

Analyse af udviklingen i træningsydelse 2012 - 2015



modtaget af borgere i Hedensted Kommune

Indhold

1. Forord	3
2. Indledning	3
3. Problemformulering	3
4. Metode og problematisering	3
5. Lovgrundlag og serviceniveau	5
6. Træningsydelser efter serviceloven	6
7. Træningsydelser efter sundhedsloven	8
8. Træningsafdelingens økonomi	9
9. Benchmark	10
10. Effekt	12
11. Konklusion	13
Bilag 1: IM's konteringsvejledning	15

1. Forord

Denne analyse er udarbejdet af Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning i Hedensted Kommune. Analysen har til formål at følge op på kerneopgaven i Social Omsorg som er, at det enkelte menneske får omsorg, støtte og rådgivning, der gør, at borgeren løbende udvikler sig til at kunne klare sig bedre og mere selv. Analysen har fokus på LEON-princippet, som indebærer, at opgaverne altid skal løses på det laveste effektive omkostningsniveau. Opgaverne skal varetages på et fagligt korrekt og fuldt forsvarligt niveau, men bør ikke foregå på et højere specialiseringsniveau, end hvad der er nødvendigt.

2. Indledning

Hedensted Kommunes fysio- og ergoterapeuter i SFT leverer træning og genoptræning til kommunens borgere, og er således medvirkende til at give borgeren et aktivt og sundt liv, som i sidste ende vil give størst mulig grad af et selvstændigt og meningsfuldt liv.

3. Problemformulering

I analysen ønskes følgende spørgsmål besvaret

- Hvordan er udviklingen i træningsydelse fra 2012 til 2015?
- Hvordan er udviklingen i antallet af unikke borgere der får træning fra 2012 til 2015?
- Hvordan er udviklingen i økonomien fra 2012 til 2015?
- Hvor mange udgifter pr. borger har Hedensted Kommune i forhold til andre kommuner i 2012 til 2014?
- Hvor mange udgifter pr. udskrevet kirurgisk borger har Hedensted Kommune i forhold til andre kommuner i 2012 til 2014?
- Opnår borgerne deres selvvalgte målbare mål i løbet af deres træningsforløb?

4. Metode og problematisering

Den enkelte terapeut booker aftaler i CSC, som er Hedensted Kommunes omsorgssystem. En aftale indberettes med et givent antal minutter. Det er den enkelte terapeuts konkrete individuelle vurdering hvilken aftaletype og hvor mange minutter borgeren bookes med. Det er aftalerne fra CSC der anvendes i analysen. Følgende data indgår i analysen

CPR	Aftaletype	Dato	Booket tid	Fremmødt tid	Udeblevet tid
Borgerens personnummer	Fx Sundhedsloven, kirurgisk	Den dato hvor borgeren får træning	Den tid som borgeren er booket med i CSC. Tiden ændres efterfølgende til aflyst, fremmødt eller udeblevet tid. Der er kun undtagelsesvis timer i denne kategori, som fejlagtigt ikke er blevet ændret	Den tid hvor borgeren har fået træning	Hvis borgeren udebliver eller ikke aflyser i rette tid ¹

¹ Senest dagen før kl. 13

Såfremt varigheden af den aftalte træning afviger fra det indberettede, ændres dette ikke i CSC, hvorfor dette indgår som en fejlkilde i analysen. Den vurderes dog ikke at være væsentlig i forhold til analysens konklusion.

Den faktiske omkostning, dels pr. træningstime som borgeren modtager og dels ved de forskellige aftaletyper, er ikke opgjort præcist. Årsagerne hertil er flere. Dels laves der ikke tidsregistrering, så de indirekte omkostninger kan fordeles korrekt. Dels kan der på holdtræning være stor forskel på antallet af holddeltagere, og dels kan en terapeut i særlige tilfælde have to borgere på centralt/individuel træning på samme tid. Omkostningen for den enkelte træningstype er derfor estimeret ved at fordele de indirekte omkostninger forholdsmæssigt. Holdtræning er vurderet at koste 1/3-del af en træning centralt/individuel, da det forudsættes at der gennemsnitligt er 3 borgere på hold. En træning i hjemmet er vurderet at koste det dobbelte af en træning centralt/individuel, da der er køretid til borgerens hjem.

Analysen indeholder en benchmarkanalyse med Hedensted Kommunes omkostninger til træning sammenlignet med andre kommuner. I analysen indgår alle de udgifter der er bogført på funktion 04.62.82².

En af problemstillingerne ved benchmark er forskelle i organisering og kontering kommunerne imellem. I Hedensted Kommune er udgifterne til driften af Sundhedshuset i Løsning, hvori træningen foregår, ikke bogført på funktion 04.62.82. Denne udgift kan være konteret på funktionen i andre kommuner. I Hedensted Kommune udføres genoptræningen af borgere på korttidsopholdet i Løsning af ergo- og fysioterapeuter som er ansat på korttidsopholdet, og dermed bliver udgiften til denne træning ikke bogført på funktion 04.62.82. Denne udgift kan ligeledes være konteret på funktionen i andre kommuner. Korttidsopholdet udførte i 2015 821 times træning. Ligeledes kan der være ansat medarbejdere i kommunerne, som har delt funktion – dels i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse samt i forhold til de korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne i henhold til servicelovens §83a. Disse medarbejders løn bør udkonteres i henhold til IM's konteringsvejledning, men dette sker ikke nødvendigvis i kommunerne. Ovenstående fejlkilder vil blive medtaget i analysens konklusion.

