

# Nøgletal fra 2017 på genoptræningsområdet

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

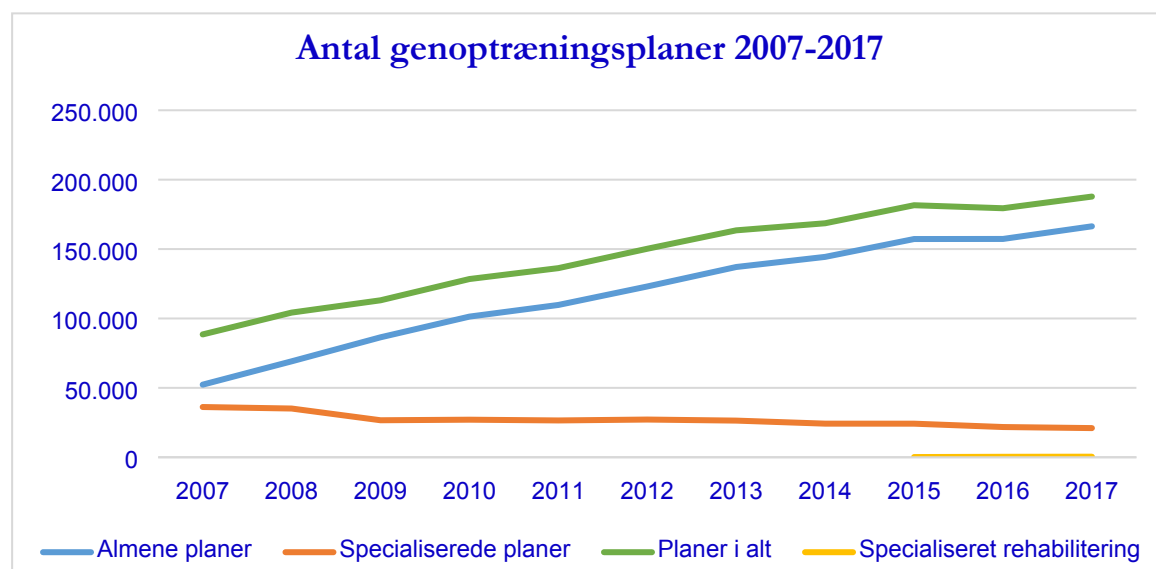
Med den nye lovgivning om udvidet frit valg til genoptræning, har ikke haft betydning for følgende datamateriale.. Frit valg til genoptræning betyder, at borgere udskrevet med en genoptræningsplan efter sundhedslovens § 140, skal tilbydes frit valg ved en privat leverandør, såfremt kommunen ikke kan tilbyde borgeren opstart af genoptræning indenfor 7 kalenderdage.

## Udviklingen af genoptræningsplaner 2017

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 er steget med 112% siden kommunalreformen trådte i kraft i 2007. Fra 2015 til 2016 var der et mindre fald, men antallet er igen steget med 4,7 % fra 2016 til 2017.

Den specialiserede genoptræning, som udføres på sygehusene, har overordnet været faldende siden 2007 med regionale forskelle. I perioden 2009-2013 lå antallet af specialiserede genoptræningsplaner nogenlunde stabilt, men siden 2013 er antallet faldet. Fra 2016 – 2017 ses der et yderligere fald på 3,5%.

Antallet af specialiserede genoptræningsplaner ligger på et stabilt niveau, som svarer til Sundhedsstyrelsen oprindelige estimat på 300 -400 planer årligt.



Figur 1: Antal genoptræningsplaner 2007-2017

Kilde: eSundbed

## Regionale forskelle i antallet af almene genoptræningsplaner



Ser man på Odsherred Kommune, som modtog flest (n=53) almene genoptræningsplaner pr. 1000 indbyggere, modtog kommunen næsten 4 gange så mange genoptræningsplaner pr. borger i forhold til Københavns Kommune, der modtog færrest almene genoptræningsplaner (n=17) pr. borger.

