

NOTAT

4. juli 2006

Journalnr.  
Skriv Journalnr.

/AIJ

### **Ændring af bevillingstype for specialiseret ambulat genoptræning efter Sundhedsloven**

Den 1. januar 2007 får Sundheds- og Omsorgsforvaltningen som følge af Sundhedsloven det fulde finansieringsansvar for ambulat genoptræning efter sygehusindlæggelse. Denne opgave skal organiseres og varetages i samspil med forvaltningens eksisterende tilbud om genoptræning efter Serviceloven.

I foråret 2006 blev der opnået enighed mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Økonomiforvaltningen om placeringen af de nye genoptræningsopgaver efter Sundhedsloven som rammestyret område, og forvaltningernes anbefaling blev politisk godkendt af Økonomiudvalget den 13. juni 2006.

Efter indgåelse af forhåndsftale med Økonomiforvaltningen er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen imidlertid blevet opmærksom på, at bevillingsområdet rammestyret område er u hensigtsmæssig som følge af de ringe styringsmuligheder for den specialiserede ambulante genoptræning. I bilag 5 til indstilling vedr. Kommunalreformens økonomiske konsekvenser har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ytret ønske om overflytning af opgaven til bevillingsområdet efterspørgselsstyret overførsel. På mødet 13. juni 2006 besluttede Økonomiudvalget derfor, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal begrunde en evt. overflyttelse af opgaven til anden bevillingstype og fremlægge disse begrundelser for ØU den 15. august 2006 (ØU 226/2006).

Nedenfor følger Sundheds- og Omsorgsforvaltningens begrundelser for overflyttelse af genoptræningsopgaven til andet bevillingsområde samt forvaltningens forslag til deling af budgettet til henholdsvis specialiseret og almindelig ambulat genoptræning efter Sundhedsloven.

### **Fremtidige ansvarsområder for ambulat genoptræning efter Sundhedsloven**

Foruden en overordnet skelnen mellem stationær genoptræning (under sygehusindlæggelse) og ambulat genoptræning (efter udskrivning fra sygehus), skelner Sundhedsloven mellem henholdsvis specialiseret ambulat genoptræning og almindelig ambulat genoptræning.

**Økonomistaben**

Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon  
35 30 35 30

Telefax  
35 30 39 55

Direkte telefon  
35 30 37 71

E-mail  
KW 86@ suf.kk.dk

www.kk.dk

I oversigten nedenfor oprides de fremtidige regler for henvisning, varetagelse og betaling for de ambulante genoptræningsydelser.

	<b>Specialiseret ambulantly genoptræning</b>	<b>Almindelig ambulantly genoptræning</b>
<b>Tildeling af ydelse</b>	Sygehuset - og kun sygehuset - kan efter endt behandling tildele patienten en genoptræningsplan, som berettiger denne til genoptræning.	Sygehuset - og kun sygehuset - kan efter endt behandling tildele patienten en genoptræningsplan, som berettiger denne til genoptræning.
<b>Varetagelse</b>	Opgaven må <i>udelukkende</i> varetages af sygehusene, der har adgang til særligt understyr, speciallægeassistance mm.	SUF er <i>berettiget</i> til at varetage opgaven, men kan vælge at lade den varetage af regionen eller private leverandører. SUF har dog hjemtaget hele opgaven til egen varetagelse.
<b>Betaling for ydelse</b>	SUF har det fulde finansieringsansvar for opgaven. Taksterne beregnes årligt af Sundhedsstyrelsen.	SUF har det fulde finansieringsansvar for opgaven.

Det gælder for både specialiseret og almindelig ambulantly genoptræning, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen dels er uden indflydelse i tildelingen af ydelserne og dermed antallet af modtagere, dels er forpligtet til at betale for genoptræningen.

Det er i varetagelsen af opgaven, at de to genoptræningstyper afviger fra hinanden, idet Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kun har indflydelse på varetagelsen af den almindelige ambulantly genoptræning, der kan varetages i eget regi. Den specialiserede ambulantly genoptræning skal imidlertid varetages på sygehus.

### **Overflytning fra rammestyret område til efterspørgselsstyret overførsel**

Ifølge ØU's beslutning af 13. juni 2006 skal hele den ambulantly genoptræningsopgave budgetlægges som rammestyret område. Denne bevillingstype er i Københavns Kommunes nye budgetmodel karakteri-

seret ved, at der er politisk mulighed for at fastsætte dels serviceniveauet (pris), dels aktiviteten (mængde).

