



Somatisk genoptræning i Region Midtjylland

*Genoptræningsplaner,
genoptræningsaktivitet og
udgifter til genoptræning
2007*

Susanne Reindahl Rasmussen

Dansk Sundhedsinstitut

Maj 2009

Dansk Sundhedsinstitut

Dansk Sundhedsinstitut er en selvejende institution oprettet af staten, Danske Regioner og KL. Instituttets formål er at tilvejebringe et forbedret grundlag for løsningen af de opgaver, der påhviler det danske sundhedsvæsen. Til opfyldelse af formålet skal instituttet gennemføre forskning og analyser om sundhedsvæsenets kvalitet, økonomi, organisering og udvikling, indsamle, bearbejde og formidle viden herom samt rådgive og yde praktiske bistand til sundhedsvæsenet.

Copyright© Dansk Sundhedsinstitut 2009

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut

Postboks 2595

Dampfærgevej 27-29

2100 København Ø

Telefon 35 29 84 00

Telefax 35 29 84 99

Hjemmeside: www.dsi.dk

E-mail: dsi@dsi.dk

ISBN nr. 978-87-7488-616-7 (elektronisk udgave)

Opsætning: www.dart-reklame.dk

Forord

I forbindelse med Strukturreformen blev der gennemført en del ændringer på genoptræningsområdet. Det har bl.a. betydet, at kommunerne skal medfinansiere genoptræning under indlæggelse samt finansiere hele den ambulante genoptræning – både den der foregår på hospitalerne og den, der - efter strukturreformens gennemførelse - foregår i kommunerne. Kommunerne og regionerne skal endvidere – også som følge af Strukturreformen, indgå sundhedsaftaler, der vedrører genoptræning – herunder indgå aftaler om løbende planlægning af genoptræningsområdet.

Region Midtjylland og kommunerne i regionen har i den forbindelse ønske om at kunne følge udviklingen på området fx med hensyn til antal genoptræningsplaner, antal genoptræningsydelser og fordelingen mellem specialiseret, ambulant genoptræning, som foregår på hospitalerne og almindelig, ambulant genoptræning, som fortrinsvis foregår i kommunerne. Men ikke mindst har der været udtrykt ønske om at få en nærmere udredning af økonomien på det ambulante genoptræningsområde. Denne rapport udspringer af disse ønsker, hvilket betyder, at datagrundlaget er Regions Midtjyllands.

I rapporten beskriver således det ambulante genoptræningsområde på hospitalerne og i kommunerne. På basis af registerudtræk fra Landspatientregisteret samt Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem er den ambulante genoptræningsaktivitet opgjort for såvel hospitaler som kommuner. Udgifterne ved ambulant genoptræning på hospitaler og i kommuner opgøres også. Herudover indgår der beskrivelser af praksis i forbindelse med udarbejdelsen af genoptræningsplaner, disse er baseret på fokusgruppeinterview med læger og terapeuter.

Rapporten henvender sig til ledere såvel som medarbejdere, administrativt personale og politikere med interesse for genoptræningsområdet.

Projektet er udarbejdet af senior projektleder Susanne Reindahl Rasmussen, ergoterapeut, MPH, ph.d. i sundhedsvidenskab. Desuden har forskningsassistent Iben Emilie Christensen, stud.cand.soc. bidraget i forbindelse interviewene. Projektet er i øvrigt foregået i et tæt samarbejde med en referencegruppe bestående af repræsentanter og kontaktpersoner fra henholdsvis Region Midtjylland, de 19 kommuner i regionen samt DRG-enheden i Sundhedsstyrelsen. DSI ønsker at takke alle medlemmer af referencegruppen, som ihærdigt er gået ind i processen med at nå frem til brugbare data. En stor tak skal også rettes til de mange personer, der indvilligede i at deltage i undersøgelsens interviews.

Rapporten er blevet internt reviewet af vicedirektør Henrik Hauschildt Juhl, Dansk Sundhedsinstitut.

Jes Søgaard

Direktør, professor

Dansk Sundhedsinstitut

Indholdsfortegnelse

FORKORTELSER.....	6
SAMMENFATNING	7
BAGGRUND	7
FORMÅL	7
METODE	8
RESULTATER	9
KONKLUSION	12
FORSLAG TIL FORBEDRINGER	13
PERSPEKTIVERING	15
LÆSEVEJLEDNING.....	15
BAGGRUND	16
UDREDNING.....	16
FORMÅL	17
AFGRÆNSNING	17
PROJEKTETS TILRETTELÆGGELSE	19
DATA	19
METODE	20
Genoptræningsplaner	21
Aktiviteten på hospitalerne og udgifterne herved	22
Aktiviteten i kommunerne og udgifterne herved	23
Registreringspraksis på hospitalerne	23
Kommunal afregning versus modtagne genoptræningsplaner	23
FAKTABESKRIVELSE	24
GENOPTRÆNINGSPLEANER	24
Krav til genoptræningsplaner	24
Definition af specialiseret, ambulant genoptræning	25
Udarbejdelse af genoptræningsplaner	26
DRIFT, MYNDIGHEDSANSVAR OG FINANSIERING	27
Behandling versus genoptræning og de økonomiske konsekvenser heraf	29
Genoptræningstakster	29
YDELSESREGISTRERING	32
På sygehusene.....	32
I kommunerne.....	33
Afregning med kommunerne.....	33
DEN HISTORISKE UDVIKLING AF TRÆNINGSSOMRÅDET.....	34
DE OVERORDNEDE RESULTATER	35
GENOPTRÆNINGSPLEANER	35
AKTIVITETEN PÅ HOSPITALERNE OG UDGIFTERNE HERVED	38
AKTIVITETEN I KOMMUNERNE OG UDGIFTERNE HERVED	43
UDGIFTER TIL AMBULANT GENOPTRÆNING SAMLET SET	44

REGISTRERINGSPRAKSIS PÅ HOSPITALERNE	46
KOMMUNAL AFREGNING AF AMBULANT GENOPTRÆNING PÅ HOSPITAL	46
SAMARBEJDE PÅ TVÆRS AF SEKTORERNE.....	46
SAMMENFATNING AF RESULTATERNE	47
RESULTATER - DETALJERET	49
GENOPTRÆNINGSPLANER	49
Antal genoptræningsplaner fordelt på hospitaler	49
GENOPTRÆNINGSPLANER, DE HOSPITALSANSATTE	
TERAPEUTER OG LÆGERS VURDERINGER	56
Arbejdsgange ved udarbejdelse af genoptræningsplaner	56
Specialiseret versus almindelig ambulant genoptræning.....	58
Indhold af genoptræningsplanerne - kontaktperson og diagnose.....	60
Hospitalernes samarbejde med kommunerne	61
AKTIVITETEN PÅ HOSPITALERNE OG DE TILHØRENDE UDGIFTER.....	62
Antal patienter som får ambulant genoptræning på hospitalerne.....	62
Antal ambulante genoptræningsbesøg på hospitalerne	71
Det gennemsnitlige antal ambulante genoptræningsbesøg på hospitalerne	78
Antal genoptræningsydelse ved ambulant genoptræning på hospitalerne	85
Udgifter ved ambulant genoptræning på hospitalerne.....	95
De gennemsnitlige udgifter ved ambulant genoptræning på hospital	102
Ambulant genoptræning fordelt på kommuner	102
AKTIVITETEN I KOMMUNERNE OG DE TILHØRENDE UDGIFTER.....	109
Antal borgere og antal kommunale genoptræningsbesøg	109
Antal kommunale genoptræningsydelse	111
Udgifter ved kommunal genoptræning	113
UDGIFTER TIL AMBULANT GENOPTRÆNING SAMLET SET	114
REGISTRERINGSPRAKSIS PÅ HOSPITALERNE	117
KOMMUNAL AFREGNING VERSUS MODTAGNE GENOPTRÆNINGSPLANER	118
DISKUSSION	122
GENOPTRÆNINGSPLANER.....	122
HOSPITALSAKTIVITETEN	123
DEN KOMMUNALE AKTIVITET	123
SAMMENLIGNING MED ANDRE RESULTATER	124
PERSPEKTIVERING	127
BILAG	129
BILAG 1 - REFERENCEGRUPPENS MEDLEMMER OG OPGAVER	129
BILAG 2 - FOKUSGRUPPEMØDERNES DELTAGERE OG INTERVIEWGUIDE.....	130
BILAG 3 - DELTAGERE I INTERVIEW OG INTERVIEWGUIDE	131
BILAG 4 - GENOPTRÆNINGSPLANER FORDELT PÅ KOMMUNER OG	
SYGDOMSGRUPPER	133
BILAG 5 - AMBULANT GENOPTRÆNING PÅ HOSPITAL FORDELT PÅ KOMMUNER.....	140
REFERENCELISTE	160

Forkortelser

Forkortelse	Forklaring
DAGS	Dansk Ambulant Grupperingssystem
DRG	Diagnose Relateret Gruppering
DSI	Dansk Sundhedsinstitut
DUT	Det Udvidede Totalbalanceprincip
ICD	International Classification of Diseases
LPR	Landspatientregisteret
SEI	Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem
SKS	Sundhedsvæsenets klassifikationssystem

Sammenfatning

Baggrund

I foråret 2007 blev der på foranledning af Kontaktudvalget i Region Midtjylland nedsat en arbejdsgruppe med henblik på udredning af aktivitet og økonomi på genoptræningsområdet efter strukturreformen. Arbejdsgruppen udkom i august 2007 med en udredningsrapport,¹ som i det væsentligste var baseret på endnu uafsluttede data for perioden 1. januar til 31. maj 2007. Den viste store uforklarlige variationer i data samt manglende registrering af en stor del af aktiviteten. Dansk Sundhedsinstitut blev herefter bedt om så vidt muligt at udrede disse variationer.

Projektet er tilrettelagt i et samarbejde med en referencegruppe bestående af repræsentanter og kontaktpersoner fra henholdsvis Region Midtjylland, de 19 kommuner i Region Midtjylland samt en repræsentant fra henholdsvis DRG-enheden i Sundhedsstyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut.

Formål

Formålet for denne analyse er formuleret på basis af Udredningsrapporten. Det overordnede formål med analysen er således:

- at foretage en eksplorativ undersøgelse af, hvilke forhold der øver indflydelse på de indbyrdes forskelle mellem kommunerne henholdsvis de indbyrdes forskelle mellem hospitalerne mht. genoptræningsaktivitet og tilhørende udgifter.
- at undersøge om der er sket ændringer i genoptræningsindsatsen (i form af øget aktivitet/øgede udgifter til genoptræning efter reformens ikrafttræden), og i fald dette er tilfældet at belyse mulige grunde hertil.

Disse overordnede formål er operationaliseret i tre delformål, som skal belyse og om muligt forklare variationen inden for:

1. omfanget af hospitalernes genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning versus almindelig ambulant genoptræning.
2. den registrerede aktivitet og tilhørende udgift imellem kommunerne og imellem hospitalerne.
3. den kommunale registrering af egen aktivitet.

Herudover er der to delformål, der vedrører udredning af:

4. registreringspraksis på hospitalerne, idet en stor del af hospitalsaktiviteten tilsyneladende ikke registreres korrekt og dermed ikke bliver afregnet. Der vil her blive fokuseret på den ambulante aktivitet, herunder at få yderligere klarhed over hvilke aktiviteter der grupperes som behandling versus genoptræning.
5. diskrepansen mellem de genoptræningsplaner kommunerne modtager, og den aktivitet de afregnes for via Sundhedsstyrelsen.