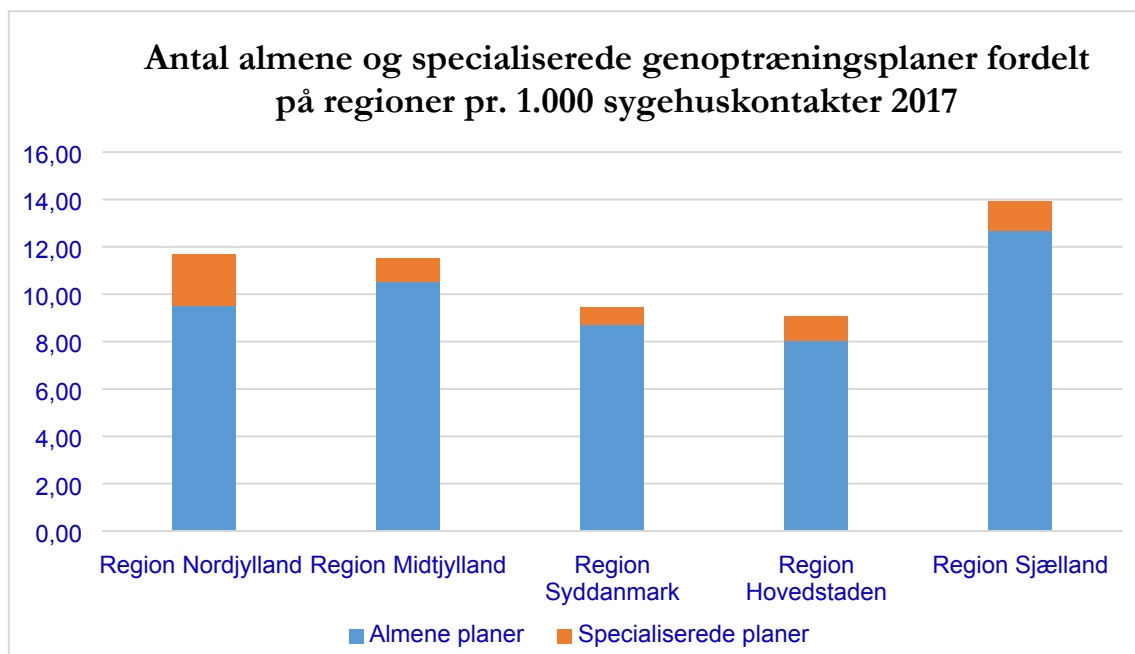
Danmarkskortet (figur 1.1) viser nogle tydelige lokale tendenser. Kommunerne på Fyn fik generelt mange almene genoptræningsplaner pr. 1.000 borgere, mens kommunerne i hovedstadsområdet tilsvarende fik relativt få almene genoptræningsplaner pr. 1.000 borgere.

Det er vigtigt at bemærke, at kommunernes forskellige alderssammensætninger, socioøkonomiske forhold og sygelighed kan have en betydning for antallet af genoptræningsplaner. Kommuner med flere ældre borgere og/eller mindre ressourcestærke borgere kan have 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. Derudover er det kendt, at der er forskellig praksis på tværs af de henvisende sygehus, hvilket også har betydning for antallet af genoptræningsplaner.

***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

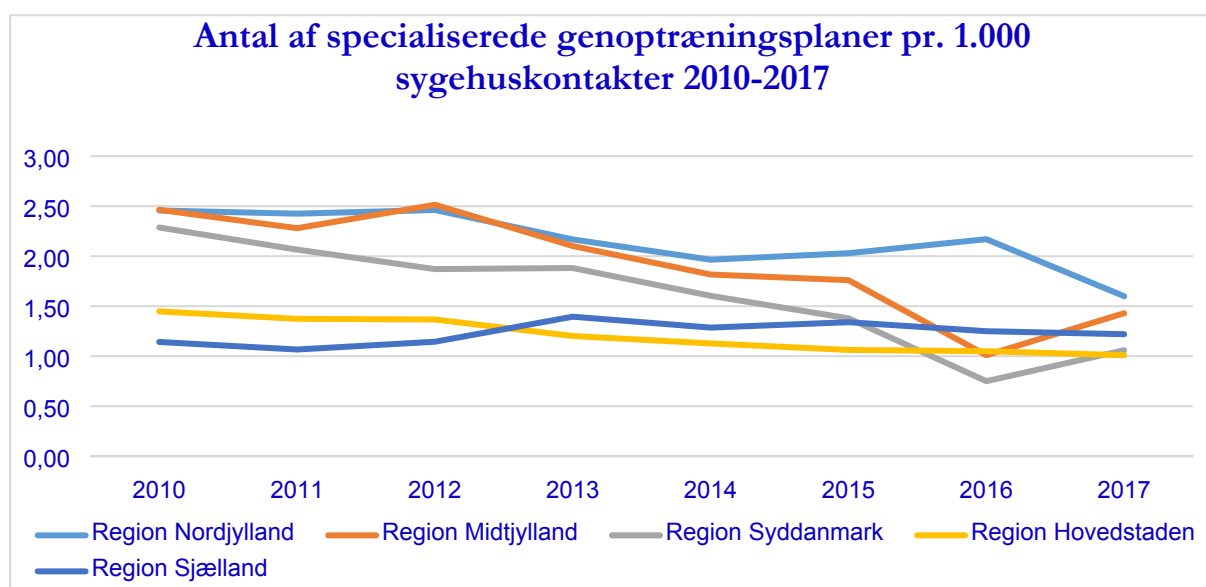
Der har de seneste år været væsentlige regionale forskelle i antallet af almene og specialiserede genoptræningsplaner pr. 1.000 sygehuskontakter. De regionale forskelle er blevet mindre udtalte, men gør sig stadig gældende i 2017 (jf. figur 2). Fordelingen mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner for Region Nordjylland er eksempelvis 83% almene genoptræningsplaner overfor 17% specialiserede genoptræningsplaner, mens samme fordeling for Region Sjælland er 91% og 9%.



