

Folketingets Sundhedsudvalg



./ . Vedlagt fremsendes rapporten "Monitorering af genoptræningsområdet" som lovet i besvarelse af spørgsmål nr. 477 (Alm. del.), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 26. april 2007. Desuden fremsendes rapporten "Incitamentsstrukturer og styringsmuligheder på genoptræningsområdet".

Resumé: Monitorering af genoptræningsområdet

Baggrunden for rapporten om monitorering af genoptræningsområdet er aftale indgået mellem KL, Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet i december 2006.

Aftalen opfylder DUT-aftalen fra 2005, hvor det blev aftalt bl.a. at kortlægge det eksisterende genoptræningsomfang samt nærmere at monitorere udgifts- og aktivitetsudviklingen på genoptræningsområdet. Arbejdet med monitorering af genoptræningsområdet fremgår ligeledes af økonomiaftalen mellem regeringen og KL for 2007 og mellem regeringen og henholdsvis KL og Danske Regioner for 2008.

Hovedkonklusioner fra monitoreringen af genoptræningsområdet er:

Genoptræningsaktiviteten - i 2007 er der registreret:

- 2,2 mio. fysio- og ergoterapeutiske ydelser til indlagte patienter.
- 2,0 mio. fysio- og ergoterapeutiske ydelser til ambulante patienter.
- 88.600 genoptræningsplaner til ambulante patienter. Heraf foreskrev 41 pct. specialiseret genoptræning.

Udviklingen i genoptræningsaktiviteten

- Den registrerede aktivitet på hele det fysio- og ergoterapeutiske område (stationært og ambulante regi tilsammen) er steget med 23 pct. fra 2004-2007. Aktivitetsstigningen i hele sygehusvæsenet var i samme periode 16 pct.
- Aktivitetsstigning på genoptræning efter udskrivning fra sygehus fra 2006-2007:
 - Stigning i antal registrerede ambulante genoptræningsydelser: 41 pct.
 - Stigning i antal registrerede genoptræningsplaner: 141 pct.

Forbehold for datakvalitet

- Registrering af ydelser var i 2007 en ny opgave for kommunerne, hvorfor der forventes en vis underregistrering i 2007.
- Genoptræningsplaner har pr. 1. januar 2007 fået en ny funktion, idet de nu også fungerer som henvisninger mellem sygehuse og kommuner. Registreringspraksis på sygehuse har ikke været ensartet, og der har været underregistrering i 2004 til 2006.

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 28. maj 2008
Kontor: Sundhedsstatistik/Sundhedsøkonomi
J.nr.: 2006-1011-35

Sagsbeh.: fbe/pmj

Kommunernes udgifter til genoptræning

- Kommunerne har betalt ca. 200 mio. kr. for medfinansiering af genoptræning til indlagte patienter i 2007.
- Kommunerne har betalt ca. 180 mio. kr. for specialiseret ambulat genoptræning i 2007.
- Kommunerne har *budgetteret* med på ca. 990 mio. kr. til hele træningsområdet i 2007. Heraf skønner KL, at de *budgetterede* udgifter til ambulat genoptræning efter sundhedsloven er ca. 480 mio. kr. Regnskabstal foreligger i maj 2008.

Frit valg og almen fysioterapi efter lægehenvi sning

- I 2007 benyttede ca. 600 patienter sig af frit valg til almindelig ambulat genoptræning.
- Fra 2006 til 2007 er der sket en lille stigning i antallet af patienter, der modtager almen fysioterapi efter lægehenvi sning i praksissektoren.

Resumé: Incitamentsstrukturer og styringsmuligheder på genoptræningsområdet

Som en del af økonomiaftalen for 2008 med KL og Danske Regioner blev det aftalt at nedsætte en arbejdsgruppe, der fik til opgave at se på incitamentsstrukturer og styringsmuligheder på genoptræningsområdet. Arbejdsgruppen har været sammensat af repræsentanter fra Danske Regioner, KL, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Baggrunden for arbejdet i gruppen har været, at andelen af ambulat genoptræning, som finder sted på sygehusene, langt fra er i overensstemmelse med intentionen i kommunalreformen. Her blev det forudsat, at langt hovedparten af genoptræningsopgaven skal løses i kommunalt regi. Arbejdsgruppens analyser viser imidlertid, at 41 pct. af genoptræningsopgaven i 2007 er vurderet som specialiseret genoptræning, som skal udføres på et sygehus.

Der er enighed mellem arbejdsgruppens medlemmer om

- at regelgrundlaget på genoptræningsområdet ikke giver anledning til tvivl om, hvem der er bemyndiget til at henvise en patient til genoptræning, herunder om genoptræningen kan karakteriseres som almindelig eller specialiseret ambulat genoptræning, og hvilke myndigheder der på den baggrund har ansvaret for henholdsvis drift og finansiering af konkrete ydelser.
- at den gennemsnitlige andel af specialiseret, ambulat genoptræning i det første år efter reformen, samt variationen i denne andel på tværs af regioner, kommuner og sygehuse ikke er i overensstemmelse med intentionerne bag kommunalreformen.

På denne baggrund er der i arbejdsgruppen enighed om en række konkrete anbefalinger, der vil give kommunerne bedre muligheder for at overvåge og koordinere genoptræningsindsatsen i samarbejde med regioner og sygehuse, herunder udarbejdelsen af en række indikatorer, der kan danne grundlag for en bedre og mere målrettet dialog mellem kommuner og sygehuse.

Der er endvidere enighed om, at problemstillingerne bør kunne løses inden for det nuværende regelsæt, herunder særligt gennem en bedre udnyttelse af sundhedsaftalerne

mellem regionerne og de enkelte kommuner og de regionale sundhedskordinationsudvalg.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Frederikke Beer