Hedensted Kommunes udgifter pr. borger er sammenlignet med udgifterne i Favrskov, Horsens, Syddjurs, Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern og gennemsnittet i Region Midtjylland. Favrskov, Syddjurs, Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern kommuner er valgt, da de er forholdsvis sammenlignelige med Hedensted Kommune i forhold til demografi. Horsens Kommune er valgt, da hovedparten af borgerne i de to kommuner anvender de samme sygehuse. En sammenligning af udgifter til træning opgjort pr. indbygger giver ikke nødvendigvis et retvisende billede af, hvorvidt den ene kommune har et højere serviceniveau end andre, eller er mere effektive end andre kommuner. En anderledes befolkningssammensætning kan bl.a. også være medvirkende til, hvor mange unikke borgere der får træning.

I analysen anvendes også FLIS-data. FLIS er en fælleskommunal løsning til benchmark- og ledelsesinformation, hvor kommunerne får adgang til beregninger af nøgletal og rådata på laveste registreringsniveau. Pt. foreligger der ikke sundhedsdata i FLIS, hvorfor det kun er muligt at sammenligne data på træning efter serviceloven. Alle kommuner leverer data til FLIS, men ikke alle kommuner har valgt at købe løsningen, hvorfor disse kommuner ikke forventes at validere data på samme høje niveau, som de kommuner der har købt og anvender FLIS-løsningen. Ikast-Brande Kommune er en af disse kommuner, hvorfor deres tal ikke vil indgå i konklusionen. Ringkøbing-Skjern kommune har ikke leveret data på

² IM's konteringsvejledning på funktion 04.62.82 er vedlagt som bilag 1

træningsområdet, hvorfor de ikke kan medtages i analysen. Danmarks Statistik oplyser i deres beskrivelse af datagrundlaget til FLIS, at det er uvist, hvorvidt nogle kommuner også indrapporterer træning på baggrund af Sundhedsloven i dette data. Denne fejlkilde vil blive medtaget i analysens konklusion.

Rapporten afsluttes med en analyse af borgernes effekt af træningsforløbet. Terapeuterne i SFT har siden medio 2015 arbejdet på at dokumentere borgernes effekt af deres træningsforløb. Terapeuterne anvender to målemetoder – hhv. Patient Specifik Funktionel Status (PSFS) og Canadian Occupational Performance Measure (COPM).

Borgerne skal her lave op til tre selvvalgte mål, hvor borgeren ved træningsstart og træningsslut på en skala scorer, hvor store problemer de har med at udføre en aktivitet. Fra "ude af stand til at udføre aktiviteten" til "I stand til at udføre aktiviteten på samme niveau som før problemets opståen. Da der er tale om borgernes selvvalgte mål, og vurderingen af udførelsen skal foretages af borgeren, så vil dataene ikke kunne bruges til at sammenligne de enkelte borgere, eller sammenligne de enkelte aftaletyper. Dataene kan i stedet give en indikation af, hvorvidt den enkelte borger har rykket sig i positiv retning i forhold til den enkelte borgers selvvalgte mål i henhold til kerneopgaven.

5. Lovgrundlag og serviceniveau

Hedensted Kommunes ergoterapeuter og fysioterapeuter i SFT leverer følgende ydelser til kommunens borgere:

- Genoptræning, som ydes efter Servicelovens §86, stk. 1 fortrinsvis til ældre borgere, der har et funktionstab efter et sygeforløb uden hospitalsindlæggelse.
Indsatsen består i en indledende samtale og test. Træningen ydes max. 3 mdr. ad gangen og max. 2 gange årligt, med mindre der er yderligere sygdomsforløb med tab af funktionsevne. Træningen foregår individuelt eller på hold. Borgeren/pårørende kan henvende sig til SFT, som vurderer træningsbehov og sted. Terapeutens konkrete og individuelle vurdering sikrer, at den enkelte borger får den træning, der er bedst og billigst for Hedensted Kommune, og som i højst mulig grad støtter borgeren til et selvstændigt og meningsfuldt liv. Borgeren forventes at være motiveret og deltage aktivt i træningen ud fra egen formåen. Træningen finder sted hos borgeren eller i træningscenter.
- Vedligeholdelsestræning, som ydes efter Servicelovens §86, stk. 2 til borgere med varig funktionsnedsættelse, og med behov for støtte til at vedligeholde funktionsniveauet.
Indsatsen består af træning i max 3 mdr. ad gangen og max 2 gange årligt, med mindre der ikke er yderligere sygdomsforløb med tab af funktionsevne. Træningen foregår individuelt eller på hold. Borgeren/ pårørende kan henvende sig til SFT, som vurderer træningsbehov og sted. Terapeutens konkrete og individuelle vurdering sikrer, at den enkelte borger får den træning, der er bedst og billigst for Hedensted Kommune, og som i højst mulig grad støtter borgeren til et selvstændigt og meningsfuldt liv. Borgeren forventes at være motiveret og deltage aktivt i træningen ud fra egen formåen. Eventuelle afbud skal meddeles senest kl. 9.00 samme dag. Hvis man udebliver fra træning uden afbud mere end 2 gange afsluttes forløbet. Træningen finder sted hos borgeren eller i træningscenter.
- Træning af børn, som ydes efter Servicelovens §11, stk. 7 til børn og unge med behov for særlig støtte. Indsatsen består af et træningsforløb, som vil bero på en konkret, individuel vurdering. Normalt vil der blive lavet mål og aftaler på et træningsforløb på 3 mdr. Træningsforløbet vil herefter blive revurderet.

