

Analyser af centrale data for 2015 på genoptræningsområdet

KL publicerer for femte gang en oversigt, der beskriver udviklingen af genoptræningsområdet efter sundhedsloven §140.

Siden 2007 har der været et stadig større fokus på den kommunale genoptræningsopgave og udviklingen af denne. Kommunerne har oprustet gevaldigt på dette område og har udviklet nogle mere avancerede tilbud, og kommunerne arbejder målrettet med at implementere arbejdsgange til at opdele de almene genoptræningsplaner i henholdsvis basal og avanceret genoptræning. Kommunerne arbejder løbende med at styrke indsatsen ved bl.a. kompetenceudvikling, implementering af hjerneskadecoordinering, graduering af indsatser, herunder udvikling af nye samarbejdsmodeller samt et tættere samarbejde med borgeren og de pårørende. Der er ligeledes stigende fokus på digital understøttet genoptræning, der afprøves i en række kommuner, som både substitution af fysisk fremmøde og som supplement til den eksisterende genoptræning.

Hvad er der sket i 2015?

2015 var det første år med de nye krav til genoptræningsplanerne, som blev fastsat i bekendtgørelse nr. 1088 af 6. oktober 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 1. januar 2015.

Genoptræningen efter udskrivning fra sygehus har derfor i 2015 været inddelt i fire nye specialiseringsniveauer; genoptræning på basalt niveau, genoptræning på avanceret niveau, genoptræning på specialiseret niveau samt rehabilitering på specialiseret niveau.

Nye genoptræningsplaner

Sygehusene og kommunerne har i 2015 anvendt den eksisterende DGOP (dynamisk blanket, GenOptræningsPlan) fra MedCom. Det betyder, at genoptræningsplaner til den specialiserede rehabilitering ikke har eksisteret. I stedet har sygehusene skulle anvende de almene genoptræningsplaner med supplerende oplysninger jf. guide fra Sundheds- og Ældreministeriet. De nye genoptræningsplaner (G-GOP) til de tre specialiseringsniveauer var klar til ibrugtagning medio 2016, og resultatet heraf vil derfor først kunne ses i de kommende års analyser.

Genoptræningsplaner til specialiserede rehabiliteringsplaner i 2015

Rehabilitering på specialiseret niveau er målrettet patienter, der har komplicerede funktionsnedsættelser med betydning for flere livsområder, eksempelvis patienter med erhvervet hjerneskade. Sundhedsstyrelsen estimerede i 2014 antallet af borgere med behov for denne nye ydelse til 350-450 patienter på landsplan årligt.

Med afsæt i hidtidige tilbagemeldinger fra kommunerne kan der konstateres væsentlige regionale forskelle i antallet af planer til specialiserede rehabilitering. For at arbejde hen imod større ensartethed, anbefaler KL, at udviklingen af planer til specialiseret rehabilitering og de øvrige genoptræningsplaner fortsat er et tema, der drøftes og håndteres i dialog mellem regioner og kommuner i regi af sundhedskoordinationsudvalgene. Dette er med henblik på at kunne iværksætte initiativer, hvis der sker

en markant stigning i antallet af planer, således at ordningen kan håndteres inden for den forudsatte økonomiske ramme.

Opdeling af almene genoptræningsplaner

På baggrund af en faglig vurdering har kommunerne siden 2015 skulle opdele de almene genoptræningsplaner i henholdsvis basale og avancerede planer. Kommunerne har med de nye genoptræningsplaner i 2016 fået en funktionalitet, der gør det muligt at registrere, om en almen genoptræningsplan leveres som basal eller avanceret genoptræning. Kommunerne opfordres til at anvende fordelingen mellem de to specialiseringsniveauer i planlægning og styring af området. Konkret kan fordelingen mellem de to specialiseringsniveauer bruges til at planlægge og tilpasse ressourceforbruget samt tilpasse organiseringen af indsatsen.

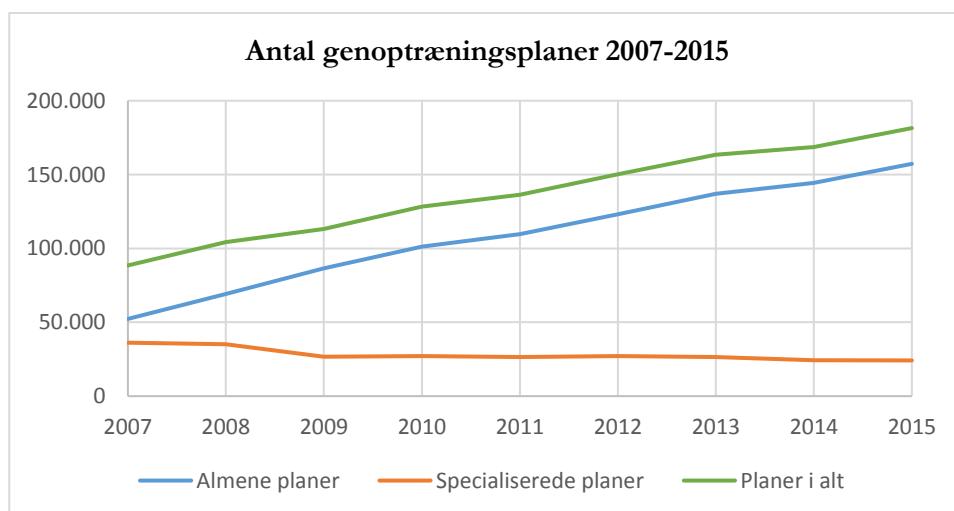
KL anbefaler, at kommunerne følger KL's vejledning for registrering af almen og basalt niveau, for at sikre retvisende opgørelser over fordelingen af de to niveauer.