¹ Udredning af det somatiske genoptræningsområde i Region Midtjylland. Genoptræningsaktivitet, udgifter til genoptræning og genoptræningsplanerne. Region Midtjylland; 2007.

Metode

Der er i denne rapport fokuseret på den ambulante genoptræning, idet det var her, der blev fundet størst variation i Udredningsrapporten. Med henblik på yderligere fokusering af analysen er der udvalgt fire diagnosegrupper, som samlet set udgør 15 % af alle genoptræningsplaner i Region Midtjylland:

- Patienter med hjerneinfarkt og slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (apopleksi).
- Patienter med slidigt i hoften som har fået en primær hoftealloplastik.
- Patienter med lænderyg-besvær, som er konservativt behandlet.
- Patienter med korsbåndslæsioner.

Undersøgelsen omfatter både en kvantitativ og en kvalitativ del.

Den kvantitative del af undersøgelsen

Undersøgelsens resultater er baseret på udtræk fra to registreringssystemer; Landspatientregisteret (LPR) og Sundhedsstyrelsens Elektroniske indberetningssystem (SEI). De diagnosespecifikke opgørelser for ambulant genoptræning på hospital omfatter antal genoptræningsplaner og den ambulante aktivitet (antal patienter som har modtaget genoptræning; antal genoptræningsbesøg og antal genoptræningsydelser) og udgifterne herved for 2007. Herudover er den samlede ambulante genoptræningsaktivitet på hospitalerne opgjort for 2006 henholdsvis 2007, og udgifterne herved er beregnet.² Den kommunale genoptræningsaktivitet og udgifterne (samlet set) er beregnet for 2007.³

Den kvalitative del af undersøgelsen

I denne del af undersøgelsen er der afholdt en række fokusgruppemøder og interview med hospitals- og kommunalt ansatte personer med henblik på at få belyst i) praksis ved udarbejdelsen af genoptræningsplaner, ii) hospitalsterapeuternes registreringspraksis på genoptræningsområdet og iii) diskrepansen mellem de i kommunerne modtagne genoptræningsplaner og afregningen, der foregår via Sundhedsstyrelsen.

² Beregningerne for 2006 er baseret på genoptræningstakster for 2007 af hensyn til sammenligneligheden.

³ De kommunale indberetninger til SEI er ikke diagnosespecifikke.

Resultater

Først præsenteres resultaterne fra den kvantitative del af undersøgelsen, herefter følger de kvalitative resultater.

Genoptræningsplaner:

- Mellem hospitalerne i Region Midtjylland er der meget stor variation i andelen af genoptræningsplaner, der er målrettet specialiseret ambulant genoptræning. Dette gælder for alle genoptræningsplaner under ét, men også når man ser på de fire udvalgte diagnosegrupper hver for sig.

Den ambulante genoptræningsaktivitet på hospitalerne:

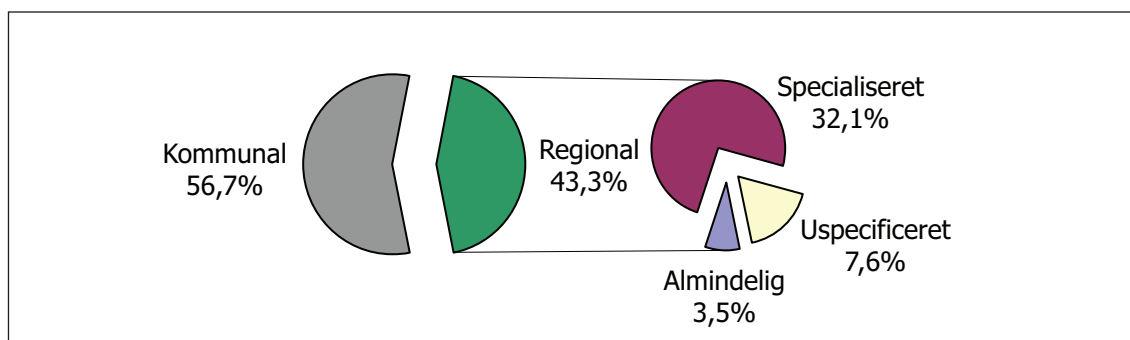
- Mellem hospitalerne i Region Midtjylland er der stor variation i antallet af genoptræningsbesøg per genoptrænet patient (2007). Dette gælder for alle diagnoser under ét, og når man ser på tre udvalgte diagnosegrupper hver for sig.
- Samlet set er den ambulante genoptræningsaktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland faldet fra 2006 til 2007. Antallet af unikke ambulante patienter faldt med 5 %. Antallet af genoptræningsbesøg faldt med knap 20 %, og det gennemsnitlige antal besøg per genoptræningspatient faldt fra 6,8 besøg i 2006 til 5,5 besøg i 2007.

Udgifterne til ambulant genoptræning:

- Mellem kommunerne i Region Midtjylland er der meget stor variation i udgifter til specialiseret genoptræning per 1.000 indbyggere. Herning, Skive og Viborg kommuner har en mere end fem gange så høj udgift per 1.000 indbyggere som Århus Kommune, der har de laveste udgifter per 1.000 indbyggere.
- Mellem kommunerne i Region Midtjylland er der meget stor variation i de samlede udgifter per 1.000 indbyggere til kommunal og regional ambulant genoptræning. Samsø, Skive og Viborg kommuner har alle en mere end tre gange så høj udgift per 1.000 indbyggere som Skanderborg og Hedensted kommuner, der har de laveste udgifter per 1.000 indbyggere.
- Udgifterne ved ambulant genoptræning på hospital faldt med 19 % fra ca. 61,1 mio. kr. i 2006 til ca. 49,6 mio. kr. i 2007 (opgjort på basis af genoptræningstakster for 2007).
- I 2007 beløb de samlede udgifter til ambulant genoptræning sig til 114,6 mio. kr. i Region Midtjylland. Den procentvise fordeling af de samlede udgifter ved ambulant genoptræning fremgår af Sammenfatningsfigur 1. Det ses, at 43 % af de samlede udgifter vedrører genoptræning på hospital (regional i figuren), hvor 32 % kan tilskrives specialiseret ambulant genoptræning, 4 % almindelig ambulant genoptræning og 8 % er uspecificeret ambulant genoptræning, som ikke afregnes via Sundhedsstyrelsen.⁴

⁴ Genoptræning, der ikke er specificeret qua start- og slutkoder, bliver kommunerne ikke afregnet for via Sundhedsstyrelsen.

Sammenfatningsfigur 1. Den procentvise fordeling af de samlede udgifter til kommunal og regional ambulant genoptræning. Region Midtjylland, 2007.



- Udviklingen i de samlede udgifter og den samlede aktivitet i kommuner og hospitalers ambulante genoptræning har ikke kunnet opgøres pga. manglende sammenlignelige data.

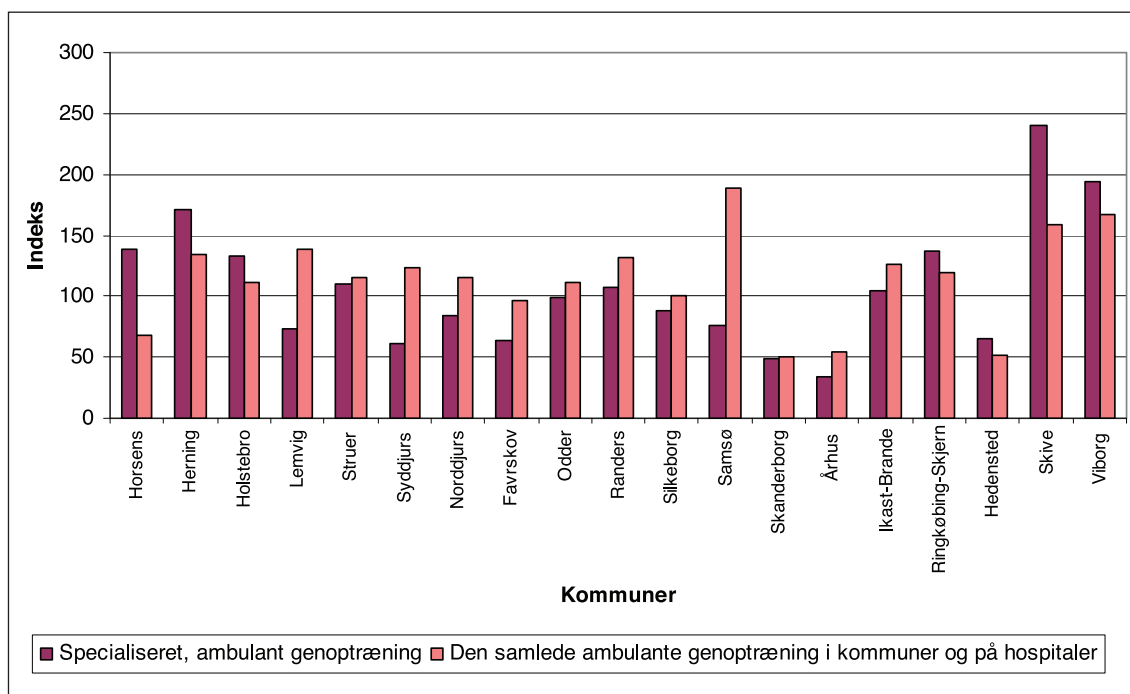
Af Sammenfatningsfigur 2 fremgår de respektive kommuners indbyrdes fordeling i forhold til udgifter per 1.000 indbyggere til henholdsvis specialiseret ambulant genoptræning og de samlede udgifter ved ambulant genoptræning (kommunal genoptræning + genoptræning på hospital⁵).

Indeks 100 er fastsat som den gennemsnitlige værdi for alle kommuner, hvilket svarer til 30.000 kr. per 1.000 indbyggere ved specialiseret ambulant genoptræning på hospital og ca. 93.400 kr. per 1.000 indbyggere, når det drejer sig om den samlede ambulante genoptræning.

Det ses af Sammenfatningsfigur 2, at Århus Kommune har færrest udgifter til specialiseret ambulant genoptræning per 1.000 indbyggere, mens Skive og Viborg kommuner har de højeste. Hvis der ses på de samlede udgifter per 1.000 indbyggere, så fremgår det, at Skanderborg Kommune ligger lavest, mens Samsø Kommune ligger højest efterfulgt af Viborg og Skive kommuner.

⁵ Heri indgår såvel udgifterne ved specialiseret, som almindelig ambulant genoptræning, og den udgift der er ved den uspecificerede ambulante genoptræning på hospital.

Sammenfatningsfigur 2. Udgifter ved specialiseret ambulant genoptræning og de samlede udgifter ved ambulant genoptræning (på hospital og i kommuner) per 1.000 indbyggere. Region Midtjylland, 2007. Indeks 100 = den gennemsnitlige værdi for alle kommuner.



Mulige forklaringer på forskelle mellem hospitalerne

På basis af fokusgruppeinterviewene med terapeuter henholdsvis læger fremgik det, at praksis ved udarbejdelsen af genoptræningsplaner ikke var ensartet på hospitalerne. Denne forskellighed gjorde sig gældende både med hensyn til hvornår (i betydningen "om"), der blev udarbejdet en genoptræningsplan, hvilket selvsagt har betydning for antallet af genoptræningsplaner og med hensyn til typen af genoptræningsplan (hvorvidt den er målrettet specialiseret ambulant genoptræning; almindelig ambulant genoptræning eller egentræning). Der var flere praksisser, som hver i sær øvede indflydelse, men i hvilken grad disse samlet set og hver for sig kan forklare variationerne vides ikke.

