

Bilag 1: Faktaark

DEFINITION AF GENOPTRÆNING OG REHABILITERING

Sundhedsstyrelsen er begyndt at anvende begreberne for genoptræning og rehabilitering sideordnet, da der ikke definatorisk er en skarp adskillelse af de to begreber. Begreberne er derfor sideordnet i indstillingen.

Genoptræning er defineret i Vejledning om træning i kommuner og regioner¹:

Genoptræning efter sundhedsloven og serviceloven defineres som en målrettet og tidafgrænset samarbejdsproces mellem en patient/borger, eventuelt pårørende og personale. Formålet med genoptræning er, at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

Rehabilitering benyttes og defineres forskelligt afhængigt af sammenhæng og traditioner, og begrebet kan dermed have forskelligt fokus og indhold.

To anvendte definitioner af rehabilitering er WHO's definition² og Rehabiliteringsforum Danmarks definition fra "Hvidbog om rehabilitering"³. Sundhedsstyrelsen anvender i sit øvrige arbejde omkring rehabilitering WHO's definition:

Rehabilitering kan defineres som en række indsatser, der støtter det enkelte menneske, som har eller er i risiko for at få nedsat funktionsevne, i at opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne, herunder at fungere i samspil med det omgivende samfund, WHO, Sundhedsstyrelsens oversættelse

MYNDIGHEDS- OG FINANSIERINGSANSVAR

På træningsområdet varetager Københavns kommune myndigheds- og finansieringsansvaret for følgende indsatser:

Almen genoptræning efter Sundhedsloven	68 mio. kr.
Specialiseret ambulans genoptræning (finansiering)	15 mio. kr.
Sundhedslovens genoptræning af børne- og socialområdet	2 mio. kr.
Vederlagsfri fysioterapi	56 mio. kr.
Servicelovens genoptræning	29 mio. kr.
Genoptræning på plejehjem efter Serviceloven	22 mio. kr.
Genoptræning på rehabiliteringspladser (Sundhedslov og Servicelov)	18 mio. kr.
Lægehenviste rygpatienter	12 mio. kr.

¹ Vejledning om træning i kommuner og regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Indenrigs- og Socialministeriet, december 2009

² World Report on Disability, 2011, World Health Organization & The World Bank, ©WHO, 2011

³ Hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet, MarselisborgCentret, P. P. Ørumsgade 11 · DK – 8000 Århus C
Tel.: +45 89 49 12 00 · Fax: +45 89 49 12 17, ih@marselisborgcentret.dk · www.marselisborgcentret.dk

ORGANISERING AF TRÆNINGSSOMRÅDET

1. januar 2014 foretog Københavns Kommune en justering af fordelingen af patientgrupper til træningscentre.

Den nye fordeling tager udgangspunkt i KL's stratificeringsmodel. Stratificeringsmodellens omdrejningspunkt er, at den rette patientgruppe tilbydes genoptræning med den rette ekspertise.

Principper

Principperne for træningsområdets organisering bygger på KL's stratificeringsmodel:

- At sikre patientsikkerhed gennem borgervolumen og terapeutfaglige kompetencer
- At sikre ligebehandling gennem ophævelse af alderskriteriet
- At sikre træning i borgerens nærområde
- At sikre faglige og økonomisk bæredygtige enheder i hvert lokalområde

Fordeling af patientgrupper

Omfordelingen vedrører patientgrupper, uanset alder, som er kendetegnet ved stor volumen og som fagligt kan håndteres af det lokale træningscenter. Alle træningscentre kan varetage genoptræning af følgende diagnosegrupper:

- Udskiftning af knæ og hofter
- Hoftenær fraktur
- Brud på arme og ben
- Skulderoperationer, "lette"
- Geriatri (den ældre medicinske patient)

Konsekvensen af omfordelingen ud til alle træningscentre er, at flere borgerne kan modtage genoptræning i deres eget lokalområde, hvilket er et stort ønske hos mange borgere. Denne bevægelse påvirker også forbruget af kørsel, som mindskes.

Omfordelingen giver desuden træningscentre et ensartet patientgrundlag og understøtter økonomisk og faglig bæredygtighed, samt mulighed for synergi mellem sundheds- og ældreområdet.