Se Vejledning: KL's vejledning findes på <http://www.kl.dk/Sundhed/Registrering-af-almene-genoptræningsplaner-pa-basalt-og-avanceret-niveau-id203884/?n=0>

Udviklingen af genoptræningsplaner 2015

Siden kommunerne overtog genoptræningsopgaven fra sygehusene i 2007, har området været kendetegnet ved en markant vækst (jf. figur 1). Således er antallet af genoptræningsplaner i alt steget med 105% siden kommunalreformen trådte i kraft i 2007. Det er en vækst, der er fortsat i 2015, hvor antallet af genoptræningsplaner i alt steg med 7,6% fra året før. Væksten skyldes især en stigning i den almene genoptræning, som leveres af kommunerne.

I 2015 ses også en sammenhæng mellem væksten i genoptræningsplaner og stigende kommunale udgifter til området, mens den specialiserede genoptræning, som udføres på sygehusene, overordnet set har været faldende siden 2007 med regionale forskelle. I perioden 2009-2013 lå antallet af specialiserede genoptræningsplaner nogenlunde stabilt, men fra 2013-2015 er antallet igen faldet med 8,3%, hvilket afspejler, at kommunerne bliver i stand til at løse flere og mere komplekse genoptræningsopgaver.

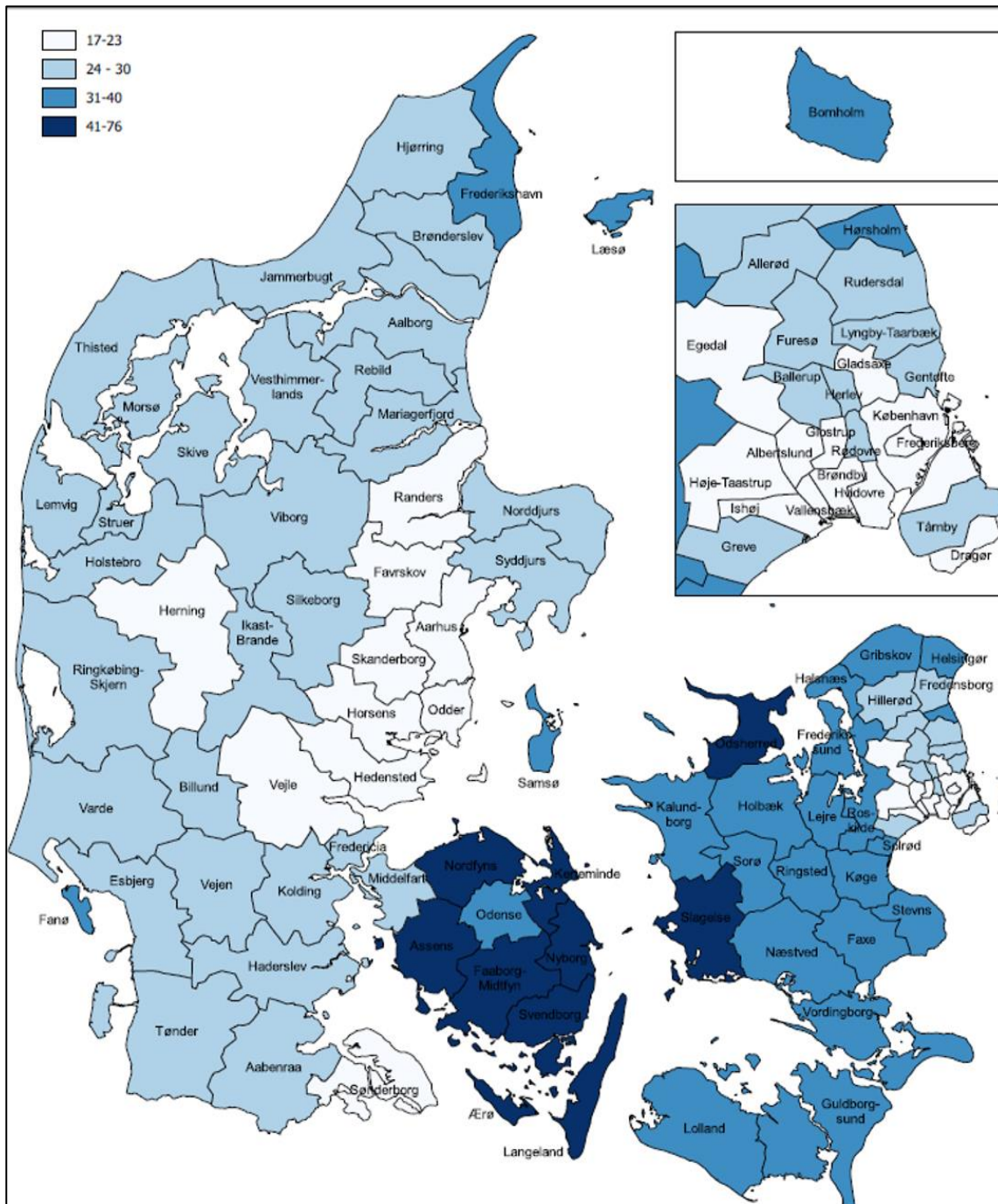


Figur 1: Antal genoptræningsplaner 2007-2015

Kilde: eSundbed

Regionale forskelle i antallet af almene genoptræningsplaner

På det kommuneopdelte Danmarkskort nedenfor (figur 1.1) ses antallet af almene genoptræningsplaner pr. 1000 indbyggere.