Registreringspraksis på hospitalerne

På tre af de af referencegruppen udvalgte hospitaler fremgik det, at man i henhold til en udmelding fra Region Midtjylland så vidt muligt bestræbte sig på at fortsætte med at ydelsesregistrere, som man gjorde på hospitalerne inden 2007.

Terapeuterne gjorde opmærksom på, at de generelt ikke har skelnet mellem hvilke koder, der udløser en afregning hos kommunerne og de, der ikke gør. Igen af de tre hospitaler havde internt i afdelingerne faste procedurer til at sikre, at der blev ydelsesregistreret ensartet internt på hospital inden for givne diagnosegrupper.

Fra regional side er der i løbet af 2007 gjort en indsats for at ensarte registreringspraksis på tværs af hospitalerne. Dette arbejde er foregået i Sundheds-IT og regionsterapeutrådet.

Kommunal afregning af ambulant genoptræning på hospital

I kommunerne har der været en vis divergens mellem afregningen af ambulant genoptræning på hospitalerne (varetages af Sundhedsstyrelsen på baggrund af hospitalernes indberetninger til Landspatientregisteret), og den afregning, kommunerne mente, der retteligen burde foregå.

På baggrund af interview i de af referencegruppen tre udvalgte kommuner fremgår det, at Skive og Ikast-Brande kommuner overordnet set havde fået løst deres problemer med afregning for genoptræning på hospitalerne i 2007. Antallet af tilfælde, hvor Århus Kommune ikke havde modtaget en genoptræningsplan - men var blevet afregnet herfor - ser ud til at være mindsket i 2008 sammenlignet med 2007.

Konklusion

Den ambulante genoptræningsaktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland er faldet fra 2006 til 2007: Antallet af unikke ambulante patienter, som har modtaget genoptræning, er faldet med 5 %, og antallet af genoptræningsbesøg er faldet med knap 20 %.

Udgifterne ved ambulant genoptræning på hospital er faldet fra ca. 61,1 mio. kr. i 2006 til ca. 49,6 mio. kr. i 2007.

Mellem kommunerne i Region Midtjylland er der en meget stor variation i de samlede udgifter per 1.000 indbyggere til kommunal og regional ambulant genoptræning.

Det kan konstateres, at der er forskellig praksis hospitalerne imellem, både med hensyn til *hvornår* (i betydningen "om") der udarbejdes genoptræningsplaner og i forhold til *typen af genoptræningsplaner*. Der er tre faktorer, som vurderes at øve en væsentlig indflydelse på både variationen af genoptræningsplaner og den efterfølgende genoptræning på hospitalerne:

- At der er forskellige faglige tilgange til genoptræning blandt såvel læger som terapeuter.
- At vurderingen af, *hvorvidt* der skal udarbejdes en genoptræningsplan, såvel som *hvor* genoptræningen skal foregå, og *hvornår* den kan afsluttes, beror på individuelle vurderinger hos læger/terapeuter.
- At registreringspraksis er forskellig.

De samme forklaringsfaktorer gør sig formentlig også gældende i kommunerne, men dette kan ikke afgøres på grundlag af denne analyse.

Forslag til forbedringer

På baggrund af rapportens resultater er der udarbejdet en række af forslag til forbedringer på det ambulante genoptræningsområde. Disse er relateret til udarbejdelse og fremsendelse af genoptræningsplaner; afgrænsning af specialiseret henholdsvis almindelig ambulant genoptræning; registreringspraksis på hospitaler og i kommuner samt samarbejde på tværs af sektorgrænserne.

På de næste sider følger en række af forslag til forbedringer af samarbejdet hospitalerne og kommunerne imellem i forhold til genoptræning. Der gøres opmærksom på, at forslagene ikke er prioriterede men opstillet inden for fire områder, samtidig med, at der i nogle tilfælde gives flere forslag, der vedrører samme problematik. Herudover kan det i nogle tilfælde også være nødvendigt at læse dele af rapporten for til fulde at kunne forstå det berettigede i et givent forslag, da ikke alle facetter af genoptræningsområdet er beskrevet i sammenfatningen. Det skal desuden bemærkes, at det selvsagt er op til regionen og kommunerne at beslutte, om de vil forsøge at efterkomme forslagene.

Udarbejdelse og fremsendelse af genoptræningsplaner:

Det foreslås, at

1. der rettes en øget opmærksomhed på hvornår og hvilken type genoptræningsplan, der udarbejdes på de enkelte hospitaler.
2. der rettes en øget opmærksomhed på indarbejdelse af faste procedurer for fremsendelse af genoptræningsplaner.
3. der i de kommende elektroniske genoptræningsplaner indarbejdes en form for "skal"-felter som skal være udfyldt inden genoptræningsplanen kan udskrives/ fremsendes elektronisk. Herunder at der eksempelvis er sat et kryds i feltet for typen af genoptræningsplan, og at diagnosekoderne er anført.
4. der arbejdes på, hvorledes terapeuternes arbejde med at udfylde genoptræningsplaner kan lettes, eksempelvis ved at flest mulige stamdata hentes automatisk ind i genoptræningsplanerne.
5. det vurderes, om det generelt er muligt at fremsende en kopi af eksempelvis operationsbeskrivelsen til de kommunale terapeuter i relation til fremsendelsen af genoptræningsplanen - under forudsætning af at patienten giver sin tilladelse hertil.
6. øge fokus på det forhold, at genoptræningsplanerne skal skrives i samarbejde med patienterne.

Specialiseret versus almindelig ambulant genoptræning:

Det foreslås, at

1. man i Region Midtjylland får drøftet og kommunikeret ud til hospitalerne, hvornår der bør udarbejdes en genoptræningsplan målrettet specialiseret ambulant genoptræning versus almindelig ambulant genoptræning, herunder hvis patienterne alene skal undersøges/ vurderes eller til kontrol ved en hospitalsterapeut.
2. regionshospitalerne gennemgår deres registreringer i forhold til typen af genoptræningsplaner, der udarbejdes inden for de fire udvalgte diagnosegrupper.

Registreringspraksis på hospitalerne og i kommunerne:

Det foreslås, at

1. Region Midtjylland sammen med Sundhedsstyrelsen undersøger og overvejer muligheden for at implementere en form for "stop" i LPR i fald, at der på hospitalerne sættes en slutkode, uden at der er registreret en kode for "udarbejdelse af en genoptræningsplan".
2. Region Midtjylland og kommunerne får drøftet, om de vil sende en opfordring til SST om, at kommunerne kun bliver afregnet for genoptræning, i fald der både er registreret en start- og en slutkode samt en kode for "udarbejdelse af en genoptræningsplan". Der er viden om, at dette ikke kan lade sig gøre på nuværende tidspunkt. En sådan praksis vil formentlig kunne medvirke til at mindske diskrepansen mellem det antal patienter, som kommunerne bliver afregnet for og det antal genoptræningsplaner, som de modtager.
3. der fortsat arbejdes med udvikling af ensartet registreringspraksis på hospitalerne.
4. man i Region Midtjylland gør sig overvejelser over, om man vil implementere en form for kvalitetssikring af genoptræningsydelser og registreringer for specialiseret genoptræning, i fald man fortsat ønsker at udarbejde sammenlignende analyser på tværs af hospitalerne.
5. man i Region Midtjylland undersøger indholdet af den uspecificerede, ambulante genoptræning med henblik på en afklaring af, om der er behov for en øget anvendelse af start- og slutkoder i forbindelse med genoptræning.
6. man i kommunerne i Region Midtjylland gør sig overvejelser over, om man vil implementere en form for kvalitetssikring af genoptræningsydelser og registreringer på genoptræningsområdet, i fald man i fremtiden ønsker at udarbejde sammenlignende analyser på tværs af kommunerne.

Samarbejde på tværs af sektorer

Det foreslås at

1. Region Midtjylland og kommunerne får drøftet og besluttet hvilke handerveje, der kan tages i anvendelse, hvis hospitalslæger/ og eller hospitalsansatte terapeuter får en opfattelse af, at den kommunale genoptræning ikke er tilstrækkelig kvalificeret - enten på grund af manglende faciliteter eller på grund af manglende faglig kompetence i en given kommune.
2. kommunerne overvejer, hvorledes hospitalsterapeuternes kommunikation med de kommunale terapeuter kan lettes, således at det i videre udstrækning er muligt at kommunikere direkte fra terapeut til terapeut på tværs af sektorerne og til gavn for patienterne.

I Region Midtjylland har der siden strukturreformen fortløbende været arbejdet med at ensrette registreringspraksis på tværs af hospitalerne og det kommunale genoptræningsområde. I den seneste sundhedsaftale er der endvidere foretaget præciseringer af omstændighederne

ved udarbejdelsen af genoptræningsplaner. Det betyder, at nogle af forslagene allerede er implementeret eller i udførelsesfasen.

Perspektivering

Rapporten er et spejlbillede af, hvordan det ambulante genoptræningsområde så ud i 2007 i Region Midtjylland. Den kan herudover ses som en vigtig brik for Region Midtjylland og kommunerne, når der i fremtiden skal foretages en fornyet monitorering af, hvor genoptræningsområdet i Region Midtjylland har flyttet sig hen. Den nye rapport må nødvendigvis være mere detaljeret end den der kommer kvartalsvis fra Sundhedsstyrelsen.

Læsevejledning

Rapporten har følgende struktur:

Først er der tre kapitler omfattende baggrund og formål med undersøgelsen samt projektets tilrettelæggelse (herunder en beskrivelse af data og metode).

Herefter følger der en kort faktabeskrivelse af nogle af de væsentligste forhold, der vedrører genoptræningsområdet. De læsere, der er bekendt hermed, kan springe dette afsnit over.

Derefter følger et kapitel med resultater, hvor læseren præsenteres for resultaterne på et overordnet niveau. Derefter følger et kapitel med detaljerede resultater og mange og store tabeller.

Endelig følger to kapitler med diskussion og perspektivering af resultaterne.

I bilagene, som følger, fremgår bl.a. antallet af genoptræningsplaner fordelt på kommuner (Bilag 4), mens den ambulante genoptræning på hospital fordelt på kommuner forefindes i Bilag 5.

Konklusionen forefindes i rapportens indledende sammenfatning.

Baggrund

I forbindelse med Strukturreformens gennemførelse 1. januar 2007, blev der gennemført en del ændringer på genoptræningsområdet. Det har bl.a. betydet, at kommunerne skal medfinansiere genoptræning under indlæggelse samt finansiere den ambulante genoptræning.

Kommunerne fik i samme forbindelse myndighedsansvaret for al ambulant genoptræning, mens hospitalerne er ansvarlige for udførelsen af den specialiserede ambulante genoptræning. Kommunerne og regionerne skal endvidere, som en følge af strukturreformen, indgå sundhedsaftaler, der vedrører genoptræning - herunder indgå aftale om løbende planlægning, styring af kapacitet og opfølgning på sundhedsaftalerne. Region Midtjylland og kommunerne i regionen har i den forbindelse ønske om at følge udviklingen på området, eksempelvis mht. antal genoptræningsplaner, antal ydelser og fordelingen mellem specialiseret ambulant genoptræning og almindelig ambulant genoptræning. Der har derfor været udtrykt behov for en uvil dig analyse og monitorering af udviklingen på området med henblik på at få etableret en fælles forståelse mellem kommuner og regionen af grundlaget for samarbejde om genoptræning.