Figur 2: Antal almene og specialiserede genoptræningsplaner fordelt på regioner pr. 1000 sygehuskontakter i 2017  
Kilde: eSundbed

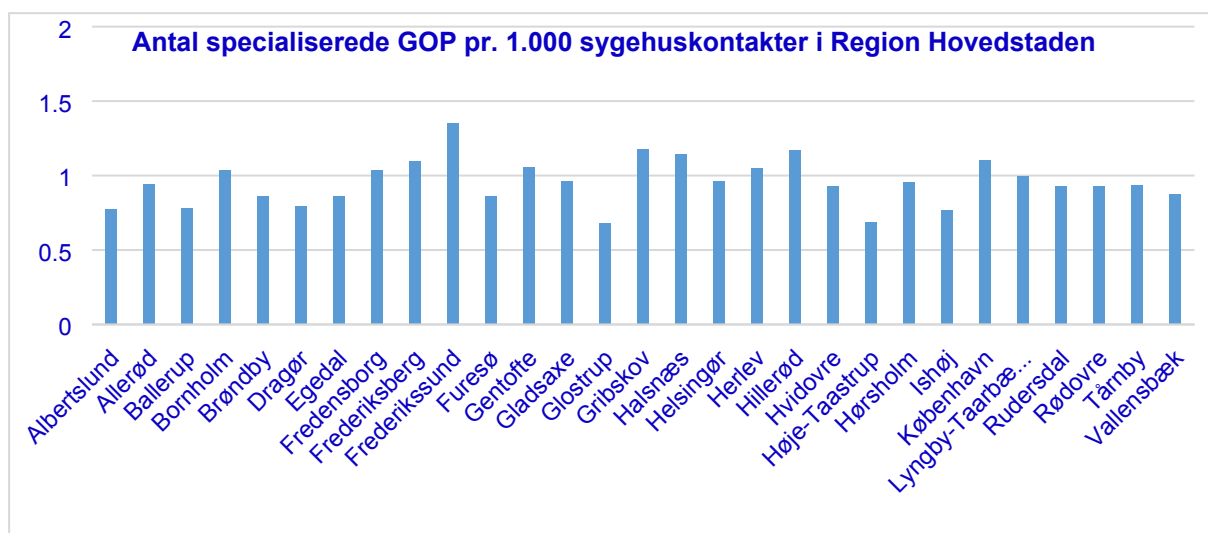
Forskellen mellem regionerne i antallet af specialiserede genoptræningsplaner har været forholdsvis stabil gennem de seneste år (jf. figur 3). Siden 2010 har fordelingen af de regioner, som havde flest specialiserede genoptræningsplaner ligget stabilt. I 2016 er der dog et skift, hvor Region Syddanmark gik fra at have tredje-flest genoptræningsplaner til at have færrest. Dette skift har dog udlignet sig i 2017, hvor Region Syddanmark sammen med Region Hovedstaden har færrest specialiserede genoptræningsplaner. Samtidig har Region Nordjylland oplevet et markant fald i 2017.