Figur 1.1: Antal genoptræningsplaner 2015 pr. 1000 indbyggere

Kilde: eSundhed

De kommuner, der modtager flest almene genoptræningsplaner modtog i gennemsnit dobbelt så mange genoptræningsplaner pr. 1000 indbygger i forhold til gruppen af kommuner med færrest almene

genoptræningsplaner. Ser man på den kommune, der modtog flest almene genoptræningsplaner pr. 1000 indbyggere, modtog kommunen i 2015 mere end 4 gange så mange genoptræningsplaner pr. borger i forhold til den kommune, der modtog færrest almene genoptræningsplaner pr. borger.

Danmarkskortet (figur 1.1) viser nogle tydelige lokale tendenser. Kommunerne på Fyn fik generelt mange almene genoptræningsplaner pr. 1.000 borgere, mens kommunerne i hovedstadsområdet tilsvarende fik relativt få almene genoptræningsplaner pr. 1.000 borgere.

Det er vigtigt at bemærke, at kommunernes forskellige alderssammensætninger, socioøkonomiske forhold og sygelighed har en betydning for antallet af genoptræningsplaner. Kommuner med flere ældre borgere og/eller mindre ressourcestærke borgere har større sandsynlighed for at have flere genoptræningsplaner end kommuner med en yngre alderssammensætning. Dette afspejles blandt andet i Odense kommune, der som storby og universitetsby har færre almene genoptræningsplaner pr. 1000 indbyggere end alle omkringliggende kommuner.

En undersøgelse i 2016 fra KORA (Det nationale institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning) viste store variationer i antal genoptræningsplaner inden for forskellige behandlingsområder. I forhold til behandlingsområdet muskel-skelet-lidelse har man kigget specifikt på forskellene for indsættelse af knæprotese og hofteprotese.

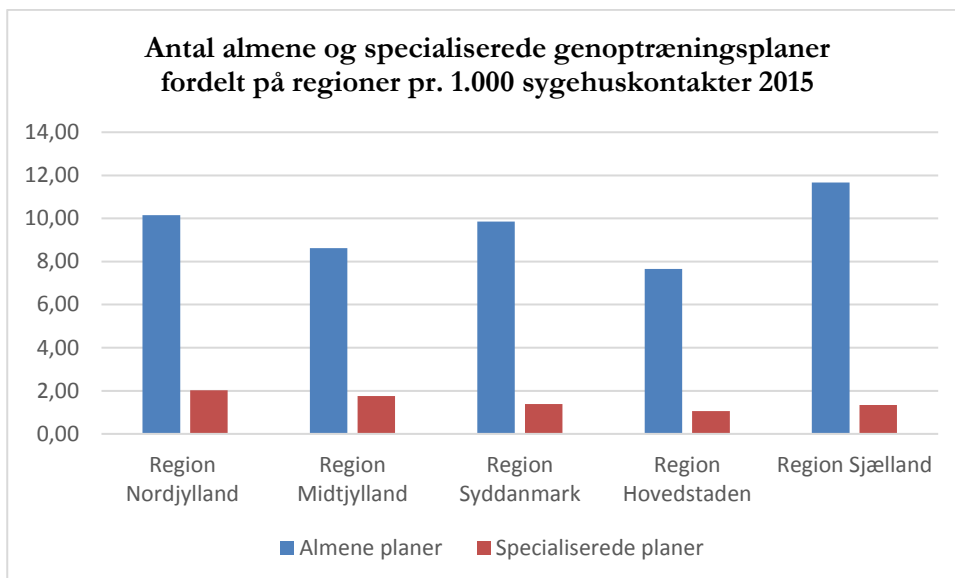
Ved indsættelse af nyt knæ er der 4,5 gange større sandsynlighed for at få en genoptræningsplan på det sygehus, der udskriver flest genoptræningsplaner set i forhold til det sygehus, der udskriver færrest genoptræningsplaner. For indsættelse af hofteprotese er samme sandsynlighed 8 gange højere på det sygehus, der udskriver flest genoptræningsplaner i forhold til det, der udskriver færrest planer.

Undersøgelsen peger på, at der er betydelige forskelle i sygehusenes praksis og nogle af de kommunale forskelle i antallet af genoptræningsplaner, som kommunerne modtager kan derfor henføres til, hvilket sygehus den enkelte kommune fortrinsvis er tilknyttet. Dette underbygger vigtigheden af den fortsatte dialog i mellem regioner og kommuner.

KL anbefaler, at udviklingen af genoptræningsplaner og planer for de forskellige specialiseringsniveauer drøftes og håndteres i dialog mellem regioner og kommuner i regi af sundhedskoordinationsudvalgene for at arbejde hen mod større ensartethed.