Udredning

På foranledning af Kontaktudvalget i Region Midtjylland blev der i foråret 2007 nedsat en arbejdsgruppe med henblik på udredning af genoptræningsområdet i Region Midtjylland. Dansk Sundhedsinstitut (DSI) deltog i arbejdsgruppen, som i øvrigt bestod af repræsentanter fra kommunerne, de faglige organisationer, hospitalerne og Region Midtjylland.

Af udredningsrapporten fremgår det, at der var behov for en yderligere kortlægning af genoptræningsområdet, idet arbejdsgruppen måtte konstatere, at der er store uforklarlige variationer i data samt manglende registrering af en stor del af aktiviteten. Der er på den baggrund indgået aftale med Region Midtjylland og de 19 kommuner om, at udredningen (1) danner grundlag for denne analyse, som DSI blev bedt om at udføre. Af udredningsrapporten fremgår det, at arbejdsgruppen ønsker, at følgende forhold belyses nærmere:

- Hvorfor der er så store forskelle i kommunernes udgifter til og hospitalernes aktivitet inden for specialiseret ambulant genoptræning?
- Hvorfor der er så stor variation i omfanget af hhv. specialiserede og almindelige genoptræningsplaner?
- Hvorfor en stor del af hospitalsaktiviteten ikke registreres korrekt og dermed heller ikke afregnes?
- Hvorfor der er så store variationer i kommunernes registreringer af egen aktivitet?
- Hvorfor der er uoverensstemmelse mellem de genoptræningsplaner, kommunerne modtager, og den aktivitet de afregnes for via Sundhedsstyrelsen?
- Yderligere klarhed over hvilken aktivitet der grupperes som genoptræning og afregnes hos Sundhedsstyrelsen.

På basis af ovenstående punkter er der blevet formuleret formål med dette projekt i et tæt samarbejde mellem afdelingen for Regionalt Sundhedssamarbejde i Region Midtjylland (v/afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen og fuldmægtig Charlotte Jensen), Kommunekontaktrådet i Region Midtjylland (v/konsulent Jonna Holm Petersen) og DSI (v/senior projektleder Susanne Reindahl Rasmussen).

Formål

Formålet for denne analyse er formuleret på basis af Udredningsrapporten (1). De overordnede formål er således:

- at foretage en eksplorativ undersøgelse af, hvilke forhold der øver indflydelse på de indbyrdes forskelle mellem kommunerne henholdsvis de indbyrdes forskelle mellem hospitalerne mht. aktivitet og tilhørende udgifter (nærmere beskrevet i udredningsrapporten).
- at undersøge, om der er sket ændringer i genoptræningsindsatsen (i form af øget aktivitet/øgede udgifter til genoptræning efter reformens ikrafttræden), og i givet fald dette er tilfældet at belyse mulige grunde hertil.

Disse overordnede formål er operationaliseret i tre delformål, som skal belyse og om muligt forklare variationen inden for:

1. omfanget af hospitalernes genoptræningsplaner for specialiseret ambulant genoptræning versus almindelig ambulant genoptræning.
2. den registrerede aktivitet og tilhørende udgift imellem kommunerne og imellem hospitalerne.
3. den kommunale registrering af egen aktivitet.

Herudover er der to delformål, der vedrører udredning af:

4. registreringspraksis på hospitalerne, idet en stor del af hospitalsaktiviteten tilsyneladende ikke registreres korrekt og dermed ikke bliver afregnet. Der vil her blive fokuseret på den ambulante aktivitet, herunder at få yderligere klarhed over hvilke aktiviteter der grupperes som behandling versus genoptræning.
5. diskrepansen mellem de genoptræningsplaner, kommunerne modtager, og den aktivitet de afregnes for via Sundhedsstyrelsen.

Afgrænsning

Analysen omfatter udviklingen efter strukturreformen på det somatiske genoptrænings-område i Region Midtjylland med fokus på ambulant genoptræning i 2007. Genoptræning for borgere bosiddende i andre regioner er ikke medtaget, ligesom genoptræning på det psykiatriske område ej heller indgår i analysen. Det er heller ikke muligt inden for den til projektet afsatte økonomiske ramme at undersøge den registrerede aktivitet og tilhørende udgift imellem kommunerne og imellem hospitalerne for indlagte patienter, og for patienter som modtager genoptræning hos praktiserende fysioterapeuter.

Herudover gøres der opmærksom på, at opgørelserne alene er baseret på registreringer i henholdsvis Landspatientregisteret (LPR) og Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI). Hvad der evt. måtte være af ambulant genoptræning i 2006, som kommunerne med betaling fra de tidligere amter har udført - uden at disse er blevet registreret i LPR - indgår altså ikke i denne rapport.

Projektets tilrettelæggelse

Projektet er tilrettelagt i et samarbejde mellem DSI og en referencegruppe bestående af repræsentanter og kontaktpersoner fra henholdsvis Region Midtjylland, de 19 kommuner i Region Midtjylland samt en repræsentant fra henholdsvis DRG-enheden i Sundhedsstyrelsen (SST) og DSI. Referencegruppens medlemmer og nærmere opgaver fremgår af Bilag 1.

Kommunerne og regionen har bidraget til projektet ved at stille data til rådighed for analysen, herudover har Regionen stillet sekretariatsbistand til rådighed. DRG-enheden i Sundhedsstyrelsen v/fuldmægtig Louise Broe og fuldmægtig Susanne Brogaard har foretaget udtrækkene fra henholdsvis LPR og SEI.

Efter aftale mellem Region Midtjylland, kommunerne og DSI er projektet gennemført som et forløb, hvor hovedvægten lægges på en proces, der - gennem dialog og etablering af en fælles forståelse af data og udfordringer - danner grundlag for, at region og kommuner kan forbedre samarbejdet om genoptræningsområdet.

Projektet er organiseret i fire faser, der giver kommuner og region mulighed for undervejs i forløbet at reagere og implementere ændringsforslag baseret på den indhentede viden. Med denne rapport er de første to faser af projektet afsluttede:

1. Første fase: Projektforberedelse. Herunder afholdes et referencegruppemøde, hvor deltagerne af referencegruppen i samarbejde har afklaret, hvordan projektet skal afgrænses, og hvilke fokusområder der skal udvælges.
2. Anden fase: Omfatter en indledende udredning, et referencegruppemøde (som er blevet til tre) og en efterfølgende afrapportering. Det indledende udredningsarbejde omfatter i) registerkørsler, ii) kvalitative interview og iii) fokusgruppemøder.
3. Tredje fase: Proces med implementering af forslag. Kommunerne og regionen implementerer forslag, der findes brugbare.
4. Fjerde fase: Opfølgning og afrapportering. Der foretages en opfølgning i form af fornyede registerkørsler. DSI udarbejder udkast til afrapportering, som drøftes i referencegruppen inden offentliggørelsen.

Data

Analysen er overordnet set baseret på kvantitative data fra to registreringssystemer; LPR som regionens ergo- og fysioterapiafdelinger indberetter til, og SEI som de kommunale ergo- og fysioterapiafdelinger gør brug af ved deres indberetninger af genoptræningsydelser. Disse data er baseret på udtræk i juni-juli 2008 (omfattende data for 2006 og 2007).

Der er herudover foretaget interviews og afholdt fokusgruppemøder med hospitalsansatte og kommunalt ansatte personer i perioden maj-juni 2008, se en mere specifik beskrivelse heraf i det efterfølgende metodeafsnit.

Metode

Repræsentanter fra referencegruppen har udpeget de fire diagnosegrupper, der er fokuseret på i analysen. Udgangspunktet for udvælgelsen af diagnosegrupper var at finde nogle "brede" grupper, hvori der indgår forholdsvis mange patienter, således at man kunne sikre sig et forholdsvis stort output, der kan være med til at afdække forskelligheder. Samtidig måtte der ikke være for store forskelle patienterne imellem mht. deres behov for genoptræning, og genoptræningen skulle være beskrevet for disse diagnosegrupper. Indledningsvis blev det aftalt at fokusere på følgende tre diagnosegrupper:

- Patienter med hjerneinfarkt og slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (ICD-10-koder:⁶ DI63 og DI64) - omtales efterfølgende som patienter med apopleksi.
- Patienter med slidgigt i hoften som har fået en primær hoftealloplastik (ICD-10-kode: DM16).
- Patienter med lænderyg-besvær, som er konservativt behandlet (ICD-10-koder: DM43.1, DM48.0, DM51 og DM54.9) - omtales efterfølgende som konservativt behandlede rygpatienter.

Efter det første udtræk fra LPR hvor det viste sig, at ovenstående tre diagnosegrupper omfattede 14 % af alle genoptræningsplaner til borgere bosiddende i kommunerne i Region Midtjylland, fremkom der et ønske om også at rette fokus mod en fjerde diagnose:

- Patienter med korsbåndslæsioner (ICD-10-kode: DS83.5).

De fire udvalgte diagnosegrupper udgør i alt ca. 15 % af alle genoptræningsplaner i Region Midtjylland i 2007, hvilket blev anset for at være tilstrækkeligt grundlag for at få belyst eventuelle variationer mellem og inden for de udvalgte diagnosegrupper. Der gøres opmærksom på, at det ikke var muligt at inddrage den fjerde diagnosegruppe (patienter med korsbåndslæsioner) i forhold til interview og fokusgrupper, da der allerede var etableret kontakter til terapeuter og læger.

De kvantitative opgørelser, der ligger til grund for denne afrapportering, er baseret på udtræk fra henholdsvis LPR og SEI. De omfatter patienter/borgere, som er bosiddende i Region Midtjylland, som har fået genoptræning på offentlige og private⁷ hospitaler i Region Midtjylland henholdsvis kommunal genoptræning i kommunerne i Region Midtjylland. Opgørelsen af antal patienter, besøg, genoptræningsplaner samt ydelser på hospitalerne er baseret på registreringer for perioden 1. januar 2007 - 31. december 2007 henholdsvis 1. januar 2006 - 31. december 2006.

⁶ ICD-10-koder er et klassifikationssystem af alle sygdomme. Systemet benyttes på hospitaler i henhold til WHO's International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

⁷ Antallet af genoptræningsplaner udarbejdet på private hospitaler indgår dog ikke i opgørelserne.

Hvis der ses på opgørelserne for 2007, så betyder det, at de genoptræningsplaner, der er udarbejdet eksempelvis ultimo 2006, ikke indgår i opgørelserne for 2007, hvorimod antal patienter, antal besøg samt de tilhørende ydelser er medtaget, hvis fremmøderne forekommer i 2007. Tilsvarende gør det sig gældende, at genoptræningsplaner, som er udarbejdet i 2007, indgår i opgørelserne, selvom dele eller hele aktiviteten først forekommer i 2008. Når det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per patient i 2007 er beregnet for fx specialiseret, ambulant genoptræning, er antallet af specialiserede genoptræningsbesøg i 2007 divideret med antallet af patienter, som i 2007 har modtaget specialiseret, ambulant genoptræning.