Siden 2014 ser det ud til at den generelle tendens er et fald i antallet af de specialiserede genoptræningsplaner.

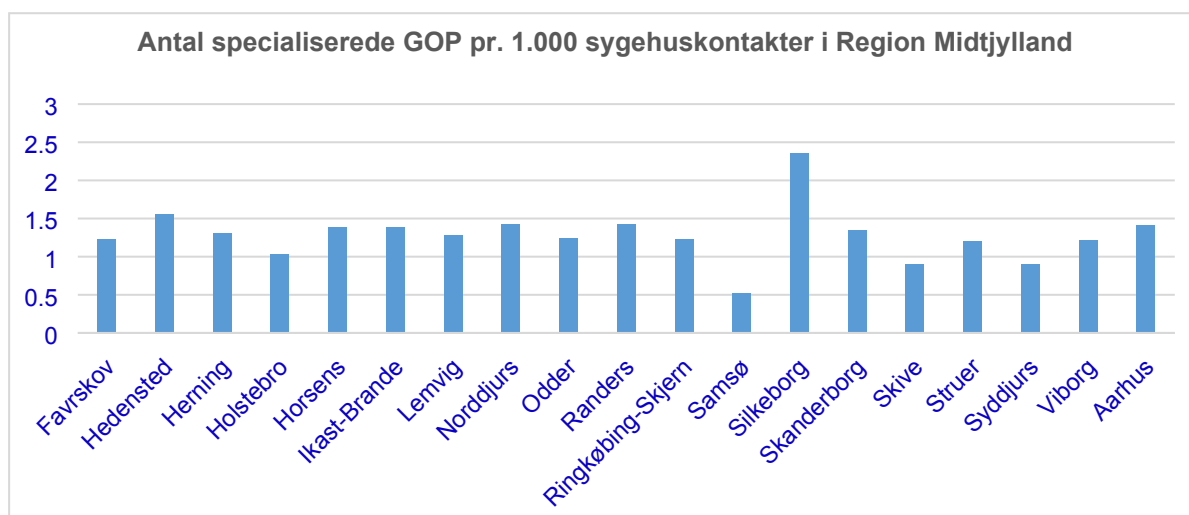


Figur 3: Antal af specialiserede genoptræningsplaner pr. 1000 sygehuskontakter 2010-2017.  
Kilde: eSundbed

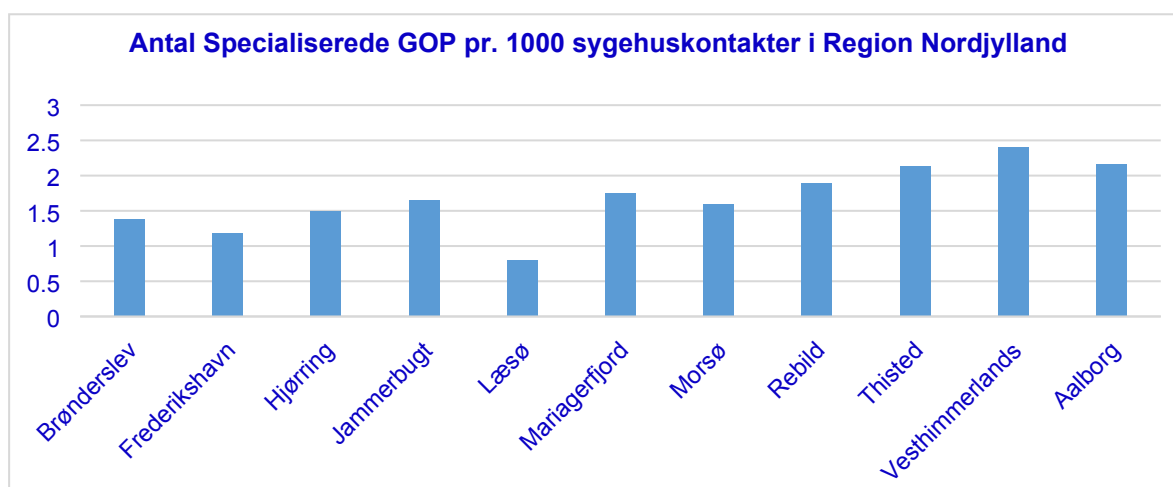
Forskellen i antallet af specialiserede genoptræningsplaner fordelt på regioner, afspejles i kommunernes antal af specialiserede genoptræningsplaner. Figur 3.1 nedenfor viser de kommunale forskelle i antallet af specialiserede genoptræningsplaner pr. 1.000 sygehuskontakter for alle regionerne. Region Nordjylland har generelt et større antal specialiserede genoptræningsplaner end kommunerne i Region Syddanmark. Næsten alle kommuner i Region Nordjylland har over 1,5 specialiserede planer pr. 1.000 sygehuskontakter, mens billedet er omvendt i Region Syddanmark, 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 i 2017  
Kilde: eSundhed