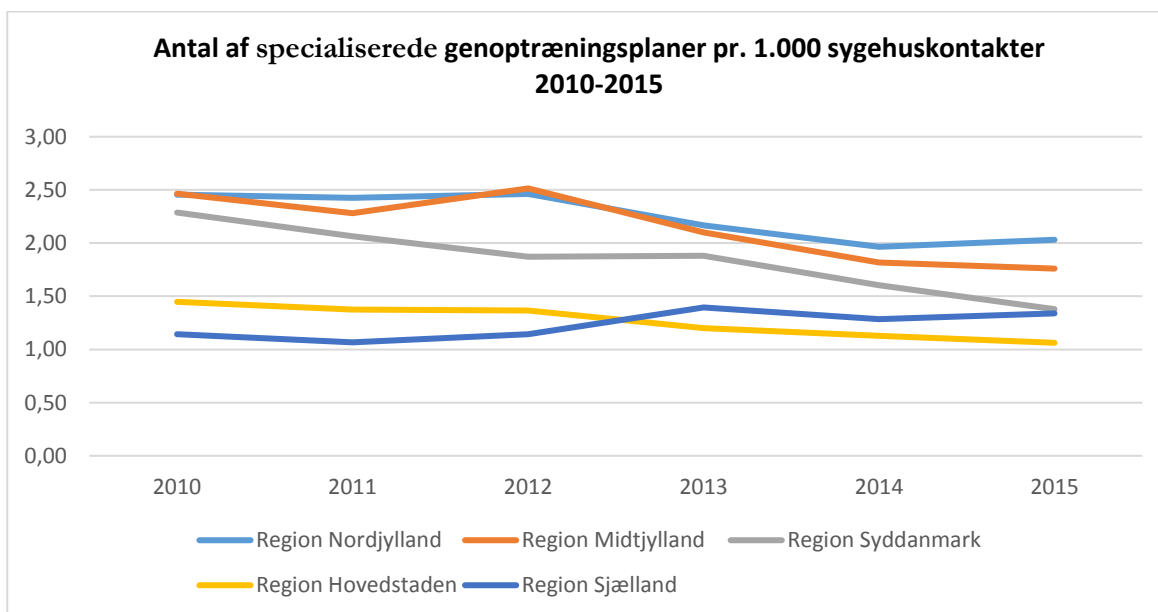
Regionale forskelle i antallet af specialiserede genoptræningsplaner

Der har de seneste år været væsentlige regionale forskelle i antallet af almene og specialiserede genoptræningsplaner pr. 1.000 sygehuskontakter. De regionale forskelle er blevet mindre udtalte, men gør sig stadig gældende i 2015 (jf. figur 2). Fordelingen mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner for Region Midtjylland er eksempelvis 83% almene genoptræningsplaner overfor 17% specialiserede genoptræningsplaner, mens samme fordeling for Region Sjælland er 90% og 10%.



Figur 2: Antal genoptræningsplaner fordelt på regioner pr. 1.000 sygehuskontakter fordelt på almene og specialiserede planer 2015.
Kilde: eSundhed

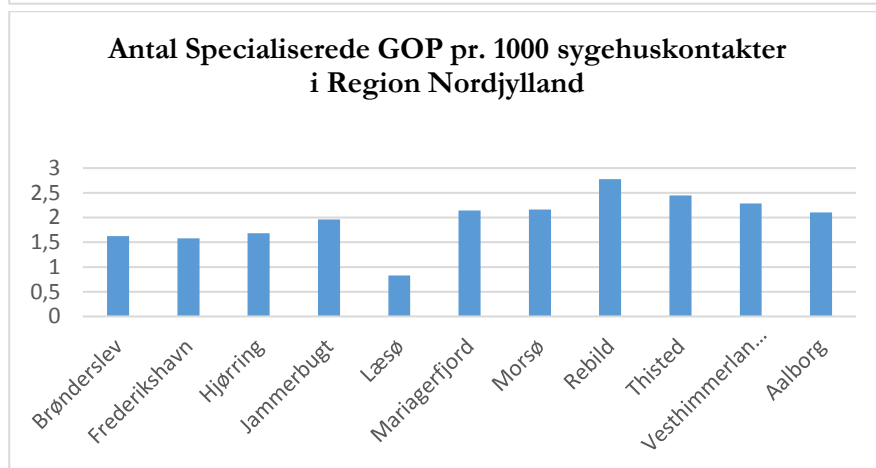
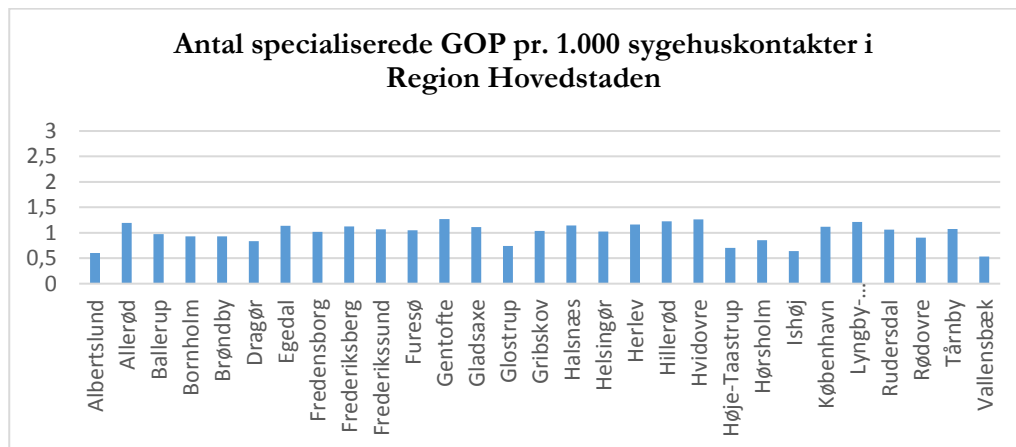
Forskellen mellem regionerne i antallet af specialiserede genoptræningsplaner har været forholdsvis stabil gennem de seneste år (jf. figur 3). De regioner, som havde flest specialiserede genoptræningsplaner i 2010, havde også flest i 2015. I 2014 oplevede alle regionerne et fald i antallet af specialiserede genoptræningsplaner og i 2015 fortsætter Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland denne tendens, mens Region Sjælland og Region Nordjylland oplever en mindre stigning.