Børnene tilbydes træning med fokus på motorik/fysik, kognition, sansestimulation m.m. Der gives ikke passiv behandling. Træningen kan gives individuelt eller på hold. Derudover tilbydes rådgivning og vejledning i hjemmet og i skole/institution. Terapeutens konkrete og individuelle vurdering sikrer, at det enkelte barn får den træning, der er bedst og billigst for Hedensted Kommune, og som i højst mulig grad støtter barnet til et selvstændigt og meningsfuldt liv. Barnets forældre/plejeforældre forventes at være med til at opstille mål for træningen og være med til at nå de opstillede mål. Eventuelle afbud skal meddeles senest kl. 9.00 samme dag. Hvis barnet udebliver fra træning uden afbud mere end 2 gange afsluttes forløbet.

- Træning efter sygehusindlæggelse, som ydes efter Sundhedslovens §140 til borgere der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, og som udskrives fra sygehus med genoptræningsplan. Træningens indhold og karakter vurderes ud fra kriterierne basalt eller avanceret niveau. Indsatsen består som udgangspunkt i 10 træningsgange. Terapeutens konkrete og individuelle vurdering af behovet for træning sikrer, at den enkelte borger får den træning, der er bedst og billigst for Hedensted Kommune, og som i højst mulig grad støtter borgeren til et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Hedensted Kommunes ergoterapeuter og fysioterapeuter i SFT leverer følgende ydelser til kommunens øvrige kompetencegrupper:

- Funktionsvurdering af borgere til jobcentret i forbindelse med jobafklaring
- Forflytningsbeskrivelser til personalet på seniorområdet.
- Ganganalyser udføres for Borgerservice i forhold til berettigelse til kørsel

6. Træningsydelser efter serviceloven

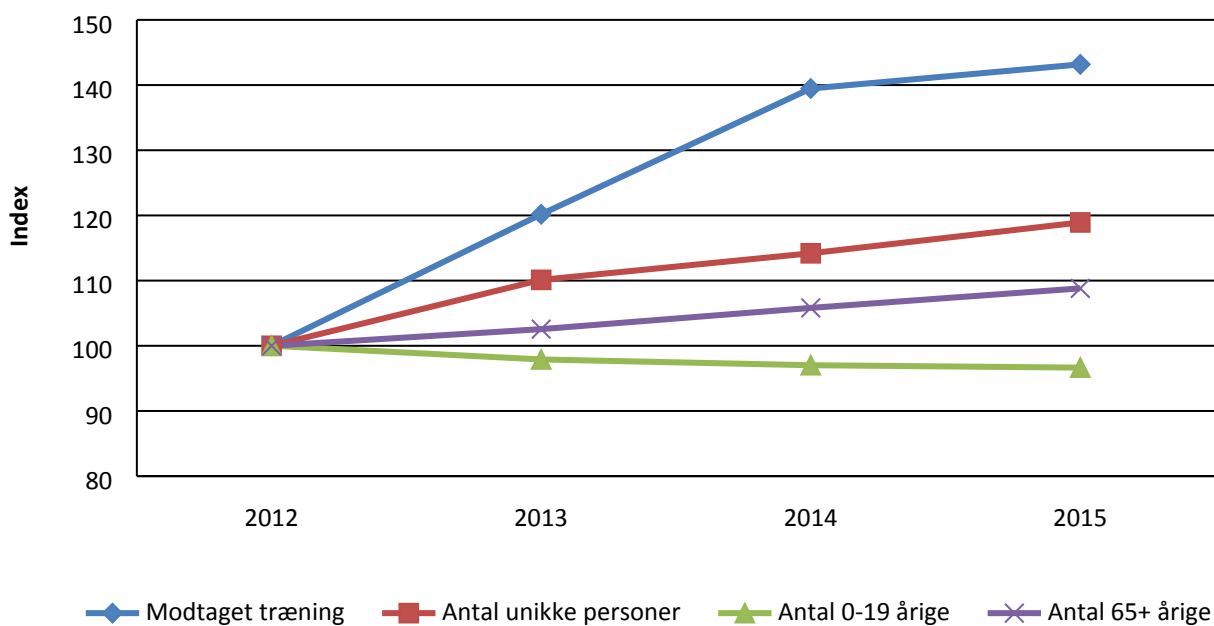
I 2015 er der leveret følgende typer af træningsydelser efter Serviceloven:

	Træning efter Serviceloven		
	Hold	Centralt/ individuelt	Hjemme
Balance	JA	JA	JA
Bækkenbund		JA	
Kirurgisk	JA	JA	JA
Medicinsk	JA	JA	JA
Neurologi		JA	JA
Reumatologisk	JA	JA	JA
Børnetræning	JA	JA	JA
Almen træning	JA		
Kroniske smerter		JA	

Det samlede antal borgere der får træning er støt stigende i perioden 2012 til 2014. Ligeledes er antallet af modtagne træningstimer. Terapeuterne varetager ikke korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb med henblik på at nedsætte behovet for personlig pleje og praktisk bistand efter servicelovens §83a. Denne opgave ligger hos velfærdsrådgivningen, og er dermed ikke årsag til stigningen i modtagne træningstimer. Terapeuterne oplever en ændring i det sygdomsbillede de mødes af når de træner borgerne og borgerne bliver ældre og svagere og kræver derfor mere træning.

	Modtaget træningstimer				Antal unikke personer			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Balance	49	83	115	107	29	28	23	30
Bækkenbund	37	36	7	1	15	8	6	1
Kirurgisk	81	192	173	201	42	55	65	80
Medicinsk	206	651	722	892	100	183	202	195
Neurologi	328	444	567	575	84	93	83	94
Reumatologisk	58	93	143	202	25	35	49	58
Børnetræning	417	882	881	938	46	64	72	75
Almen træning	606	74	17	52	150	32	4	10
Kroniske smerter	353,8	0	272	10	24	0	7	7
Korttidspladser	45	15			17	10		
Forflytning	115	287	282	290	81	165	168	161
Gangtest	0	2	23	19	0	2	21	18
I alt	2.296	2.759	3.202	3.287	613	675	700	729

Udviklingen i modtaget træning og antal borgere



7. Træningsydelser efter sundhedsloven

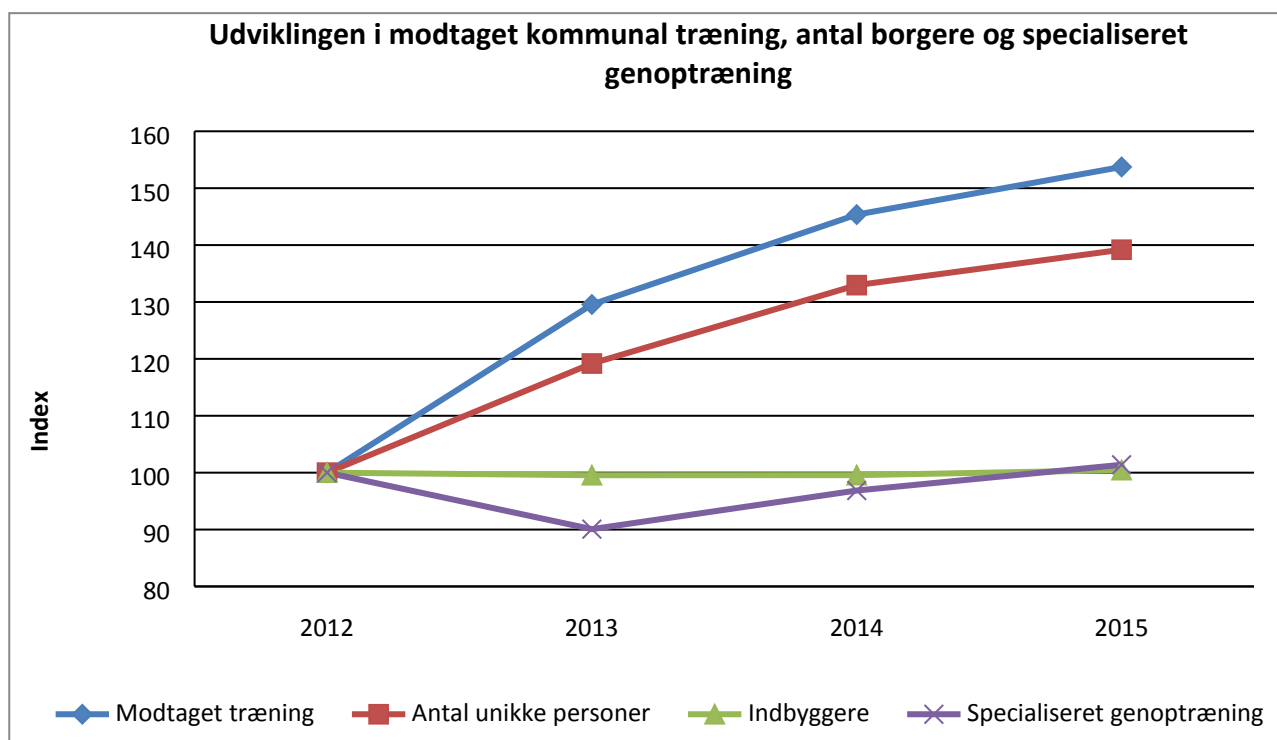
I 2015 er der leveret følgende typer af træningsydelser efter Sundhedsloven:

	Træning efter Sundhedsloven		
	Hold	Centralt/ individuel	Hjemme
Balance		JA	JA
Onkologisk		JA	JA
Bækkenbund	JA	JA	
Kirurgisk	JA	JA	JA
Medicinsk	JA	JA	JA
Neurologi		JA	JA
Reumatologisk	JA	JA	JA

Det samlede antal borgere der får træning er støt stigende i perioden 2012 til 2014. Ligeledes er antallet af modtagne træningstimer. Terapeuterne oplever stigende kompleksitet og dermed øgede krav til fagligheden i genoptræningen. Den tidligere udskrivning kan også registreres, i det borgeren i mindre grad modtager genoptræning under indlæggelse.