Figur 3.2: Antal specialiserede genoptræningsplaner pr. 1000 sygehuskontakter for kommunerne i Region Midtjylland i 2017  
Kilde: eSundhed



Figur 3.3: Antal specialiserede genoptræningsplaner pr. 1000 sygehuskontakter for kommunerne i Region Nordjylland i 2017  
Kilde: eSundhed



Figur 3.4: Antal specialiserede genoptræningsplaner pr. 1000 sygehuskontakter for kommunerne i Region Sjælland i 2017  
Kilde: eSundhed



Figur 3.5: Antal specialiserede genoptræningsplaner pr. 1000 sygehuskontakter for kommunerne i Region Syddanmark i 2017  
Kilde: eSundhed

Foruden at illustrere forskelle i antallet af specialiserede genoptræningsplaner på tværs af kommuner i forskellige regioner viser figur 3.1-3.5 samtidigt, at kommuner inden for samme region også kan have væsentlige forskellige antal specialiserede genoptræningsplaner pr. 1.000 sygehuskontakter.

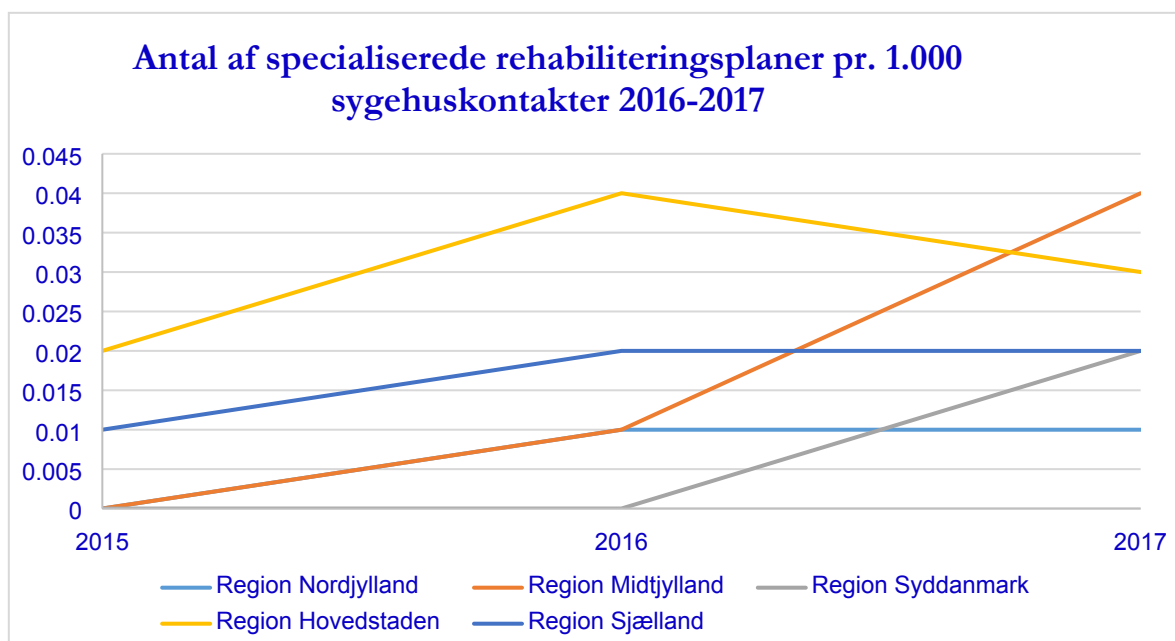
Eksempelvis ses ud fra figur 3.5 at Ærø kommune har 0,53 specialiserede genoptræningsplaner pr. 1.000 sygehuskontakter, mens Fanø kommune har 1,6 genoptræningsplaner. På landsplan ligger Samsø kommune lavest med de 0,52 specialiserede planer pr. 1.000 sygehuskontakter, mens Vesthimmerland Kommune har flest med 2,4 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. Det kan bl.a. skyldes forskellig henvisningspraksis på sygehusene og forskelle i den kommunale praksis i forhold til, hvilke opgaver den enkelte kommune kan løse.

