

Struer komune
7600 Struer

Sammenlægningsudvalget for Struer Kommune har i brev af 20. september 2006 til KL rejst en række betragtninger om genoptræningsområdet og udgifterne hertil efter 1. januar 2007. Brevet baserer sig på enkelte misforståelser om hvordan genoptræningsområdet har været – og vil være organiseret, herunder især om afregningssystemets indretning. Region Midtjylland finder derfor, at der kan være grund til at præcisere et par faktuelle forhold.

Grundlæggende er Region Midtjylland enig med Struer Kommune om, at det statistiske grundlag, de økonomiske forudsætninger og de anvendte metoder der ligger til grund for DUT-reguleringen omkring omlægningen af genoptræningsområdet indebærer at omlægningen skaber betydelig usikkerhed, og gør omlægningen svært gennemskuelig. Der er derfor grund til at disponere med stor forsigtighed på genoptræningsområdet, så der ikke forekommer utilsigtede service-skred.

Informationen fra Region Midtjylland har blandt andet haft til hensigt, at informere kommunerne om det relativt beskedne omfang det ambulante genoptræning i Region Midtjylland hidtil har udgjort. Dette indebærer en betydelig usikkerhed omkring DUT-forudsætningerne.

Lovgivningen har fastlagt, at kommunerne overtager det økonomiske ansvar for genoptræningen. Udgangspunktet er, at den ambulante genoptræning varetages af kommunerne – bortset fra den specialiserede genoptræning, der varetages af Regionen, men betales af kommunerne. Endelig skal kommunen betale for den genoptræning der forekommer under indlæggelse. Betalingen sker efter centralt fastlagt takster.

Vurderingen af omfanget af genoptræningen og fordelingen af genoptræningsydelser på ambulante og indlagt genoptræning, tager sit udgangspunkt i et studie af forholdene på Odense Universitetshospital. Dette studie ligger til grund for DUT-beregningen. Det er på den baggrund vurderet, at den ambulante genoptræning på landsplan udgør 454 mio kroner (2005

REGION MIDTJYLLAND

Under dannelse

Tingvej 15
8800 Viborg

Dato: 25. oktober 2006

Sagsbehandler: Leif P. Christensen

Tlf.: 8728 4510

E-mail: lpc@rm.dk

Journalnr. 1-30-42-06

p/l), ligesom det er vurderet at udgifterne til den indlagte genoptræning på landsplan udgør 447 mio kroner (2005 p/l) – svarende til at det ambulante område udgør 45% af den samlede genoptræning.

Omfanget af genoptræningen – og fordelingen mellem indlagt og ambulante genoptræning – har imidlertid et andet omfang, når man kigger på det regionalt.

I foråret/sommeren 2005 arbejdede Århus Amt og kommunerne i Århus Amt sammen om at beskrive en række forhold på sundhedsområdet i forbindelse med kommunalreformen. I den forbindelse blev genoptræningsområdet også beskrevet. Af opgørelser fra de enkelte sygehuse fremgik dels omfanget genoptræning, dels fordelingen på ambulante almindelig genoptræning og ambulante specialiseret genoptræning. Opgørelserne viste en fordeling mellem det ambulante og det indlagte i størrelsesordenen 12% ambulante og 88% genoptræning under indlæggelse indlagte. Hertil skal lægges den del af genoptræningsopgaven som udføres af praktiserende fysioterapeuter.

Hovedresultaterne fra Århus Amt er siden konstateret tilsvarende i Vejle Amt, Viborg Amt og Ringkjøbing Amt. Vi ved ikke med sikkerhed om samme forhold gør sig gældende i de øvrige amter, men vi ved, at man siden DUT-beregningen er blevet usikre på opgørelserne fra Odense Universitetshospital.

Tallene fra Århus Amt skal alligevel tages med en smule forbehold. Der er tale om opgørelser, der er lavet på et tidspunkt, hvor lovgivningen ikke var kendt, der er tale om elementer af skøn ligesom der ikke ligger systematiske registreringer i landspatientregistret til grund for opgørelsen. Alligevel er det temmelig sikkert, at sygehusene i Region Midtjylland har tilbudt ambulante genoptræning i et omfang, der er betydeligt lavere end forudsat i DUT-sagen.

Siden har Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastlagt taksterne for genoptræningen. Taksterne er efter det oplyste fastlagt med udgangspunkt i aktivitets- og omkostningsstudier på en række andre sygehuse i landet (blandt andet har Horsens Sygehus medvirket i arbejdet). Efter det oplyste indebærer taksterne, at det samlede DUT-beløb i store træk svarer til de beløb, der opnås ved at anvende de beregnede takster og den registrerede aktivitet.