Efterfølgende er der en nærmere beskrivelse af metode og data i henhold til de enkelte delformål 1-5. For ikke at gøre metodeafsnittet for læseligt tungt, henvises der generelt til kapitlet "Faktabeskrivelse", hvor forhold vedr. kodninger er nærmere beskrevet.

Genoptræningsplaner

Der er foretaget et udtræk fra LPR på basis af data fra 10. juni 2008 med henblik på at få en opgørelse for 2007 af antal udarbejdede genoptræningsplaner:

1. Antal genoptræningsplaner fordelt på diagnosegruppe, hospital og type⁸ genoptræningsplan.
2. Antal genoptræningsplaner fordelt på diagnosegruppe, kommune og type genoptræningsplan.

Der er inddraget genoptræningsplaner, der er kodet som primær procedurekode eller tillægsskode.

Med henblik på at få afdækket hospitalernes praksis ved udarbejdelsen af genoptræningsplaner i forhold til de tre primært udvalgte diagnosegrupper er der afholdt to fokusgruppemøder. I det ene fokusgruppemøde deltog fem hospitalsansatte terapeuter, mens der i det andet møde deltog tre hospitalsansatte læger. Formålet med møderne var at få mødedeltagernes beskrivelse af praksis ved henholdsvis ordination af genoptræning og udarbejdelsen af genoptræningsplaner, herunder valget mellem specialiseret versus almindelig ambulant genoptræning. Spørgeguide og deltagere i fokusgruppemøderne fremgår af Bilag 2. Begge interview blev optaget på minidisk (med tilsagn fra de tilstedeværende) samtidig med, at en student nedskrev de vigtigste pointer undervejs. Efterfølgende har informanterne haft gengivelsen af egne udsagn tilsendt mhp. godkendelse og rettelse af eventuelle misforståelser og/eller faktuelle fejl.

Det var hensigten, at syv af regionens hospitaler skulle repræsenteres i fokusgruppemøderne. Dette var imidlertid ikke muligt grundet strejke blandt terapeuter og travlhed blandt lægerne.

Efterfølgende har den ledende terapeut på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder

⁸ Ved type genoptræningsplan forstås: En genoptræningsplan der er målrettet specialiseret ambulant genoptræning henholdsvis almindelig ambulant genoptræning eller egentræning.

fået foretaget en gennemgang af omstændighederne ved udarbejdelsen af de specialiserede, ambulante genoptræningsplaner til patienter med slidgigt i hoften, som har fået en hoftealloplastik. Resultaterne heraf er medtaget i denne rapport.

Aktiviteten på hospitalerne og udgifterne herved

Der er foretaget udtræk fra LPR på basis af data fra 10. juli 2008 med henblik på at få en opgørelse af aktiviteten (antal patienter, antal besøg og antal ydelser) og de tilhørende udgifter for patienter fra de fire udvalgte diagnosegrupper, som har modtaget genoptræning/behandling på hospital i 2007:

1. Antal ambulante besøg og antal patienter som har modtaget ambulante genoptræning/behandling⁹ på hospital fordelt på diagnosegruppe, hospital, type genoptræning, køn og alder.
2. Antal genoptræningsydelser¹⁰ til patienter som har modtaget ambulante genoptræning på hospital fordelt på diagnosegruppe, hospital, type genoptræning, køn og alder.
3. Udgifter ved genoptræning af patienter som har modtaget ambulante genoptræning på hospital fordelt på diagnosegruppe, hospital, type genoptræning, alder og køn.

Tilsvarende udtræk og opgørelser er foretaget for alle patienter, som har modtaget genoptræning/behandling på hospital i 2007 og 2006, dog præsenteres resultaterne lidt mere summarisk.

Opgørelsen af udgifterne ved ambulante genoptræning på hospital er baseret på ambulante genoptræningstakster for de af hospitalerne registrerede SKS-koder¹¹ i LPR for genoptræning i 2007 (se evt. Tabel 3 i faktabeskrivelsen). Dette er tilfældet for såvel 2006 og 2007, idet der i udredningsrapporten har været udtrykt et ønske om at sammenligne aktiviteten i 2007 med 2006.

⁹ Omfatter alle patienter og alle besøg, uanset om patienterne har modtaget genoptræning eller behandling. Se evt. den nærmere beskrivelse af afgrænsningen af genoptræning og behandling i faktabeskrivelsen.

¹⁰ Omfatter alene de ti fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ydelser, som overvejende omfatter genoptræning, se evt. afgrænsningen heraf i Tabel 2 i faktabeskrivelsen.

¹¹ Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem (SKS).

Aktiviteten i kommunerne og udgifterne herved

Der er foretaget udtræk fra SEI 17. juli 2008 med henblik på at få en opgørelse af aktiviteten (antal besøg, antal borgere og antal ydelser) og de tilhørende estimerede udgifter for borgere, som har modtaget almindelig ambulant genoptræning i kommunerne¹² i 2007:

1. Antal kommunale besøg og antal borgere som har modtaget kommunal genoptræning¹³ fordelt på kommune, køn og alder.
2. Antal kommunale genoptræningsydelser¹⁴ til borgere som har modtaget kommunal genoptræning fordelt på kommune, køn og alder.
3. Udgifter ved genoptræning af borgere som har modtaget kommunal ambulant genoptræning fordelt på kommune, køn og alder.

Opgørelsen af udgifter til kommunal genoptræning er baseret på de vejledende takster for mellemkommunal afregning for genoptræningsydelser (se evt. Tabel 4 i faktabeskrivelsen). Registreringspraksis på hospitalerne

Registreringspraksis på hospitaler

Med henblik på at få afdækket hospitalernes registreringspraksis for ambulant genoptræning har der været afholdt tre semistrukturerede interview med personer fra de af referencegruppen udpegede hospitaler: Århus Sygehus, regionshospitalerne Horsens og Viborg. Deltagere har været personer med særligt kendskab til området. Interviewguide og deltagere i de respektive interview fremgår af Bilag 3. Interviewene blev med tilsagn fra deltagerne optaget på minidisk mhp. senere at kunne uddrage de væsentligste essenser. Efterfølgende har informanterne haft gengivelsen af egne udsagn tilsendt mhp. godkendelse og rettelse af eventuelle misforståelser og/eller faktuelle fejl.

Kommunal afregning versus modtagne genoptræningsplaner

Der har endvidere været afholdt tre semistrukturerede interview med personer fra de af referencegruppen udpegede kommuner: Horsens, Skive og Ikast-Brandø. Mødedeltagere har været personer med kendskab til problemstillinger vedrørende uoverensstemmelser mellem de genoptræningsplaner, kommunerne modtager, og den aktivitet der afregnes for via SST. Interviewguide og deltagere i de respektive interview fremgår af Bilag 3. Disse interview blev ligeledes med tilsagn fra deltagerne optaget på minidisk og efterfølgende bearbejdet og sendt ud til informanter mhp. rettelser af eventuelle misforståelser eller faktuelle fejl.

¹² Omfatter også den almindelige ambulante genoptræning, som efter aftale med de enkelte kommuner er blevet varetaget af praktiserende fysioterapeuter.

¹³ Omfatter - som for opgørelserne baseret på LPR - alle borgere og antal besøg, uanset om borgerne har modtaget genoptræning eller behandling.

¹⁴ Omfatter - som for opgørelserne baseret på LPR - alene de ti fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ydelser, som overvejende omfatter genoptræning.

Faktabeskrivelse

I de følgende afsnit er der en kort indføring til krav ved udarbejdelse af genoptræningsplaner samt registrering af genoptrænings- og behandlingsydelser i henhold til brug af Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem (SKS).

Dette afsnit kan springes over af de læsere, som er bekendte med genoptræningsområdet.

Genoptræningsplaner

Ambulant genoptræning forudsætter en genoptræningsplan. Siden 1. juli 2001 har det været lovpligtigt for amterne at udarbejde genoptræningsplaner til patienter, som har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra hospital (2). Fra 1. januar 2007 er forpligtelsen til at udarbejde genoptræningsplaner overgået til regionsrådet (3).

Frem til strukturreformen omfattede kravet om at udarbejde genoptræningsplaner for indlagte patienter typisk patienter, der havde overnattet, men der var også mulighed for eksempelvis at give patienter, der var behandlet på en sammedags kirurgisk afdeling en genoptræningsplan (4). Med strukturreformen får udskrivelse fra hospital en lidt bredere betydning, idet tilbuddet om genoptræningsplaner både omfatter patienter fra stationære afsnit og dagafsnit samt patienter, der har været i kontakt med sygehusambulatorium eller skadestue (5;6).

Bestemmelsen om genoptræningsplaner er udmøntet i en bekendtgørelse, der lægger rammerne for genoptræningsplanernes indhold - første gang i 2001 (7), senest i forbindelse med strukturreformens ikrafttræden (8).

Krav til genoptræningsplaner

På basis af gældende bekendtgørelse om genoptræningsplaner (8) og Træningsvejledningen (6) er der nedenfor foretaget en sammenfatning af kravene til de genoptræningsplaner, der udarbejdes:

- Patienten skal tilbydes en individuel, skriftlig genoptræningsplan, der er udarbejdet i samarbejde med patienten.
- Genoptræningsplanen skal senest udleveres til patienten på udskrivningstidspunktet.
- Efter aftale med patienten sendes genoptræningsplanen til patientens bopælskommune samt til patientens alment praktiserende læge.

Der er herudover opstillet minimumskrav til indholdet af genoptræningsplanen, som omfatter:

- en beskrivelse af patientens tidligere funktionsevne.
- en beskrivelse af patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet (i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse og i forhold til patientens ressourcer og begrænsninger).
- en beskrivelse af patientens genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet.

- angivelse af det seneste tidspunkt for kommunens første kontakt til patienten med henblik på tilrettelæggelse af det videre genoptræningsforløb.
- oplysning om hvordan regionen henholdsvis kommunen kan kontaktes.

Det skal endvidere fremgå af genoptræningsplanen, hvorvidt patienten efter udskrivning fra sygehus har behov for genoptræning ydet på et sygehus (beskrives nærmere i næste afsnit). Hvis patienten har behov for egentræning og er modtager af varige ydelser fra kommunen (fx hjemmehjælp, hjemmesygepleje m.v.), skal sygehuset udarbejde en genoptræningsplan med oplysning om egentræningsbehovet og instruktion.

Genoptræningsplanerne retter sig således mod tre træningsformer:

1. Specialiseret ambulant genoptræning (regionalt driftsansvar).
2. Almindelig ambulant genoptræning (kommunalt driftsansvar).
3. Egentræning (er ikke en henvisning til genoptræning i kommunalt regi).

I Træningsvejledningen (6) er det endvidere præciseret, hvad genoptræningsplanerne ikke skal indeholde, nemlig:

- en beskrivelse af den funktionsevne der kan forventes som resultat af genoptræningen.
- en beskrivelse af metode, omfang og karakter af genoptræningsindsatsen efter udskrivelse fra sygehus.

I Region Midtjylland har man i forbindelse med udarbejdelsen af sundhedsaftalen præciseret, at hospitalerne anvender MedComs skabelon for en genoptræningsplan (version 8.4.1) (9).