## Regionale forskelle i antallet af specialiserede rehabiliteringsplaner

Det har kun været muligt at trække data på antallet af specialiserede rehabiliteringsplaner siden 2015, udviklingen er markeret med gult på figur 1. 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. Ud fra tabellen i bilag 1, ses at dette års antal fortsat holder sig inden for den ramme som Sundhedsstyrelsen estimerede i 2014.

På figur 4 ses udviklingen af forskellighederne på tværs af landet pr. 1000 sygehuskontakter.



Figur 4: Antal specialiserede rehabiliteringsplaner pr. 1000 sygehuskontakter 2015-2017.

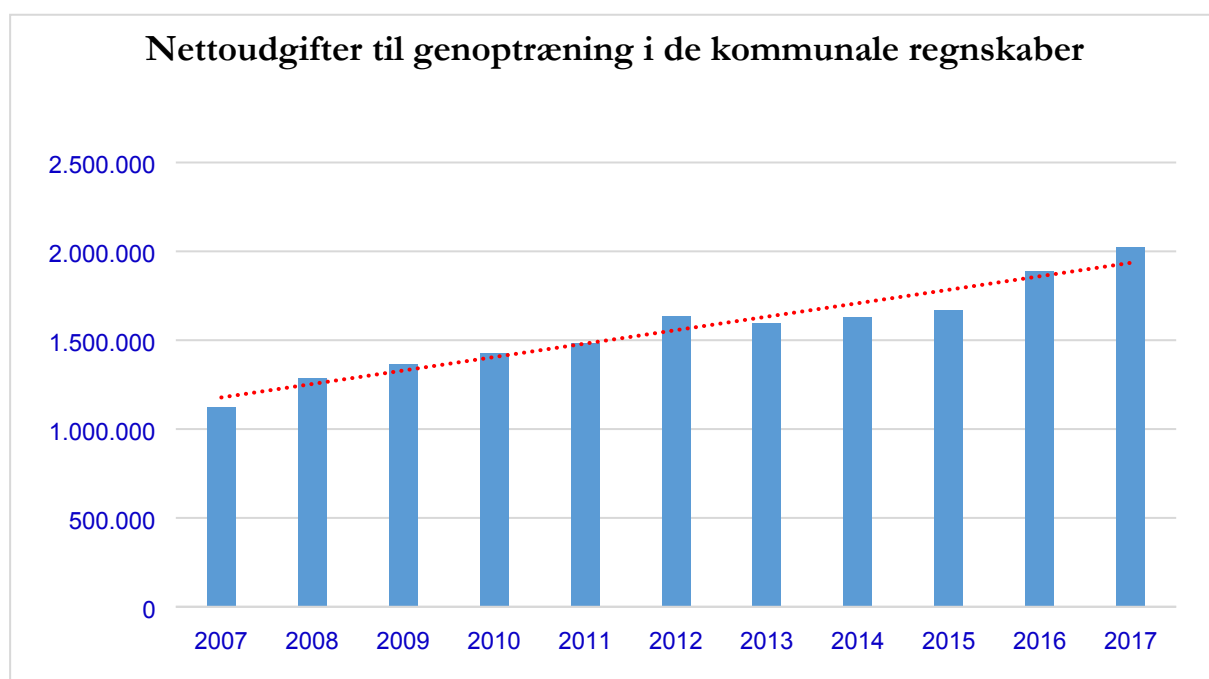
Kilde: eSundhed

Ud fra figur 4 ses at antallet af specialiserede rehabiliteringsplaner er steget for Region Syddanmark og Region Midtjylland i takt med at antallet af specialiserede genoptræningsplaner ligeledes er steget, jf. figur 3. Region Hovedstaden har derimod haft et mindre fald med 0,01.