Det er ikke umiddelbart muligt at beregne om dette tal kan findes i Region Midtjylland.

Derfor har Region Midtjylland i forbindelse med orienteringen om økonomien på genoptræningsområdet forsøgt at beskrive situationen for kommunerne i Regionen. Hovedbudskabet er følgende:

1. Bedømt ud fra de aktivitetsopgørelser der foreligger, så har de sygehuse som indgår i Region Midtjylland hidtil ydet ambulante almindelig genoptræning svarende til 4,1 mio kroner (beregnet ud fra et antal årsværk til gruppe 1). Hvor mange takstkroner det svarer til vides ikke, men da taksterne er omkostningsbaserede, så bør takstbeløbet være i størrelsesordenen 4,1- 4,9 mio kroner. Hertil kommer den genoptræning som i dag foretages i regi af praktiserende fysioterapeuter – svarende til omkring 3-5 mio kroner i Regionen, baseret på udgifterne i sygesikringsregi.

Forventningen vil også være, at der fremover ikke laves genoptræningsplaner i et større omfang end hidtil, og forudsat uændret aktivitet på sygehusene og forudsat uændret faglige forudsætninger. Der forventes dog en stigning, blandt andet som følge af at ambulante- og skadestue-patienter nu er omhandlet.

Et større samlet beløb anvendt på ambulante genoptræning kan derfor vise sig at være en serviceforbedring.

2. Bedømt ud fra de aktivitetsopgørelser der foreligger, så har de sygehuse som indgår i Region Midtjylland hidtil ydet ambulante specialiseret genoptræning svarende til 13 mio kroner (beregnet ud fra et antal årsværk til gruppe 2 og 3). Hvor mange takstkroner det svarer til vides ikke, men da taksterne er omkostningsbaserede, så bør takstbeløbet være i størrelsesordenen 13 – 15,5 mio kroner.

Forventningen er, at omfanget af den ambulante specialiserede genoptræning kun øges i det omfang den almindelige aktivitet på sygehuset øges, eller i det omfang det faglige grundlag for genoptræning øges.

I det omfang kommunerne ønsker at overtage den specialiserede ambulante genoptræning (gruppe 2 og måske dele af gruppe 3) vil Regionen være indforstået med det, i det omfang det ikke hindrer anden faglig aktivitet, og at overtagelsen kan ske fagligt forsvarligt.

Bedømt ud fra disse tal synes kommunerne i Region Midtjylland, at få udgifter til den ambulante genoptræning på 21-25,5 mio kroner. Det er et meget usikkert estimat, fordi aktivitetsregistreringen ikke er helt sikker.

3. Men hvis aktivitetsregistreringen i amternes opgørelse er korrekt, og hvis taksterne er korrekt beregnede, og hvis det er rigtigt at DUT-sagens samlede beløb svarer til den samlede genoptræningsindsats i amterne, så er der en betydelig risiko for at kom-

munerne får større udgifter til genoptræning af indlagte patienter end forudsat i DUT-sagen.

Hvis DUT-sagen skal passe for Region Midtjylland vil det indebære, at kommunerne under et skal betale 122,8 mio kroner for genoptræning af indlagte patienter, hvor det er forudsat at kommunerne skal betale 68,3 mio kroner. Det er dette tal Region Midtjylland har lagt som budgetforudsætning i budgettet for 2007.

Dermed opererer Region Midtjylland med en større forventet indtægt på genoptræningsområdet end kommunerne antagelig gør. Derfor har Regionen informeret kommunerne om, at der er en sådan betydelig usikkerhed i sammenhængen mellem Regionens økonomi og kommunernes økonomi.

Som anført er der betydelig usikkerhed omkring omlægningen. Det skal derfor foreslås, at det gode samarbejde fortsætter med henblik på, at realiseres lovgivningen, og i øvrigt sikre gode patientforløb.

Samtidigt vil jeg foreslå, at området følges nøje af de nedsatte temagrupper, så økonomiske eller faglige spørgsmål kan afklares hurtigst muligt således, at vi fælles medvirker til at reducere usikkerheden.

Med venlig hilsen



Leif Vestergaard Pedersen
Sundhedsdirektør

Note:

Som en teknisk "krølle" skal bemærkes, at opdelingen i den ambulante genoptræning anført ovenfor sandsynligvis ikke vil være sammenfaldende med opdelingen af almindelig og specialiseret ambulante genoptræning fremover. Hertil kommer, at afregningsreglerne ikke som udgangspunkt er ens for den almindelige og den specialiserede ambulante genoptræning. Dette ændrer dog ikke på det reelle indhold beskrevet ovenfor.

Kopi:

Kommunernes Landsforening
Kommunernes Kontaktråd
Folketingets Sundhedsudvalg
Danske Regioner