Definition af specialiseret, ambulant genoptræning

Der er to situationer, hvor ambulant genoptræning skal ydes på et sygehus. Det drejer sig om følgende:

1. Hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling.
2. Hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

Denne ambulante genoptræning på sygehus defineres jf. Notat fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet i oktober 2005 (5) og i bekendtgørelsen om genoptræningsplaner (8) som "specialiseret genoptræning".

Herudover har Region Midtjylland og kommunerne i regionen udarbejdet et snitfladekatalog (april 2007). Det omfatter en samlet liste fordelt på patientkategorier/diagnoser over det, der

for hele regionen skal danne udgangspunkt for og anses for at være specialiseret henholdsvis almindelig ambulant genoptræning (10).¹⁵ Det fremgår af kataloget, at der altid skal tages udgangspunkt i de enkelte patienter, når det skal vurderes, om den ambulante genoptræning er specialiseret eller almindelig ambulant genoptræning.

I relation til de udvalgte sygdomsgrupper i dette projekt fremgår følgende:

- Genoptræning af patienter med apopleksi er både ergoterapeutisk og fysioterapeutisk en kommunal opgave (rehabilitering efter sygehusgenoptræning (kropsniveau) kan foregå tværfagligt i kommunen). Dog kan enkelte patientforløb kræve specialiseret genoptræning.
- Konservativt behandlede rygpatienter [diagnoser er ikke specificeret, red. tilføjelse] er fysioterapeutisk i forhold til holdtræning en kommunal opgave.
- Genoptræning af patienter, som har fået en hoftealloplastik, er fysioterapeutisk en kommunal opgave. Patienterne screenes - jf. snitfladekatalogets bemærkning - af terapeuter på hospitalerne mhp. tilrettelæggelse af genoptræningen, som foregår i kommunerne.
- Fysioterapeutisk genoptræning af patienter med korsbåndsrekonstruktioner¹⁶ kan omfatte både specialiseret og almindelig ambulant genoptræning.

Ergoterapeutisk genoptræning er ikke nævnt i forhold til konservativt behandlede rygpatienter, patienter med hoftealloplastik og korsbåndsrekonstruktioner.

Udarbejdelse af genoptræningsplaner

Når en patient har behov for genoptræning efter udskrivelse ifølge en lægefaglig vurdering, skal regionsrådet tilbyde en individuel genoptræningsplan. Genoptræningsplanen skal udarbejdes i samarbejde med patienten (8) og fungerer som en lægelig henvisning (6). I Træningsvejledningen (6) tilrådes det, at lægen i forbindelse med den praktiske udarbejdelse af genoptræningsplanerne inddrager andre sundhedspersoner, eksempelvis fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker. Det fremgår også, at der undtagelsesvis kan forekomme tilfælde, hvor lægen på udskrivningstidspunktet - navnlig på skadestuer - ikke har tilstrækkeligt grundlag for at vurdere, om en patient har et genoptræningsbehov. Lægen kan i dette tilfælde visitere patienten til en udredning i sygehusvæsenet med henblik på en vurdering af genoptræningsbehovet.

¹⁵ Der er 15. maj 2008 kommet et revideret snitfladekatalog (11).

¹⁶ Omtales som ACL (anterior cruciate ligament) i snitfladekataloget.

I Monitoreringsrapporten vedrørende genoptræning fra maj 2008 (12) fremgår det, at det er accepteret, at der er vide rammer for lægernes uddelegering af arbejdsopgaverne i relation til genoptræningsplaner; også når det drejer sig om vurderinger af behovet for almindelig versus specialiseret ambulante genoptræning:

"Det er almindelig praksis - i tråd med autorisationsloven og reglerne om medhjælp på sundhedsområdet - at en læge delegerer opgaver til andet sundhedsfagligt personale, f.eks. til fysioterapeuter, ergoterapeuter eller sygeplejersker. En læge kan eksempelvis delegere opgaven med henholdsvis at vurdere en patients genoptræningsbehov, vurdere om genoptræningen kan karakteriseres som almindelig eller specialiseret ambulante genoptræning eller den konkrete udarbejdelse af en genoptræningsplan."

Drift, myndighedsansvar og finansiering

Kommunerne har fra 1. januar 2007 fået myndighedsansvaret for al genoptræning efter udskrivning fra sygehus (13). Driftsansvaret på det ambulante genoptræningsområde deles kommuner og regioner imidlertid om, idet kommunerne har driftsansvaret for den almindelige ambulante genoptræning, mens driftsansvaret for den specialiserede ambulante genoptræning ligger i det regionale sygehusvæsen.

Drifts- og myndighedsansvaret for genoptræning under indlæggelse og al behandling, herunder den behandling sygehusenes fysioterapeuter og ergoterapeuter udfører, ligger fortsat hos det regionale sygehusvæsen.

Kommunerne har siden 1. januar 2007 skullet finansiere al ambulante genoptræning (14) - uanset om den er almindelig eller specialiseret. Herudover har de skullet medfinansiere såvel indlæggelser som behandling og genoptræning under indlæggelse.¹⁷ Regionerne finansierer således den stationære genoptræning med 70 % kommunal medfinansiering. Sygehusbehandling finansieres af regionerne med 30 % kommunal medfinansiering.¹⁸

Takster for 2007 i form af procentsatser og den maksimale medfinansiering af genoptræning/behandling fremgår af Tabel 1.

¹⁷ I henhold til DUT-forhandlingerne i 2006 på genoptræningsområdet er det alene den somatiske genoptræning, som kommunerne skal finansiere/medfinansiere. Når Folketinget og regeringen gennemfører regelændringer af bindende karakter for kommunerne, skal det statslige bloktilskud justeres svarende til de udgiftsmæssige konsekvenser for kommunerne under en af de nye regler. En sådan justering foretages, hvad enten der er tale om love vedtaget af Folketinget, eller bekendtgørelser og cirkulærer der er administrativt fastsat af den enkelte minister. Justeringen benævnes i daglig tale DUT (Det Udvidede Totalbalanceprincip).

¹⁸ Kommunerne skal herudover yde et grundbidrag pr. indbygger (1.102 kr. (07-pl)) og en udgift til pleje, ifald kommunerne ikke hjemtager færdigbehandlede patienter (obligatoriske plejetakst på 1.650 kr. pr. døgn (07-pl)).

Tabel 1. Den procentvise andel af sygehusenes takster, som skal medfinansieres af kommunerne og maksimum beløb.

Aktivitet	Behandling/genoptræning	Andel (%) af taksterne maksimum beløb*
Somatisk aktivitet på private og offentlige sygehuse.	Stationær behandling inkluderer stationær behandling af ergo-/fysioterapeuter.	30 % af DRG-taksten** (ekskl. langliggertakst) Maks. 4.476 kr. pr. indlæggelse.
	Ambulant behandling.	30 % af DAGS-taksten** Maks. 298 kr. pr. besøg.
	Stationær genoptræning.	70 % af genoptræningstaksten for stationær genoptræning.
	Specialiseret ambulant genoptræning.	100 % af genoptræningstaksten for ambulant genoptræning.
	Almindelig ambulant genoptræning.	Ingen centralt fastlagt takst.
Kilde: Baseret på Kl's Notat. Kommunal medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen - vejledning i Økonomistyring (15). * (07-pl). ** DRG-systemet (Diganose Relateret Gruppering) anvendes til afregning af somatiske patienter på basisniveau, herunder DAGS (Dansk Ambulant Grupperingssystem) til afregning af ambulante somatiske basispatienter.		

I det efterfølgende afsnit vil der kort blive redegjort for den skelnen mellem terapeutisk behandling og terapeutisk genoptræning, som fik afgørende betydning i forbindelse med strukturreformen. Det har nemlig væsentlig betydning for den kommunale medfinansiering, hvorvidt den terapeutiske ydelse registreres som "behandling" eller som "genoptræning".

Behandling versus genoptræning og de økonomiske konsekvenser heraf

I forbindelse med strukturreformen inddelte en sundhedsfaglig arbejdsgruppe under SST de fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ydelser i henholdsvis behandling og genoptræning (16). Denne inddeling er baseret på fysioterapeutiske og ergoterapeutiske SKS-koder. Det blev vurderet, at ti ydelseskoder¹⁹ overvejende omfattede genoptræning, mens 14 ydelseskoder²⁰ blev betegnet som overvejende behandling, og tre ydelseskoder blev vurderet til at være halvt genoptræning og halvt behandling.²¹ Arbejdsgruppen vurderede i sin rapport:

"at en sådan opdeling/afgrænsning ikke har noget fagligt formål, idet behandling og genoptræning i den praktiske kliniske hverdag oftest er tidsmæssigt sideløbende og tæt forbundne elementer, samt at afgrænsningen derfor udelukkende kan ses i et økonomisk perspektiv."

I forbindelse med DUT-forhandlingerne på genoptræningsområdet blev fordelingen på behandlingsydelser og genoptræningsydelser brugt som grundlag for fastsættelse af kommunernes fremtidige medfinansiering på træningsområdet. Kommunerne blev således i forbindelse med strukturreformen alene kompenseret for den del af ydelserne, der omfatter genoptræning, idet behandling fortsat udføres på hospitalerne.

Med henblik på at få udarbejdet egentlige genoptræningstakster - til brug for beregninger af den kommunale medfinansiering - har repræsentanter fra fysioterapeuterne og ergoterapeuterne foretaget en gruppering af de ti terapeutiske ydelser, som overvejende blev betegnet som genoptræning. Disse takster præsenteres i næste afsnit, mens ydelsesregistreringen og kravene hertil først beskrives nærmere i det efterfølgende afsnit.

Genoptræningstakster

På baggrund af ovenfor omtalte gruppering af genoptræningsydelserne har SST udarbejdet takster for genoptræningsydelser (18;19):

- Fem genoptræningstakster for afregning af somatisk stationær genoptræning.
- Tre genoptræningstakster til afregning af specialiseret ambulant genoptræning.

SKS-koden for en given genoptræningsydelse og den tilhørende genoptræningstakst for 2007 samt den kommunale medfinansiering fremgår af Tabellerne 2 og 3.

¹⁹ BLKZ0, BTR, BLNA, BLNC, BRA, BRB, BRC, BLNR, BTP og AAF6. Se evt. kodeforklaringen i Tabel 2.

²⁰ BAF, BEF, BGF, BGM, BIXY, BLNG, BLNJ, BLNK, BLP, BMFF0, BMFF1, BNPA, BTNA, BTNB. Der henvises til kodeforklaringen i kodekataloget (17).

²¹ BLD, BRD og BJFA. Der henvises til kodeforklaringen i kodekataloget (17).

Tabel 2. Genoptræningstakster for stationær genoptræning. 2007.

Takstgruppe	Takst (kr.)	Kommunal udgift* (kr.)	SKS- kode**	Kodetekst
GEN1S	750	525	BLKZ0 BTR	Selvtræning efter instruktion i træningsrum Ergonomisk afprøvning vedrørende arbejdsmiljø
GEN2S	1.591	1.114	BLNA BLNC BRA BRB BRC	Biomekanisk bevægelsesterapi Neuromuskulær bevægelsesterapi Træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner Træning af psykosocial funktion Træning og vedligeholdelse af psykisk funktion
GEN3S	3.068	2.148	BLNR	Aktivitetstræning af fysisk funktion
GEN4S	4.241	2.969	BTP	Færdighedstræning i forbindelse med daglig livsførelse
GEN5S	10.861	7.603	AAF6	Hjemmebesøg

Kilde: Baseret på KL-Notatet "Takster og betalinger på genoptræningsområdet" (20) og "Kodekatalog til indberetning af fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ydelser til Sundhedsstyrelsen" (17).