## Genoptræning koster i kommunerne

Den øgede aktivitet på genoptræningsområdet kan aflæses i de kommunale udgifter. Udgifterne er fra 2007-2017 steget med 900.190 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på næsten 80% (jf. figur 4 nedenfor). Væksten var i 2017 på 135.224 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på 7,15 % siden 2016.

Denne stigning i prisudviklingen skal ses i lyset af det stadig stigende antal almene 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.

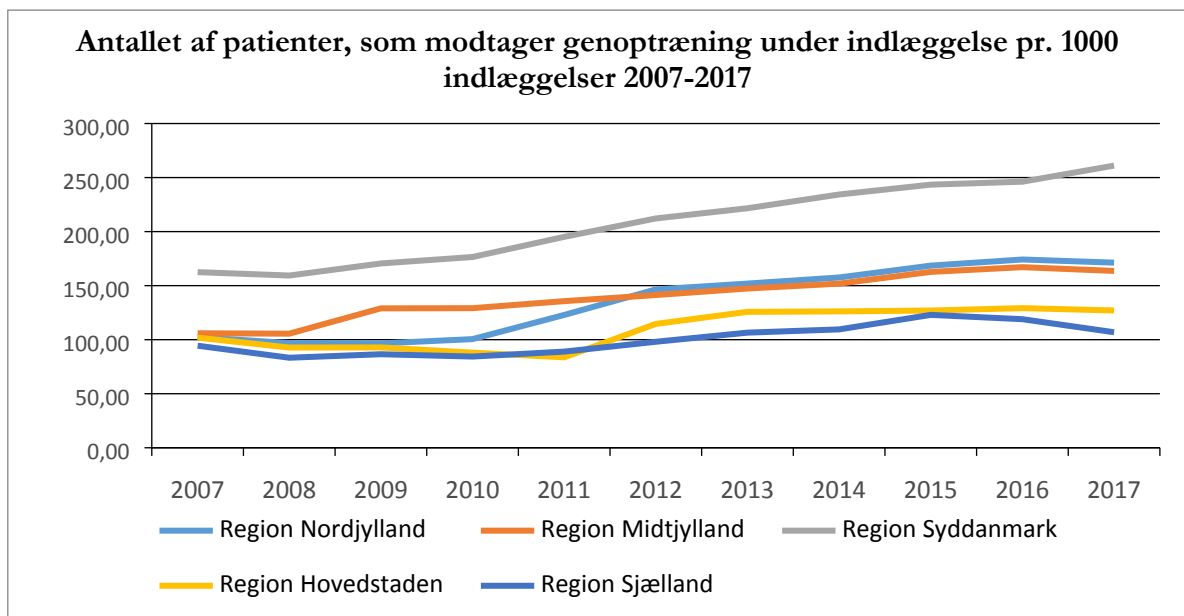


Figur 4: Nettoudgifter til genoptræning i de kommunale regnskaber  
Kilde: eSundhed

## Mindre fald i antallet som får genoptræning under indlæggelse

Fra 2016-2017 er antallet af patienter, der modtager genoptræning under indlæggelse faldet fra 161 til 159 patienter pr. 1.000 indlæggelser. Igen i 2017 ses der betydelige forskelle på tværs af regionerne (jf. Figur 5). I Region Syddanmark modtager 261 patienter pr. 1.000 indlæggelser genoptræning, imens dette tal er 107 patienter i Region Sjælland.





Figur 5: Antallet af patienter, som modtager genoptræning under indlæggelse pr. 1000 indlæggelser 2007-2017  
Kilde: eSundhed

