er steget. I 2008 modtog Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 6.061 almene genoptræningsplaner og 3.087 specialiserede genoptræningsplaner, hvilket svarer til et månedligt gennemsnit på hhv. 505 almene genoptræningsplaner og 257 specialiserede genoptræningsplaner.

I perioden fra oktober 2008 til januar 2009 var antallet 2.537 almene genoptræningsplaner og 1.011 specialiserede genoptræningsplaner. Det svarer til et månedligt gennemsnit på 634 almene genoptræningsplaner og 253 specialiserede genoptræningsplaner.

Implementeringen af snitfladekataloget har medført en stagnation af specialiseret genoptræning, hvorfor det fulde budget ikke anvendes.

Tabel 1 tydeliggør ligeledes, at andelen af almene genoptræningsplaner er stigende. I 2008 udgjorde andelen af almene genoptræningsplaner 66 % og i perioden oktober 2008 til januar 2009 er andelen steget til 72 %.

For at kunne imødekomme stigningen i antallet af almene genoptræningsforløb, vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på kort sigt omfordele nogle af de tildelte ubrugte midler fra specialiseret genoptræning til almen genoptræning.

Foreløbige beregninger fra 2008 viser, at der er et underskud på 10,5 årsværk på træningscentrene for at kunne løfte det stigende antal genoptræningsforløb. Beregningerne bygger på en antagelse om, at der er sammenhæng mellem visiterede genoptræningsforløb og den faktiske leverede genoptræning. For at kvalificere beregningen vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen iværksætte en analyse ved hjælp stikprøver af den faktiske leveringsprocent.

Sundhedscentrene varetager genoptræning af patienter indenfor diagnoserne hjerte/karlidelser, diabetes og KOL. Foreløbige beregninger – med udgangspunkt i det nuværende aktivitetsniveau – viser, at sundhedscentrene årligt vil modtage ca. 315 patienter med en genoptræningsplan. Det medfører behov for finansiering af yderligere 4,1 årsværk.

Presset på den kommunale genoptræningskapacitet forventes yderligere at stige i takt med, at der bliver udarbejdet nye snitflader, som beskriver sondringen mellem specialiseret og almen genoptræning. Indenfor cancer, hjerte og det idrætsmedicinske område er der netop udarbejdet snitflader. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indledt dialogmøder med hospitalerne med henblik på at afdække konsekvenserne i forbindelse med implementering af snitfladerne, herunder

kendskab til volumen og omfang. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke på nuværende tidspunkt grundlag for at vurdere ændringer i volumen og det forventede fremtidige ressourceforbrug på hjerte, cancer og det idrætsmedicinske område.

### **Økonomi**

Finansieringen af den øgede andel af almene genoptræningsplaner vil på kort sigt blive imødekommet ved at omfordele budgetterede ubrugte midler fra specialiseret genoptræning til almen genoptræning.

### **Videre proces**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil foretage en analyse ved hjælp stikprøver af den faktiske leveringsprocent med henblik på at kvalificere beregningerne på behovet for tilførsel af ressourcer. De foreløbige beregninger viser et underskud på 14,6 årsværk, - heraf 10,5 årsværk på træningscentre og 4,1 årsværk på sundhedscentre.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil på baggrund af dialogmøder med hospitalerne analysere den afledte effekt af implementering af snitfladerne på cancer, hjerte og det idrætsmedicinske område.

Anne Mette Fugleholm

/Merete Røn Christensen

**bilag**