Figur 3: Antal specialiserede genoptræningsplaner pr. 1000 sygehuskontakter fordelt på regioner
Kilde: eSundhed

Forskellen i antallet af specialiserede genoptræningsplaner fordelt på regioner, afspejles i kommunernes antal af specialiserede genoptræningsplaner. Figur 3.1 nedenfor viser de kommunale forskelle i antallet af specialiserede genoptræningsplaner pr. 1.000 sygehuskontakter for alle regionerne. Region Nordjylland har

generelt et større antal specialiserede genoptræningsplaner end kommunerne i Region Hovedstaden. Stort set alle kommuner i Region Nordjylland har over 1,5 specialiserede planer pr. 1.000 sygehuskontakter, mens billedet er omvendt i Region Hovedstaden, hvor ingen kommuner har over 1,5 specialiserede planer pr 1.000 sygehuskontakter.



Figur 3.1: Antal specialiserede genoptræningsplaner pr. 1000 sygehuskontakter for kommunerne i Region Hovedstaden og Region Nordjylland
Kilde: eSundhed

Foruden at illustrere forskelle i antallet af specialiserede genoptræningsplaner på tværs af kommuner i forskellige regioner viser figur 3.1 samtidigt, at kommuner inden for samme region også kan have væsentlige forskelle i antallet af specialiserede genoptræningsplaner pr. 1.000 sygehuskontakter.

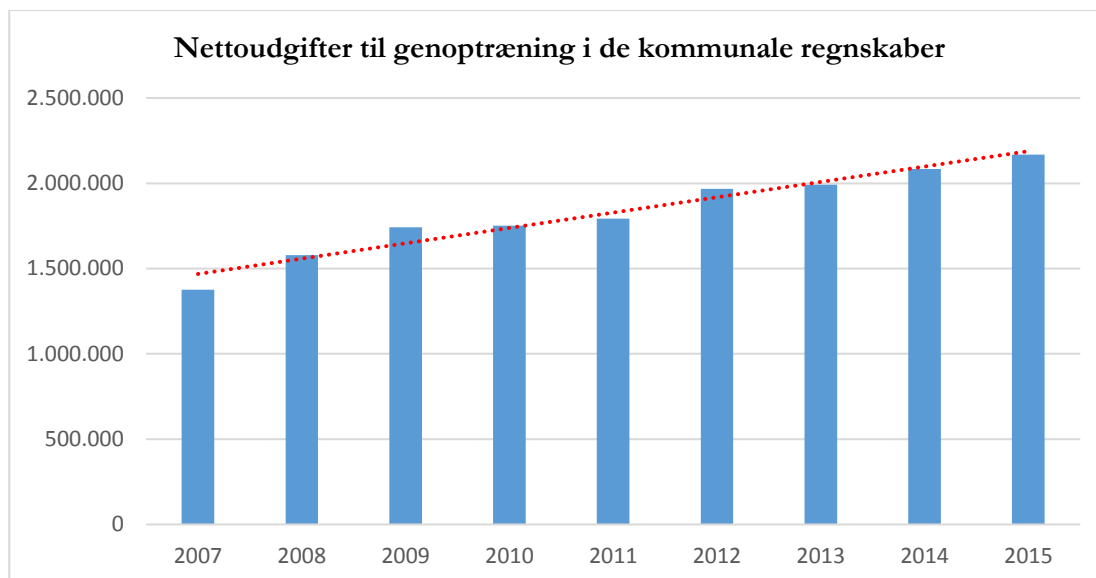
Eksempelvis har Vallensbæk kommune i Region Hovedstaden 0,5 specialiserede genoptræningsplaner pr. 1.000 sygehuskontakter, mens Gentofte kommune har 1,3 genoptræningsplaner, altså mere end dobbelt så mange. På landsplan ligger Vallensbæk kommune også lavest med de 0,5 specialiserede planer pr. 1.000 sygehuskontakter, mens Rebild Kommune har flest med 2,8 specialiserede planer pr. 1.000 sygehuskontakter. Forskellene kan blandt andet adresseres til forskellige snitfladekataloger, jf. sundhedsaftalerne.

De kommunale tal kan være et nyttigt værktøj i kommunernes dialog med regionen med henblik på at afdække, hvorfor der hos dem eventuelt er en større eller mindre andel af patienter, der får en specialiseret genoptræningsplan. Forklaringen på kommuneniveau kan være faglig og handle om eksempelvis forskelle i befolkningens sygelighed. Men det kan også skyldes forskellig henvisningspraksis på sygehusene og forskelle i den kommunale praksis i forhold til, hvilke opgaver den enkelte kommune kan løse.