	Modtaget træningstimer				Antal unikke borgere			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Balance	3	23	2	5	4	6	3	6
Bækkenbund	7	2	15	11	5	2	9	7
Onkologisk	67	106	48	130	22	29	27	39
Kirurgisk	2.431	3.239	4.109	4.350	474	587	702	753
Medicinsk	461	1.060	1.001	1.106	163	290	333	333
Neurologi	1.111	1.249	1.542	1.415	123	110	132	134
Reumatologisk	554	456	468	582	71	78	97	92
Almen træning	206	33	0	0	89	21	0	0
Korttidspladser (*)	103	236			29	45		
I alt	4.943	6.404	7.185	7.599	980	1.168	1.303	1.364

* Pr. 1. august 2013 blev ansat en fysioterapeut og pr. 1. september 2013 en ergoterapeut på korttidsopholdet, som herefter overtog træningen på korttidsopholdet. I ovenstående er der derfor kun medtaget 8/12-dele af de modtagne træningstimer og de unikke personer i 2013.



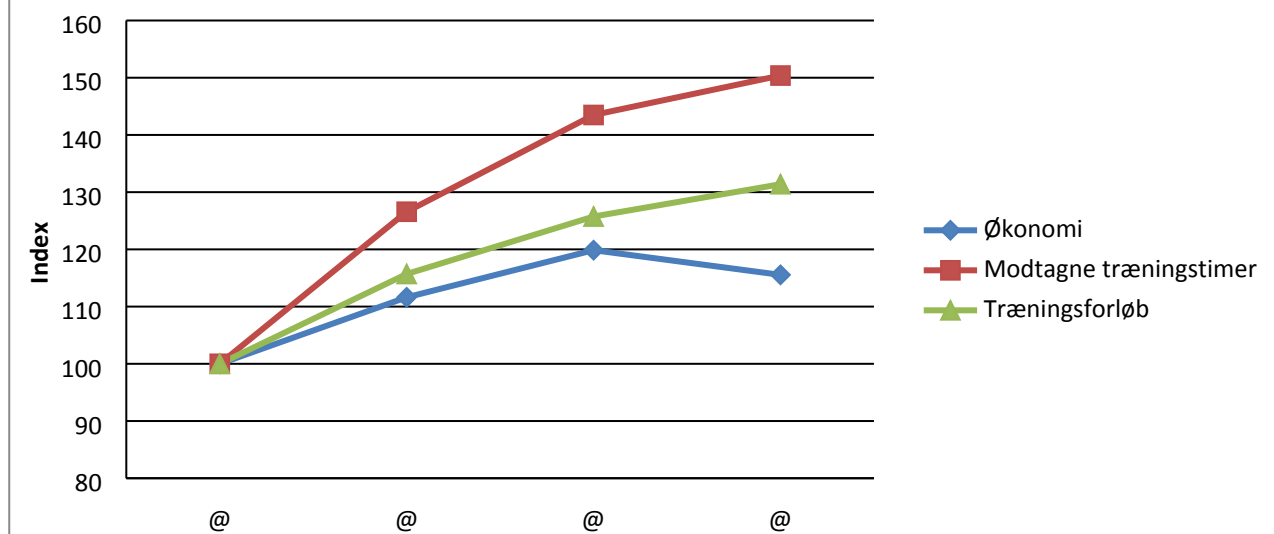
8. Træningsafdelingens økonomi

	2012	2013	2014	2015
Træningsydelser hos private	438.228	0	135.024	7.274
Kørsel til almindelig og specialiseret træning	1.094.465	1.223.057	1.239.140	880.804
Specialiseret genoptræning	1.777.944	1.671.581	1.618.552	1.885.051
Kommunale udgifter til træning, ledelse og administration	7.249.071	7.865.812	8.390.396	8.768.538
I alt	10.559.708	10.760.450	11.383.111	11.541.667

	Modtaget træningstimer				Antal træningsforløb			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Træningstyper SE	2.296	2.759	3.202	3.287	613	675	700	729
Træningstyper SU	4.943	6.404	7.185	7.599	980	1.168	1.303	1.364
I alt	7.239	9.163	10.387	10.886	1.593	1.843	2.003	2.093
Udgift i alt pr. time/person	1.035	912	864	795	4.702	4.537	4.482	4.135

I 2012 modtog borgerne i Hedensted Kommune 1.593 træningsforløb efter serviceloven og sundhedsloven i SFT. Disse træningsforløb medførte i 2012 udgifter på i alt 7,5 mio. kr., svarende til en gennemsnitspris pr. forløb på 4.702 kr. I 2015 modtog borgerne 2.093 træningsforløb til en samlet udgift på 8,7 mio. kr., svarende til en gennemsnitspris pr. forløb på 4.135 kr. Der er således høstet en effektiviseringsgevinst på 16% på en fireårig periode.