For at sikre patientsikkerhed gennem borgervolumen og/eller behov for særlige terapeutfaglige kompetencer, er følgende diagnosegrupper fortsat samlet et sted i byen som hidtil:

- Gynækologi (træningscenter Vanløse)
- Amputationer (træningscenter Vanløse)
- Håndkirurgi (træningscenter Østerbro)
- Ryg (Ryg og Genoptræningscenter København samt en mindre gruppe på træningscenter Amager)
- Børn (Den Ambulante Børneterapi i Børne- og Ungeforvaltningen)
- Yngre, erhvervsaktive borgere med komplicerede skulder- eller knæoperation (Ryg og Genoptræningscenter København)
- Fysisk og psykisk udviklingshæmmede borgere (Specialfysioterapien i Socialforvaltningen)

Ventetidsgaranti og håndtering af spidsbelastninger

Det er politisk fastsat, at borgerne skal have opstartet genoptræning inden for max. 15 hverdage efter kommunen har modtaget borgerens genoptræningsplan fra hospitalet. Særligt udvalgte diagnosegrupper eller kritiske tilstande har accelereret ventetid på maksimalt 7 hverdage.

Der er indgået aftale med privatpraktiserende fysioterapeuter i hvert lokalområde med henblik på ”bufferfunktion”. Funktionen tages i brug i forbindelse med sæsonudsving og spidsbelastningssituationer, hvor træningscentre ikke er i stand til at overholde den fastsatte ventetidsgaranti på Sundhedslovens genoptræning § 140.

Afbud og udeblivelser

Forvaltningen har arbejdet målrettet på at nedbringe frafaldet ved træningsforløb hos især ældre, medicinske borgerne og erhvervsaktive borgerne. Disse borgere er kendetegnet ved at have en høj frafaldsprocent og lav leveringsprocent. Der er sket et markant fald i antal frafald, og forvaltningen arbejder fortsat på at den positive udvikling fortsætter bl.a. gennem fokus på social ulighed i sundhed og hvordan vi fx sikrer opsporing af ressourcetsvage borgere i forhold til fx indkaldelsesmetoder.

Vederlagsfri fysioterapi

Ordningen om vederlagsfri fysioterapi hos praktiserende fysioterapeuter til personer med svært fysisk handicap blev indført i 1989. Kommunerne fik pr. 1. august 2008 myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi, samtidig blev ordningen udvidet, således at den også omfatter personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom

Målsætningerne for vederlagsfri fysioterapi er at:

- give adgang til fysioterapi for at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner hos voksne og børn med et varigt svært fysisk handicap eller en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.
- etablere fysioterapi i form af holdtræning i dertil egnede lokaler/bassiner/-institutioner efter nærmere bestemmelser.
- give adgang til fysioterapi for personer med progressive sygdomme tidligt i sygdomsforløbet.

Vederlagsfri fysioterapi tilbydes efter lægehenvielse hos praktiserende fysioterapeuter. Kommunerne har også mulighed for - men ikke pligt til - at oprette tilbud om vederlagsfri fysioterapi ved egne institutioner eller ved private institutioner, som kommunen indgår aftale med. Personer, der henvises til vederlagsfri fysioterapi, får samtidig et frit valg mellem at modtage vederlagsfri fysioterapi hos en praktiserende fysioterapeut eller i eventuelle kommunale tilbud i bopælskommunen eller i andre kommuner.

Kommunen har ikke indflydelse på omfang og indhold i tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi.

Praksisplanen for fysioterapi udløber ved udgangen af 2014, hvorefter ny praksisplan godkendes af Regionsrådet og KKR i Region Hovedstaden.

Jf. Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi, Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S (www.sst.dk)

Træningscentrenes åbningstider

Træningscenter	Åbningstid
Amager	Mandag til fredag kl. 8.00-16.00 og fredag kl. 8.00-15.00
Bispebjerg/Indre Nørrebro	Hverdage kl. 8.00 – 15.30.
Indre by/Østerbro	Hverdage kl. 8.00-16
Ryg- og Genoptræningscenter København	Mandag og onsdag kl.7.30-18.00, tirsdag og torsdag kl.7.30-17.00, fredag kl.7.30- 15.00
Vanløse	Hverdage kl. 7:15 – 16:45
Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby	Hverdage kl. 8-15.30
Neurologi- og Rehabiliteringscenter København	I ambulansfunktioner har centret åbent på hverdage kl. 8-16