Genoptræning koster i kommunerne

Den øgede aktivitet på genoptræningsområdet kan aflæses i de kommunale udgifter. Udgifterne er fra 2007-2015 steget med 792.026 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på 57,55% (jf. figur 4 nedenfor). Væksten, som har været stagneret i perioder, har igen været stigende i 2014 og 2015 med en moderat vækst på godt 4% årligt. Denne stigning i prisudviklingen skal ses i lyset af det stadig stigende antal genoptræningsplaner.

Det er imidlertid ikke muligt at isolere udgifter til genoptræning efter sundhedsloven, idet kommunernes udgifter til træning og genoptræning efter serviceloven og genoptræning efter sundhedsloven konteres på samme funktion i de kommunale regnskaber.

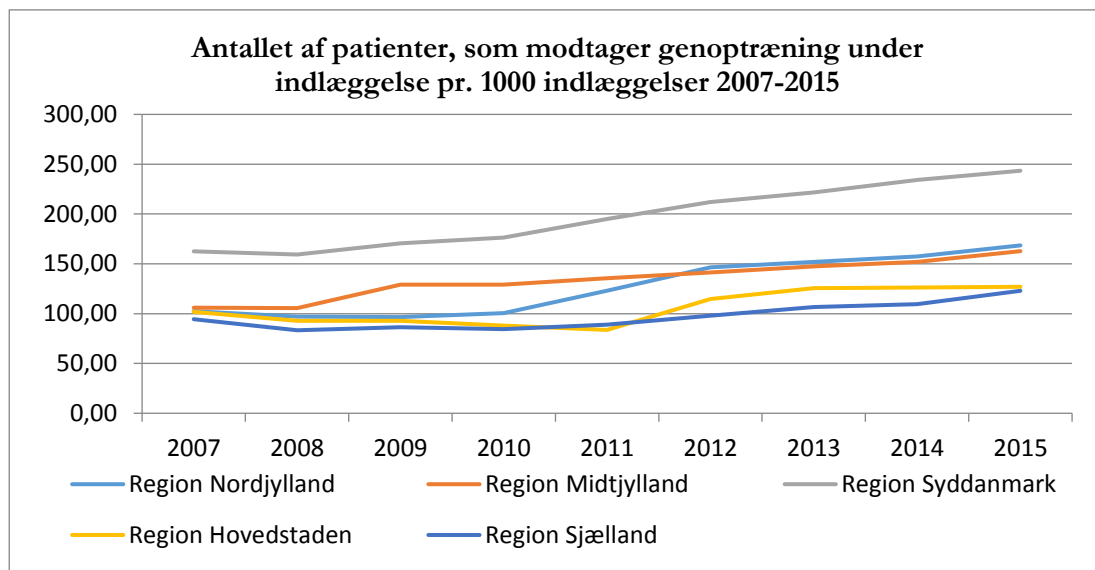


Figur 4: Nettoudgifter til genoptræning i de kommunale regnskaber

Kilde: eSundhed

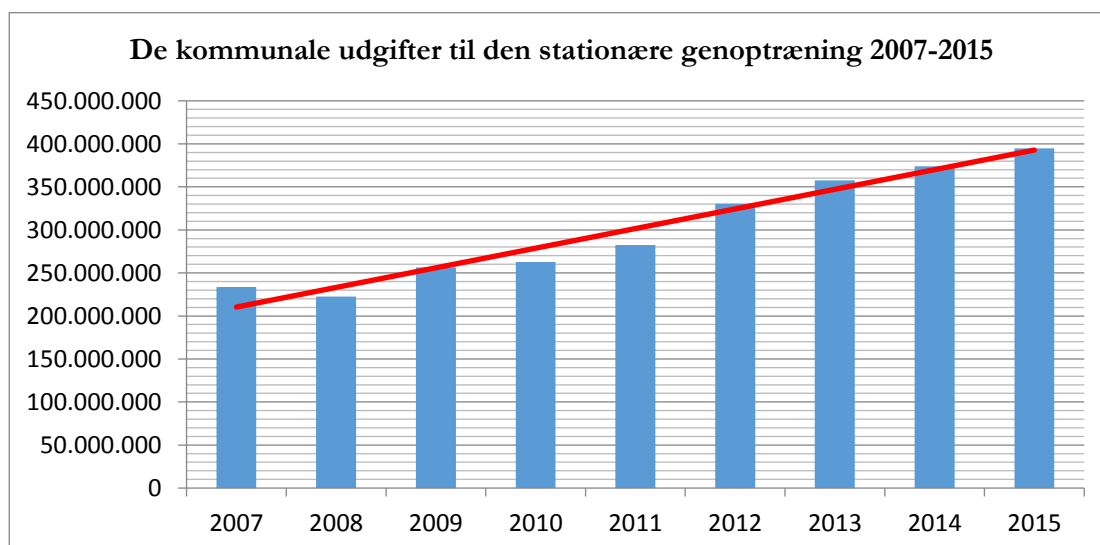
Mindre stigning i antallet som får genoptræning under indlæggelse

Fra 2014-2015 er antallet af patienter, der modtager genoptræning under indlæggelse gået fra 152-158 patienter pr. 1.000 indlæggelser og dermed en stigning på 4,6%. Igen i 2015 ses der imidlertid betydelige forskelle på tværs af regionerne (jf. Figur 5). I Region Syddanmark modtager 243 patienter pr. 1.000 indlæggelser genoptræning, imens dette tal er 123 patienter i Region Sjælland.