Udvikling i økonomi contra aktivitet



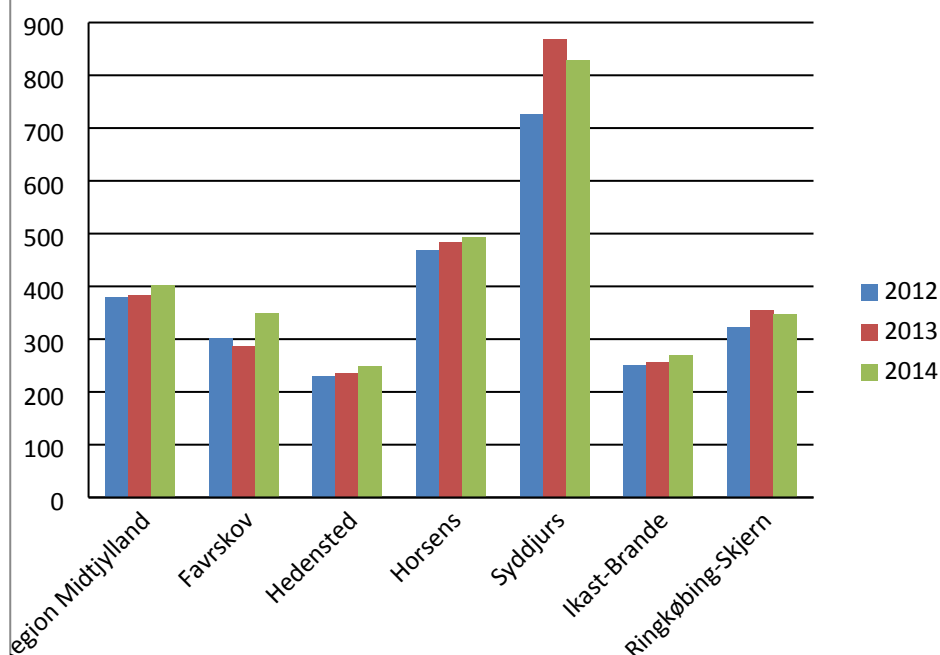
Antallet af modtagne træningstimer er steget med 50% i perioden 2012 til 2015. I samme periode er omkostningen steget med 16%, hvoraf 4,9% skyldes pris- og lønreguleringer. En af årsagerne til den øgede effektivitet er omlægning fra individuel træning til holdtræning.

9. Benchmark

Hedensted Kommunes udgifter til kommunal træning er steget med 16% fra 2012 til 2015, hvoraf 4,9% skyldes pris- og lønreguleringer. I samme periode er modtagne træningstimer steget med 50%.

Hedensted Kommune har også udgifter til specialiseret genoptræning som foregår på sygehusene. Hedensted Kommune betalte i 2012 i alt 10,6 mio. kr. til både den kommunale træning og den specialiserede genoptræning. Denne udgift var i 2015 steget til 11,5 mio. kr. – en stigning på 9%, hvoraf 4,9% skyldes pris- og lønreguleringer. I Hedensted Kommune svarer det til en udgift på 249 kr. pr. indbygger i 2015.

Udgift til kommunal træning og specialiseret genoptræning pr. indbyggere

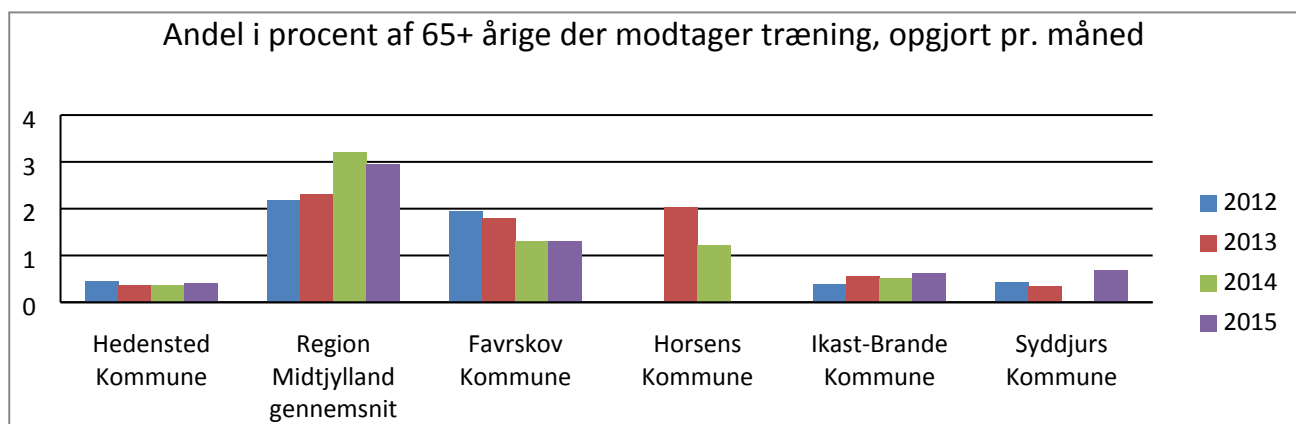


I ovenstående benchmark ser Hedensted Kommune ud til at have væsentligt færre udgifter til træning pr. borger. En dialog med Favrskov, Horsens, Syddjurs og Ikast-Brande Kommuner har vist at der på flere områder er forskelle i konteringspraksis. Disse forskelle er der taget højde for i nedenstående