Som skitseret ovenfor er den specialiserede genoptræning imidlertid kendetegnet ved, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen hverken har mulighed for at påvirke serviceniveauet eller aktiviteten. Serviceniveauet vil fremover blive fastlagt af Sundhedsstyrelsen, der årligt beregner landsdækkende takster for den specialiserede genoptræning, og aktiviteten vil afhænge af lægernes henvisningspraksis i sygehusregi.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har med andre ord meget ringe mulighed for at påvirke opgavens varetagelse og det følger heraf, at den bevillingsmæssige placering af den specialiserede ambulante genoptræning som rammestyret område er i uoverensstemmelse med kommunens nye budgetmodel.

Det er samtidig Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at der indenfor en kortere årrække må forventes en aktivitetsforøgelse af den specialiserede ambulante genoptræning som følge af en række udviklingstendenser og ikke mindst økonomiske incitament for de fremtidige regioner, herunder omlægning fra stationær til ambulante genoptræning, således at kommunerne skal finansiere hele indsatsen. Disse tendenser og incitament er nærmere beskrevet i omtalte bilag 5 til indstillingen vedr. kommunalreformens økonomiske konsekvenser (ØU 226/2006).

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen finder derfor den bevillingsmæssige placering af opgaven som rammestyret område særdeles uhenigtsmæssig, idet aktivitetsforøgelser i værste fald kan medføre serviceforringelser på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens andre områder, eksempelvis plejehjems- eller hjemmeplejeområdet, for derved at sikre budgetoverholdelse.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller følgelig, at den specialiserede ambulante genoptræning overføres til bevillingsområdet efterspørgselsstyrede overførsler. Dette bevillingsområde anvendes til opgaver, hvis omfang forvaltningerne vanskeligt kan påvirke, eksempelvis kontanthjælp og offentlig sygesikring. Fremover vil medfinansiering af regionale sundhedsydelse ligeledes være budgetlagt som efterspørgselsstyrede overførsler.

### **Deling af budget til specialiseret og almindelig ambulante genoptræning**

Finansieringsudvalget har tildelt Københavns Kommune en samlet kompensation på 47,4 mio. kr. (05 pl) til finansiering af den ambulante

te genoptræningsopgave. Heraf udgør kompensation til befordring af borgere til og fra genoptræning ca. 1,9 mio. kr.

Hidtil har der ikke været behov for at sondre mellem specialiseret og almindelig ambulante genoptræning, da hele genoptræningsopgaven er blevet varetaget i sygehusregi. Begreberne specialiseret og almindelig ambulante genoptræning er skabt i forbindelse med delingen af genoptræningsopgaven som følge af kommunalreformen. Der findes således ikke data for omfanget af henholdsvis specialiseret og almindelig ambulante genoptræning, hvilket vanskeliggør delingen af den tildelte kompensation i to budgetposter.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at budgettet deles på baggrund af den hidtidige personalenormering i H:S til løsning af opgaven. Dette anses på nuværende tidspunkt for den bedste indikator for det fremtidige udgiftsniveau for opgaverne.

I forbindelse med delingsaftalen mellem H:S og kommunerne har H:S vurderet, at samlet 120,1 årsværk benyttes til ambulante genoptræning. Af denne normering overføres i alt 49,4 årsværk til kommunerne til varetagelse af den almindelige ambulante genoptræning. Såfremt personalenormeringen benyttes som fordelingsnøgle, skal den specialiserede ambulante genoptræning budgetlægges med 59 procent af den tildelte kompensation, den almindelige ambulante genoptræning med 41 procent af den tildelte kompensation. Fordelingen ses af tabellen nedenfor.

2005 pl	Spec. ambulante genoptræning	Alm. ambulante genoptræning	I alt
<b>Årsværk</b>	70,7	49,4	120,1
<b>Budget (mio. kr.)</b>	27,9	19,5	47,4

Såfremt omfanget af den specialiserede eller almindelige ambulante genoptræning viser sig at afvige markant fra denne fordeling, er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstillet på at efterregulere den tildelte kompensation i tråd med den faktiske aktivitet.

Det skal understreges, at der fremover vil ske en registrering af de ambulante genoptræningsydelser, herunder typen af genoptræning, således at regionerne kan modtage korrekt betaling for de borgere, som modtager specialiseret ambulante genoptræning. Afregningen mellem Københavns Kommune og regionerne vil foregå månedvis og i samme ombæring som afregningen for den kommunale medfinansiering af sygehusindlæggelser, sygesikring mm.