Figur 5: Genoptræning under indlæggelse pr. 1000 indlæggelser 2007-2015
Kilde: eSundhed

Stigningen i antallet af patienter, som modtager genoptræning under indlæggelse, afspejles i de kommunale udgifter til området, grundet den kommunale medfinansiering på 70% af genoptræningstaksten. Fra 2014-2015 er der sket en stigning i udgifter på 5,5%, mens de fra 2013 til 2014 steg med 4,6% (jf. figur 6).



Figur 6: Kommunale udgifter til stationær genoptræning 2007-2015 (kr.)
Kilde: eSundhed

Ventetid til genoptræning

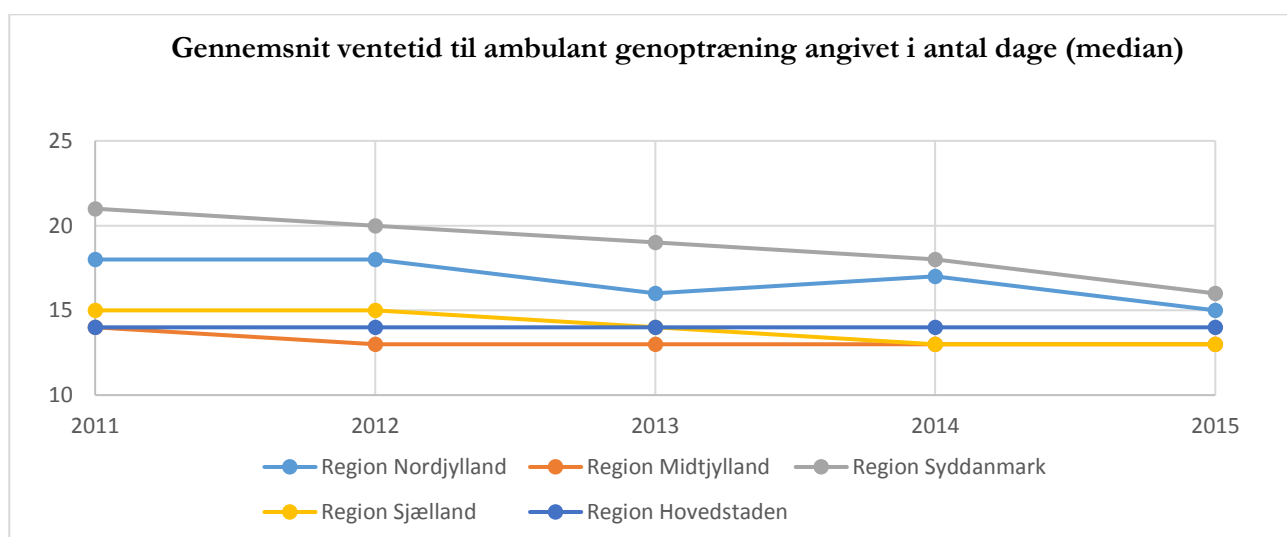
Genoptræning er en vigtig del af den opfølgende indsats efter et sygehusforløb. En rettidig, relevant og kompetent indsats er afgørende for, at patienten bliver fuldt funktionsdygtig efter behandling på sygehus. Sundhedsstyrelsen har som led i en evaluering af sundhedsaftalerne udvalgt 13 indikatorer, hvoraf den ene er ventetid til ambulat genoptræning.

Tallene har tidligere været opgjort både som median og gennemsnit, men da enkelte kommuner havde meget store udsving gav det store regionale forskelle i gennemsnitstallene. Derfor fremgår de ikke mere af de nationale opgørelser. Medianen er den midterste værdi i et datasæt og er mere stabil overfor afvigende værdier, hvorfor denne anvendes for at give et mere retvisende billede.

Ventetiden til ambulans genoptræning er generelt faldet en anelse siden 2011, hvor ventetiden på nationalt plan i gennemsnit var 16 dage, mens ventetiden i 2015 i gennemsnit var 14 dage som i 2014. Dette afspejler, at kommunerne arbejder med at nedbringe ventetiderne, men samtidig er udfordret af et stigende antal genoptræningsplaner.

Der er fortsat regionale forskelle, men de er relativt små. Region Midtjylland og Region Sjælland har i gennemsnit kun 13 dages ventetid, mens Region Syddanmark har den længste gennemsnitlige ventetid på 16 dage. Det bemærkes, at flere kommuner har haft problemer med at indberette data, hvorfor der er en vis usikkerhed omkring ventetidsopgørelsen.

Derudover påvirkes ventetidsopgørelsen også af, at sygehusene ikke i alle tilfælde sender genoptræningsplanerne rettidigt. Dette bør også være et emne, som løbende drøftes i sundhedskoordinationsudvalgene.