	Favrskov	Hedensted	Horsens	Syddjurs	Ikast-Brande
Udgifter ifølge Danmarks statistik	16.505.000	14.409.000	42.472.000	34.554.000	11.037.000
- bygningsdrift	-19.000	0	-91.111	0	0
- rehabiliteringsforløb §83a	0	0	0	0	0
- rehabiliterings/døgntræningspladser	-1.952.941	0	0	-20.500.985	0
- forløbsprogrammer, sundhedsaftale	0	0	-1.450.000	0	0
Sammenlignelige udgifter	14.533.059	11.409.000	40.930.889	14.053.015	11.037.000
Antal indbyggere	47.229	45.936	86.083	41.714	40.763
Udgift pr. indbygger	307	248	475	337	271

Meromkostning i Hedensted Kommune, såfremt Hedensted kommunes udgiftsniveau svarer til			
Favrskov	Horsens	Syddjurs	Ikast-Brande
2.705.264	10.432.726	4.066.363	1.028.643

Træningsydelser leveret efter serviceloven skal indberettes til Danmarks Statistik. FLIS, som er en fælleskommunal løsning til benchmark- og ledelsesinformation, anvender disse data til bl.a. at lave nøgletal for hvor stor en andel af borgerne der har modtaget træningsydelser.



391 unikke borgere over 65 år har i 2015 fået træning efter serviceloven. Såfremt Hedensted Kommunes andel af 65+ årige der modtog træning i 2015 var lig andelen i Syddjurs Kommune, vil det svare til at 665 65+ årige skulle modtage træning. Såfremt SFT skulle bevilge træning til yderligere 274 65+ årige, vil udgiften hertil kunne estimeres til 1,1 mio. kr.

Ud over nedenstående usikkerheder i datagrundlaget, kan der også være forskel i funktionsniveau og sygdomsforekomst hos borgerne kommunerne imellem, og ovenstående er dermed ikke nødvendigvis et udtryk for forskelle i serviceniveauet.

Alle kommuner leverer data til FLIS, men ikke alle kommuner har valgt at købe løsningen, hvorfor disse kommuner ikke forventes at validerer data på samme høje niveau som de kommuner der har købt og anvender FLIS-løsningen. Ikast-Brande Kommune er en af disse kommuner, hvorfor deres tal ikke vil indgå i konklusionen. Ringkøbing-Skjern kommuner har ikke leveret data på træningsområdet, hvorfor de ikke kan medtages i analysen. Danmarks Statistik oplyser i deres beskrivelse af datagrundlaget til FLIS, at det er uvist, hvorvidt nogle kommuner også indrapporterer træning på baggrund af Sundhedsloven i dette data.

10. Effekt

Træningsafdelingen er begyndt at arbejde med effektmål. Træningsafdelingen anvender to målemetoder – hhv. Patient Specifik Funktionel Status (PSFS) og Canadian Occupational Performance Measure (COPM).

PSFS er en standardiseret målemetode af patientens oplevede funktionstab ved forskellige muskuloskeletale tilstande. COPM er et ergoterapeutisk redskab til resultatmåling, konstrueret med henblik på at opfange ændringer i en klients egen vurdering af tilfredshed med udførelsen af vigtige daglige aktiviteter. I begge måleredskaber beder terapeut fra træningsafdelingen borgere om at angive op til 3 aktiviteter, de har problemer med at udføre på grund af en given lidelse. Borgeren skal efterfølgende score på en skala, hvor store problemer, der er med at udføre en aktivitet. Fra "ude af stand til at udføre aktiviteten" til "I stand til at udføre aktiviteten på samme niveau som før problemets opståen". PSFS er en 11-punkts skala (0-10) og COPM er en 10-punkts skala (1-10). Den endelige score udregnes som gennemsnittet af de 3 aktiviteter. Scoren laves ved start og slut på et træningsforløb, og differencen viser ændringen i borgerens udførelse og dermed effekt.

Træningsafdelingen er på nuværende tidspunkt ved at implementere effektmålingerne, så der foreligger pt. kun målinger på 34 borgere. Disse målinger viser en funktionsforbedring på gennemsnitlig 5,3 på skalaen fra 0-10.

11. Konklusion

Analysen viser at SFT udfører træning for et stigende antal borgere, både i forhold til serviceloven og sundhedsloven uden at have fået tilført tilsvarende ekstra ressourcer.

Træning ydet efter sundhedsloven skal leveres til borgere som bliver udskrevet fra sygehuset med en genoptræningsplan. Det stigende antal borgere der får træning er et udtryk for at antallet af genoptræningsplaner fra sygehuset er stigende. Borgerne som får genoptræning bliver hurtigere udskrevet og er samtidig mere komplicerede og kræver genoptræning på et mere krævende behandlingsniveau, hvorved antallet af træningstimer pr. borger også bliver øget.