* 70 % af taksten for Stationær genoptræning.

** Sundhedsvæsenets klassifikationssystem.

Tabel 3. Genoptræningstakster for specialiseret ambulant genoptræning. 2007.

Takstgruppe	Takst (kr.)	Kommunal udgift* (kr.)*	SKS- kode**	Kodetekst
GEN1A	640	640	BLKZ0 BTR BLNA BLNC BRA BRB BRC	Selvtræning efter instruktion i træningsrum Ergonomisk afprøvning vedrørende arbejdsmiljø Biomekanisk bevægelsesterapi Neuromuskulær bevægelsesterapi Træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner Træning af psykosocial funktion Træning og vedligeholdelse af psykisk funktion
GEN2A	855	855	BLNR BTP	Aktivitetstræning af fysisk funktion Færdighedstræning i forbindelse med daglig livsførelse
GEN3A	1.381	1.381	AAF6	Hjemmebesøg

Kilde: Baseret på KL-Notatet "Takster og betalinger på genoptræningsområdet" (20) og "Kodekatalog til indberetning af fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ydelser til Sundhedsstyrelsen" (17).

* 100 % af taksten for ambulant genoptræning.

** Sundhedsvæsenets klassifikationssystem.

SST har derudover udarbejdet vejledende genoptræningstakster til brug for mellemkommunal afregning. Disse takster er baseret på de ambulante genoptræningstakster fratrullet omkostninger til overhead fra sygehuset samt omkostninger til forskning og uddannelse af studerende, se Tabel 4.

Tabel 4. Vejledende takster ved mellemkommunal afregning for genoptræningsydelser, 2007.

Takstgruppe	Takst (kr.)	SKS-kode*	Kodetekst
GEN1A	573	BLKZ0	Selvtræning efter instruktion i træningsrum
		BTR	Ergonomisk afprøvning vedrørende arbejdsmiljø
		BLNA	Biomekanisk bevægelsesterapi
		BLNC	Neuromuskulær bevægelsesterapi
		BRA	Træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner
		BRB	Træning af psykosocial funktion
		BRC	Træning og vedligeholdelse af psykisk funktion
GEN2A	765	BLNR	Aktivitetstræning af fysisk funktion
		BTP	Færdighedstræning i forbindelse med daglig livsførelse
GEN3A	1.236	AAF6	Hjemmebesøg

Kilde: Baseret på Taktsystem 2007 – en vejledning (19).

* Sundhedsvæsenets klassifikationssystem.

For både den stationære og den ambulante genoptræning på hospitaler gælder det, at i) det er SKS-koderne, der er takstbærende, og ii) det er den dyreste registrerede SKS-kode, der udløser taksten under et stationært forløb henholdsvis en ambulant kontakt. Afregning af genoptræning sker på basis af SKS-koderne (proceduretakster) som et tillæg til den almindelige DRG-takst/DAGS-takst. Det skal bemærkes, at der ikke afregnes med en ambulant besøgstakst ifald kontakten alene har omfattet genoptræning, i dette tilfælde udløser besøget kun en genoptræningstakst. Herudover oplyser Susanne Brogaard fra Sundhedsstyrelsens DRG-Enhed, at kommunerne kun bliver afregnet for et hjemmebesøg, såfremt det er en del af genoptræningen, hvilket betyder, at der som minimum skal være registreret en af de andre ni genoptræningskoder.

For den stationære genoptræning udløses der således kun én takst pr. udskrivning, hvis der som minimum har været udført én af de ti anførte genoptræningsydelser. Det skal altså bemærkes, at der kun udløses én genoptræningstakst pr. udskrivning, uanset hvor mange ydelser og SKS-koder der er blevet registreret for indlæggelsen.

De ambulante genoptræningstakster er besøgstakster, hvilket betyder, at der udløses én genoptræningstakst pr. besøg, uanset hvor mange ydelser der er udført under besøget. En given ydelse udløser endvidere den samme takst uafhængig af, om ydelsen er givet individuelt eller på hold.

Ydelsesregistrering

Fysioterapeuter og ergoterapeuter på sygehusene har siden 1. januar 2004 være forpligtet til at indberette ydelser ved brug af SKS-koder. Det første katalog over ydelser var gældende i 2004, mens det næste var gældende 2005-2006. Med strukturreformen blev kommunerne også forpligtet til at indberette kommunale ydelser ved brug af SKS-koder, hvilket førte til, at der blev udgivet et revideret SKS-kodekatalog pr. 1. april 2007 (17).

Som udgangspunkt er de enkelte behandlings-/genoptræningskoder relateret til det enkelte/individuelle patientforløb. Der registreres således kun ydelser, som er givet direkte til en patient. Der kan suppleres med en tillægskode eller en stedklassifikation, hvis der fx er tale om gruppebehandling, at behandlingen er foregået på en institution eller andre steder.

På sygehusene

Det er obligatorisk at indberette genoptræning til LPR både ved stationær og ambulant genoptræning. Udarbejdelsen af genoptræningsplaner skal obligatorisk registreres med én af de koder, der fremgår af Tabel 5. Koden registreres som procedurekode på dagen for færdiggørelse af genoptræningsplanen.

Herudover er der krav om, at der i forbindelse med ambulant genoptræning skal registreres start- og slutkoder. Der skal således registreres korresponderende start- og slutkoder for specialiseret ambulant genoptræning henholdsvis almindelig ambulant genoptræning (hvis den vel at mærke udføres på sygehuset), se Tabel 5. Startkoden registreres på datoen for den første dag, og slutkoden registreres på datoen for den sidste dag i det pågældende forløb.

Region Midtjylland har siden strukturreformen haft nedsat arbejdsgrupper, som fortløbende har arbejdet med at få ensrettet registreringspraksis på tværs af alle hospitaler og hele det kommunale genoptræningsområde. Dette arbejde er foregået i regi af Sundheds-IT og regionsterapeutrådet.

Tabel 5. Administrative koder ved genoptræning på sygehuse.

Kodetekst	Art	Kode
Udarbejdelse af genoptræningsplan, <i>specialiseret</i> , ambulant genoptræning	Procedurekode	ZZ0175Y
Udarbejdelse af genoptræningsplan, <i>almindelig</i> , ambulant genoptræning	Procedurekode	ZZ0175X
Udarbejdelse af genoptræningsplan, <i>egentræning</i> *	Procedurekode	ZZ0175Z
Start-kode, specialiseret, ambulant genoptræning	Procedurekode (administrativ markør)	AWG11
Slut-kode, specialiseret, ambulant genoptræning	Procedurekode (administrativ markør)	AWX21
Start-kode, almindelig, ambulant genoptræning**	Procedurekode (administrativ markør)	AWG2
Slut-kode, almindelig, ambulant genoptræning**	Procedurekode (administrativ markør)	AWX23
Kilde: Baseret på Danske Regioners Notat om genoptræning fra april 2007 (21). * Udarbejdes kun i de tilfælde hvor patienten modtager hjemmehjælp/hjemmepleje. ** Kun i de tilfælde hvor den almindelige ambulante genoptræning udføres på sygehus.		

I kommunerne

Fra 1. januar 2007 blev det obligatorisk for kommunerne at indberette almindelig ambulant genoptræning til SST. Dette kan ske via SEI. De kommunale terapeuter anvender samme kodekatalog som de hospitalsansatte terapeuter (17).

Afregning med kommunerne

Som det fremgår af Danske Regioners "Notat om genoptræning" (21), så har det været hensigten, at udarbejdelsen af genoptræningsplaner skulle være en forudsætning for, at kommunerne blev afregnet for specialiseret ambulant genoptræning:

"For at regionerne kan opkræve betaling fra kommunen, skal der til grund for den ambulante genoptræning ligge en genoptræningsplan."

Men det har efterfølgende vist sig, at det ikke er en forudsætning for regionernes muligheder for at afregne med kommunerne, at der er indrapporteret en procedurekode for "udarbejdelse af genoptræningsplan". SST's afregningssystem er ifølge kontorchef Poul Erik Hansen, DRG-enheden SST ikke konstrueret således, at registreringen af genoptræningsplaner og start- og slutkoder er bundet sammen. For at udløse kommunal afregning er det alene en forudsætning, at der er registreret mindst én af de ti tidligere anførte genoptræningsydelser inden for et registreret forløb omfattet af start- og slutkoder.

Det betyder, at kommunerne reelt kan afregnes for specialiseret ambulant genoptræning, uden at de har modtaget en genoptræningsplan. Dette forhold gør sig også gældende for almindelig ambulant genoptræning, idet kommunerne i Region Midtjylland også afregnes via SST's afregningssystem for almindelig ambulant genoptræning udført på hospitalerne jf. indgåede aftaler med hver enkelt kommune (22).

Genoptræningsydelser, der ikke er omgivet af en start- og slutkode, bliver betragtet som "behandling", og disse ydelser afregnes ikke med kommunerne via Sundhedsstyrelsen.

Den historiske udvikling af træningsområdet

Den interesserede læser, som ønsker at få yderligere kendskab til den historiske udvikling på træningsområdet, henvises til rapporten "Genoptræning under forandring" (23). I denne rapport er der også henvisning til de love og bekendtgørelser, som har øvet indflydelse på træningsområdet i mere end ti år.

De overordnede resultater

I dette afsnit præsenteres de overordnede resultater. For en mere detaljeret gennemgang af resultaterne på hospitalsniveau henvises der til afsnittet "Resultater - detaljeret", mens præsentationen af resultater på kommunalt niveau er at finde i afsnittet "Aktiviteten i kommunerne og de tilhørende udgifter" henholdsvis i Bilag 4 og Bilag 5.

Genoptræningsplaner

I de efterfølgende afsnit præsenteres antallet af genoptræningsplaner, således som det kan opgøres på baggrund af kørsler i Landspatientregisteret. Herefter følger en kort sammenfatning af terapeuternes og lægernes beskrivelse af praksis i forhold til at få udarbejdet planerne. Endelig følger en sammenfatning af væsentlige forhold, som kan medvirke til at belyse den forholdsvis store variation hospitalerne imellem i forhold til antallet af genoptræningsplaner og typen af genoptræningsplaner.

Antal genoptræningsplaner

I 2007 blev der i alt udarbejdet 17.147 genoptræningsplaner. Til de fire udvalgte diagnosegrupper blev der udarbejdet 2.614 genoptræningsplaner, hvilket svarer til 15 % af alle genoptræningsplaner. Antallet af genoptræningsplaner er blevet opgjort i forhold til hvilken type genoptræning, de er rettede imod: Almindelig ambulant genoptræning; specialiseret ambulant genoptræning eller egentræning.

I Sammenfatningstabel 1, hvor genoptræningsplanerne er fordelt på diagnosegruppe og typen af genoptræningsplan, fremgår det, at samlet set er 32 % af genoptræningsplanerne specialiserede genoptræningsplaner, mens det kun er tilfældet for 14 % af genoptræningsplanerne i de fire udvalgte diagnosegrupper.