Figur 7: Ventetid til ambulans genoptræning angivet i dage (median) 2011-2015

Kilde: eSundhed

Tilfredshedsportalen

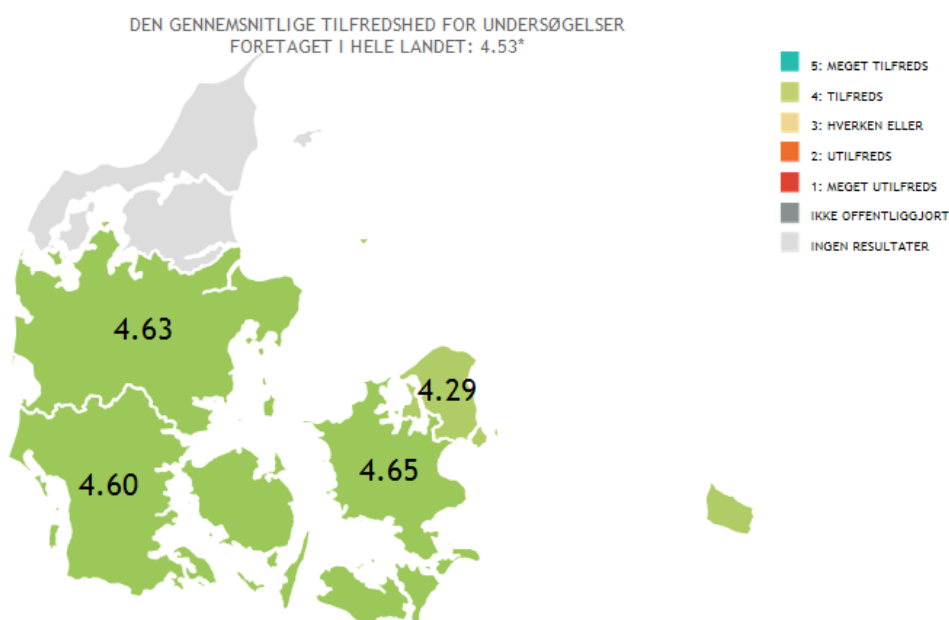
KL har i samarbejde med Social- og Indenrigsministeriet, Ministeriet for Børn og Undervisning og Sundheds- og Ældreministeriet udarbejdet Tilfredshedsportalen - www.tilfredshedsportalen.dk. Den har til formål at understøtte kommunernes arbejde med at udvikle kvaliteten på forskellige vedfærdsområder, herunder genoptræningsområdet.

I slutningen af 2015 blev den første spørgeramme for genoptræning lanceret. Spørgerammen kan anvendes til genoptræning efter både Sundhedsloven og Serviceloven. Spørgerammen gør det muligt for kommunerne på en systematisk måde, at spørge deres borgere om, hvordan de oplever kommunens genoptræningstilbud. Kommunerne kan på Tilfredsportalen sammenligne deres tilfredshedsresultater med andre kommuner. Spørgeskema er frit tilgængeligt på KL's hjemmeside -

<http://www.kl.dk/Okonomi-og-administration/Okonomi-og-dokumentation/Dokumentation1/Brugerundersogelser/-Sporgeskemaerne/>

Kommunerne kan få viden om borgernes tilfredshed med selve genoptræningsforløbet samt ventetiden, hvilket kan anvendes i kommunens fremtidige tilrettelæggelse af tilbuddet. Borgernes svar kan indebære nye vinkler på en kendt aktivitet, ligesom de kan give et grundlag for at mane eventuelle myter om genoptræningsindsatsen til jorden. Undersøgelsen kan dermed være et nyttigt redskab til politiske og ledelsesmæssige prioriteringer og beslutninger.

Resultaterne for den samlede tilfredshed af genoptræningsområdet fremgår af figur 8, hvor opgørelsen er et udtræk fra Tilfredshedsportalen. Resultaterne rangerer på en skala fra 1 til 5 for spørgsmålet ”Hvor tilfreds er du alt i alt med dit genoptræningsforløb”, hvor 1 er ”meget utilfreds” og 5 er ”meget tilfreds”.



* Der er ikke foretaget en landsundersøgelse på Modtagere af genoptræning

Figur 8: Den gennemsnitlige tilfredshed for undersøgelser i hele landet

Kilde: Tilfredshedsportalen

Det er stadig under halvdelen af kommunerne, der har indberettet tilfredshedsundersøgelser til tilfredshedsportalen og der er slet ikke indberettet data fra Region Nordjylland.

Fem kommuner fra Region Hovedstaden har indberettet brugertilfredsheden og den samlede tilfredshed var 4,29 [3,87-4,72]. Tolv kommuner fra Region Sjælland har indberettet brugertilfredsheden og den samlede tilfreds var 4,65 [4,49-4,86]. Tre kommuner fra Region Syddanmark har indberettet brugertilfredsheden og den samlede tilfreds var 4,60 [4,44-4,78]. Fire kommuner fra Region Midtjylland har indberettet brugertilfredsheden og den samlede tilfreds var 4,63 [4,55-4,71]. På tværs af kommunerne i de fire regioner er der i gennemsnit en score på 4.5 ud af 5 mulige. De foreløbige

indberetninger indikerer stor tilfredshed med den kommunale genoptræning. Til sammenligning er tilfredsheden med folkeskolen i gennemsnit 3,7 ud af 5 mulige.

KL anbefaler, at kommunerne anvender spørgerammen og indberetter deres resultater til tilfredshedsportalen, for at sikre ensartede målinger.