Træning ydet efter serviceloven ydes efter et politisk vedtaget serviceniveau. Det stigende antal borgere der får træning er bl.a. et udtryk for at antallet af ældre er stigende og træningsbehovet større, hvorved antallet af træningstimer pr. borger øges.

I alt er antallet af de træningstimer som borgerne har modtaget steget med 50% i perioden 2012 til 2015. I samme periode er omkostningen steget med 16%, hvoraf de 4,9% skyldes pris- og lønreguleringer.

En af årsagerne til den øgede effektivitet er terapeuternes konkrete og individuelle vurdering af træningsbehovet, som løbende bliver revurderet – både i forhold til træningsmængde og træningstype.

I perioden 2012 til 2015 er flere individuelle træningsforløb omlagt helt eller delvis til holdtræning. Den konkrete og individuelle vurdering sikrer, at den enkelte borger får den træning, der er bedst og billigt for Hedensted Kommune, og som i højst mulig grad støtter borgere til et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Benchmark analysen viser at Hedensted Kommune har væsentligt lavere udgifter til træning end sammenlignelige kommuner. Dialog med kommunerne viser at en af årsagerne hertil er forskelle i organisering og konteringspraksis. Favrskov Kommune er dog meget sammenlignelig, da de to kommuner konterer stort set ens. Selv om Favrskov Kommune også har forholdsvis få udgifter til træning pr. indbygger, så ligger Hedensted Kommunes udgiftsniveau væsentligt under Favrskov Kommunes.

FLIS-dataene viser at Hedensted Kommune yder træning efter serviceloven til en væsentlig lavere andel af de 65+ årige end sammenlignelige kommuner. Der er dog en del usikkerhed omkring FLIS-dataenes validitet, da det er uvist, hvorvidt nogle kommuner også indrapporterer træning på baggrund af Sundhedsloven.

Der kan være flere årsager til forskelle kommunerne imellem. En anderledes befolkningssammensætning, sygdomsbillede o.l. kan også være medvirkende til at nogle kommuner har flere udgifter til træning pr. indbygger end andre kommuner. Hedensted Kommunes udgifter pr. indbygger er dog så markant lavere end sammenlignelige kommuner - både i forhold til demografi og kontering, at det indikerer en forskel i effektivitet og serviceniveau.

På baggrund af den store effektivisering, afdelingen har opnået, samt det lave omkostningsniveau sammenlignet med andre kommuner, vurderes det, at de trænende terapeuter ikke fortsat kan honorere

en øget arbejdsmængde som følge af stigningen i antallet af genoptræningsplaner, demografi samt øvrige arbejdsopgaver i relation til kerneopgaven.

Bilag 1: IM's konteringsvejledning

4.62.82 Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Her registreres kommunernes indsats i forbindelse med genoptræning efter sundhedsloven og træning efter serviceloven. Indsatsen omfatter såvel genoptræning af borgere efter udskrivning fra sygehus på baggrund af genoptræningsplan efter sundhedslovens § 140, samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86.

Det bemærkes, at træning efter servicelovens § 86 til personer med ophold i boformer efter servicelovens §§ 107-110, som ydes i forbindelse med botilbuddet, registreres på funktionerne 5.38.42, 5.38.45, 5.38.50 og 5.38.52 og træning efter servicelovens § 86 til personer med ophold i friplejeboliger der er certificerede til at levere denne ydelse, registreres på funktion 5.32.32 gruppering 013.

Der er autoriseret to grupperinger på funktionen.

001 Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning

Her registreres udgifter til genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse, jf. § 86, stk. 1, i lov om social service. Endvidere registreres udgifter til hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, jf. § 86, stk. 2, i lov om social service. På denne gruppering registreres (også) udgifter til vederlagsfri behandling efter lægehenvielse efter sundhedslovens kapitel 39 a. leveret i kommunalt regi, herunder også udgifter for ydelser udført på andres kommuners institutioner. Her registreres endvidere indtægter og udgifter vedrørende genoptræning på baggrund af en genoptræningsplan, jf. sundhedslovens § 140. Dog registreres genoptræning på specialiseret niveau efter sundhedslovens § 140 på gruppering 002, da denne genoptræning foregår på sygehus.

002 Genoptræning på specialiseret niveau (sundhedslovens § 140)

Her registreres kommunernes udgifter til genoptræning på specialiseret niveau, der foregår på et sygehus. Udgiften registreres med art 4.8 Betalinger til regionen.

003 Personbefordring

Her registreres udgifter vedrørende personbefordring i forbindelse med kommunal genoptræning (omfatter såvel genoptræning på basalt, avanceret eller specialiseret niveau som rehabilitering på specialiseret niveau) og vedligeholdelsestræning, jf. og Sundhedslovens §§ 140 og 263 samt servicelovens § 86. Det bemærkes, at der anvendes art 4.0 vedrørende udgifter til personbefordring udført af private leverandører.

200 Ledelse og administration

Her registreres udgifter til ledelse og administration, jf. afsnit 2.4.