### Ventetid til genoptræning

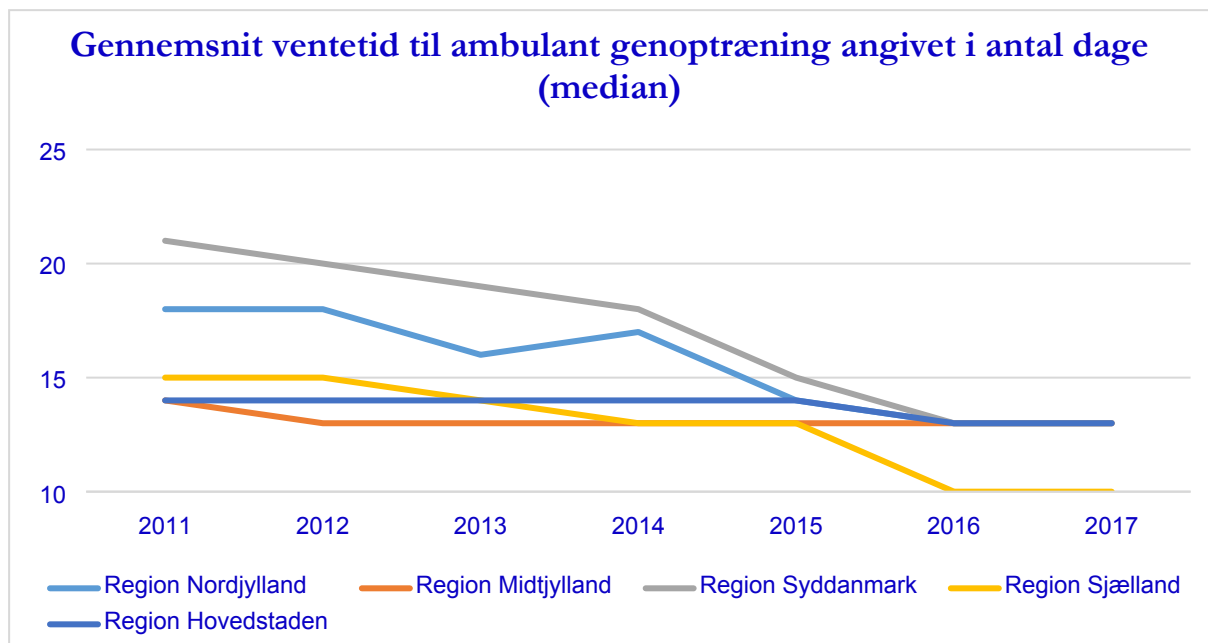
Genoptræning er en vigtig del af den opfølgende indsats efter et sygehusforløb. En rettidig, relevant og kompetent indsats er afgørende for, at patienten bliver fuldt funktionsdygtig efter behandling på sygehus. Sundhedsstyrelsen har som led i en evaluering af sundhedsaftalerne udvalgt 13 indikatorer,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

Tallene er opgjort som median værdien. 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 ambulat genoptræning er generelt faldet en anelse siden 2011, hvor ventetiden på nationalt plan i gennemsnit var 16 dage, mens ventetiden i 2017 i gennemsnit var 12 dage. Dette afspejler, at kommunerne arbejder med at nedbringe ventetiderne, men samtidig er udfordret af et stigende antal genoptræningsplaner.

Der ses for første gang ikke bemærkelsesværdige regionale forskelle, jf. figur 6. Hos kommunerne i Region Sjælland ses det laveste gennemsnit på 10 dages ventetid, hvor kommunerne i de resterende regioner har et gennemsnit på 13 dage.

Det bemærkes, at flere kommuner har haft problemer med at indberette data.

Ventetidsopfølgelsen kan imidlertid blive påvirket af, at sygehusene ikke i alle tilfælde sender genoptræningsplanerne rettidigt. Dette bør også være et emne, som løbende drøftes i sundhedskoordinationsudvalgene.



Figur 6: Gennemsnit ventetid til ambulans genoptræning angivet i antal dage  
Kilde: eSundbed

## Bilag 1

År	2015				2016				2017			
	Almen	Special	Rehab.	I alt	Almen	Special	Rehab.	I alt	Almen	Special	Rehab.	I alt
Region Nordjylland	16.194	3.239	4	19.433	18.021	3.542	9	21.572	18.435	3.106	23	21.564
Region Midtjylland	30.811	6.292	5	37.103	33.862	6.345	44	40.251	37.375	5.081	143	42.599
Region Syddanmark	38.919	5.449	8	44.368	31.096	2.980	18	34.094	35.060	4.265	62	39.387
Region Hovedstaden	41.097	5.706	108	46.803	39.943	5.616	224	45.783	42.688	5.389	140	48.217
Region Sjælland	30.085	3.455	32	33.540	34.191	3.251	41	37.483	32.694	3.141	41	35.876
Hele landet	157.276	24.195	157	181.471	157.113	21.734	336	179.183	166.252	20.982	409	187.643

*Tabel 1: Oversigt over almene genoptræningsplaner, specialiserede genoptræningsplaner og rehabiliteringsplaner i landets 5 kommuner, 2015-2017*

*Kilde: eSundbed*