Ved gennemgang af genoptræningsplaner for de fire udvalgte diagnosegrupper fremgår det, at typen af genoptræningsplan afhænger af diagnosegrupperne. Herudover ses det, at der også inden for den samme diagnosegruppe er forholdsvis stor variation hospitalerne imellem med hensyn til, hvorvidt der fortrinsvis er udarbejdet specialiserede genoptræningsplaner henholdsvis genoptræningsplaner, der er målrettet almindelig ambulant genoptræning eller egentræning.

Sammenfatningstabel 1. Antal genoptræningsplaner og den procentvise fordeling på type genoptræningsplan fordelt på diagnosegrupper. Region Midtjylland.2007.

Diagnosegruppe	Antal genoptræningsplaner	Type genoptræningsplan (%)			
		Almindelig	Andet [#]	Specialiseret	Variation Specialiseret [§]
De fire diagnosegrupper, samlet	2.614	65	21	14	0 - 71
Apopleksi*	452	88	4	8	0 - 28
Slidigt i hoften og primær hoftealloplastik**	402	58	29	13	0 - 92
Konservativt rygbehandlede patienter***	1.554	65	25	10	1 - 64
Patienter med korsbåndsrekonstruktioner****	206	33	1	66	10 - 100
Alle diagnoser	17.147	58	10	32	0 - 60

Kilde: Landspatientregisteret (LPR) pr 10. juni 2008.

[#] Omfatter egentræning og de genoptræningsplaner, hvor typen ikke fremgår i LPR.

[§] Angiver variationen mellem den mindste og den største procentvise værdi på et af Region Midtjyllands hospitaler.

* ICD-10-koderne: D163 og D164.

** ICD-10-koderne: DM16.

*** ICD-10-koderne: DM43.1, DM48.0, DM51 og DM54.9.

**** ICD-10-koderne: DM83.5.

Af Sammenfatningstabel 1 fremgår denne variation. Det ses for eksempel, at for patienter med slidigt i hoften og en primær hoftealloplastik er ca. 13 % af genoptræningsplanerne rettet mod specialiseret ambulant genoptræning. Dette gennemsnit er baseret på, at nogle hospitaler ikke har udarbejdet specialiserede genoptræningsplaner til patienter med slidigt i hoften og primær hoftealloplastik, mens det for et enkelt hospital gør sig gældende, at 92 % af genoptræningsplanerne i denne diagnosegruppe er rettet mod specialiseret ambulant genoptræning (fremgår af kolonnen "Variation Spec."). For patienter med apopleksi er det i gennemsnit kun 8 % af planerne, som er specialiserede. For denne patientgruppe er variationen hospitalerne imellem dog ikke så stor (0 % - 28 %). For patienter med korsbåndsrekonstruktion er det imidlertid i gennemsnit 66 % af genoptræningsplanerne, som er specialiserede, og for denne diagnosegruppe er variationen forholdsvis stor, når man ser på, hvor stor en andel af planerne der er specialiserede (10 % - 100 %).

Når der er variation mellem hospitalerne, får det også betydning for fordelingen på typen af genoptræningsplaner, som de enkelte kommuner modtager. I Horsens Kommune er 56 % af det samlede antal genoptræningsplaner, som kommunen modtager, specialiserede, det er den kommune, der procentvis får flest specialiserede genoptræningsplaner; mens det kun er tilfældet for 19 % af genoptræningsplanerne i Århus Kommune, som er den kommune, der - i henhold til SST's udtræk - procentvis modtager færrest specialiserede genoptræningsplaner.

Når det samlede antal genoptræningsplaner opgøres per 1.000 indbyggere, får Skive og Viborg kommuner flest genoptræningsplaner; 19,4 genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere henholdsvis 20,8 genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere versus 9,7 genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere i Århus Kommune. Hvis der alene ses på antallet af specialiserede genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere, så er det de samme kommuner, der ligger højest

henholdsvis lavest: For Skive og Viborg kommuner er der udarbejdet 7,4 specialiserede genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere henholdsvis 8,5 specialiserede genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere versus 1,8 specialiserede genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere i Århus Kommune.

Praksis ved udarbejdelse af genoptræningsplaner

Ifølge terapeuterne, der indgik i fokusgruppeinterviewene, varetager de store dele af arbejdet med genoptræningsplaner. På afdelinger/i ambulatorier hvor der er terapeuter tilknyttet, er det således terapeuterne, der næsten uden undtagelse udfylder genoptræningsplanerne. Der gøres opmærksom på, at der kan foreligge instruktioner, som beskriver noget andet.

Det er dog lidt forskelligt, hvor formaliseret samarbejdet med lægerne er, og især hvem det er (lægen og/ eller terapeuten), der tager stilling til typen af genoptræningsplan: Almindelig ambulant genoptræning eller specialiseret ambulant genoptræning.

Forhold, der øver indflydelse på udarbejdelsen af genoptræningsplaner

På basis af fokusgruppeinterviewene med terapeuter henholdsvis læger fremgår det, at praksis ved udarbejdelsen af genoptræningsplaner ikke er ensartet på de respektive hospitaler. Denne forskellighed gør sig gældende, både med hensyn til hvornår (i betydningen "om") der udarbejdes en genoptræningsplan, hvilket selvsagt har betydning for antallet af genoptræningsplaner, og med hensyn til typen af genoptræningsplan (hvorvidt den er målrettet specialiseret ambulant genoptræning; almindelig ambulant genoptræning eller egentræning).

Der er flere forhold, som øver indflydelse på variationerne mellem diagnosegrupperne og inden for diagnosegrupperne. Størrelsesordenen af den samlede forklaringsgrad, og i hvilken grad de enkelte forhold kan forklare forskellighederne, kendes ikke.

Forhold der vedrører hvornår/om der udarbejdes en genoptræningsplan:

- På nogle hospitaler udarbejdes der ikke genoptræningsplaner, hvis det vurderes, at patienterne kun skal have ambulant genoptræning ganske få gange. På baggrund af interviewene vurderes det, at denne praksis ikke forekommer på alle hospitaler.
- På et af hospitalerne bliver der udarbejdet specialiserede ambulante genoptræningsplaner med henblik på, at terapeuterne skal udrede, hvorvidt der faktisk er behov for genoptræning på hospital.

Forhold der vedrører typen af genoptræningsplaner:

- På nogle hospitaler indgår der en vurdering af kommunernes træningsfaciliteter og genoptræningskvalitet ved beslutningen om, hvorvidt der skal udarbejdes en genoptræningsplan målrettet specialiseret - eller almindelig - ambulant genoptræning.
- Det fremgår også, at der på et af hospitalerne udarbejdes specialiserede ambulante genoptræningsplaner til patienter med slidgigt og primær hoftealloplastik, såfremt der skal foretages kontrol efter udskrivelse fra hospitalet. Disse genoptræningsplaner afføder imidlertid ikke efterfølgende ambulant genoptræning på hospital.

- Der er endvidere oplysninger om egentlige fejlregistreringer: På et af hospitalerne er der blevet udarbejdet forholdsvis mange genoptræningsplaner målrettet egen træning til konservativt rygbehandlede patienter, som ifølge oplysninger fra såvel læge som terapeut retteligen burde have været målrettet almindelig ambulant genoptræning.

Ovenstående forhold skal betragtes som eksempler på forskellig praksis på hospitalerne, når der udarbejdes genoptræningsplaner. De kan følgelig bruges som udgangspunkt for det videre arbejde i Region Midtjylland med at gøre udarbejdelsen af genoptræningsplaner mere ensartet på tværs af hospitalerne.

Aktiviteten på hospitalerne og udgifterne herved

I de følgende afsnit præsenteres resultaterne, der vedrører genoptræningsaktiviteten på hospitalerne; det drejer sig om antal patienter, antal ambulante genoptræningsbesøg - herunder det gennemsnitlige antal besøg og antal ambulante ydelser. Herefter følger en præsentation af de tilhørende udgifter ved genoptræning på hospital.

Antal patienter

Blandt borgerne i Region Midtjyllands kommuner var der i 2007 i alt 801 patienter inden for de tre diagnosegrupper, som fik ambulant genoptræning på hospital. Når der ses på aldersfordelingen fremgår det, at samlet set var 33 % af patienterne 41-60 år, mens 30 % tilhørte de 60+-årige. Af de 801 patienter var der 203 patienter (25 %), som fik specialiseret ambulant genoptræning, mens typen af genoptræning ikke fremgik for 533 (67 %) af de genoptrænede patienter.²²

Det viste sig ved udtrækkene fra LPR, at ingen patienter med slidgigt i hoften og primær hoftealloplastik rent faktisk fik specialiseret ambulant genoptræning til trods for, at der er udarbejdet mere end 50 specialiserede genoptræningsplaner for denne diagnosegruppe - men det er fuldt ud i overensstemmelse med Region Midtjyllands snitfladekatalog (10). Herudover er det svært at vurdere, om der er overensstemmelse mellem antallet af specialiserede genoptræningsplaner og antal patienter, som har modtaget ambulant genoptræning på hospital, da der er forholdsvis mange patienter, hvor det ikke fremgår, hvilken type genoptræning de har modtaget.

Samlet set var der i alt 12.600 unikke patienter, som fik ambulant genoptræning i 2007 versus 13.301 patienter i 2006. Der er således sket et fald på 5 % i antallet af patienter fra 2006 til 2007. Når antallet af patienter opgøres i forhold til, hvor mange patienter der har fået en given type genoptræning (almindelig ambulant genoptræning henholdsvis specialiseret ambu-

²² Denne gruppe (de uspecificerede) omfatter patienter, for hvem der ikke er sat en start- og slutkode, hvorfor de bliver betragtet som patienter, der har modtaget behandling, som kommunerne ikke afregnes for via SST. Denne registrering kan være i overensstemmelse med virkeligheden, men der kan måske også være tale om egentlig genoptræning, som altså blot ikke er registreret med en start- og slutkode.

lant genoptræning eller uspecificeret ambulant genoptræning), er der 13.373 patienter, som fik ambulant genoptræning i 2007 versus 13.522 patienter i 2006.²³ Det fremgår heraf, at der er patienter, som har fået flere typer af genoptræning inden for samme opgørelsesår. Se evt. Sammenfatningstabel 2, hvor antal patienter og antal besøg fremgår for 2007.

Antal genoptræningsbesøg

I alt har de 801 patienter fra de tre diagnosegrupper modtaget 2.965 ambulante genoptræningsbesøg i 2007, heraf er de 1.485 genoptræningsbesøg specialiseret ambulant genoptræning (50 %), 508 er almindelig ambulant genoptræning (17 %), mens 972 (33 %) af besøgene ikke er specificerede.

Samlet set var der i alt 74.130 ambulante genoptræningsbesøg i 2007 versus 92.051 besøg i 2006, dette svarer til et fald på knap 20 % fra 2006 til 2007.

I Sammenfatningstabel 2 ses antal patienter og antal genoptræningsbesøg fordelt på diagnoser. Herudover fremgår det også, hvor stor en andel af patienterne, der har modtaget specialiseret genoptræning, henholdsvis hvor stor en andel af genoptræningsbesøgene der er specialiserede.

Sammenfatningstabel 2. Antal patienter med ambulante genoptræningsbesøg på hospital og antal genoptræningsbesøg samt andelen heraf, der er specialiserede, fordelt på diagnosegrupper. Region Midtjylland. 2007.

Diagnosegruppe	Antal		Andel der er specialiserede (%)	
	patienter	besøg	patienter	besøg
<i>De tre diagnosegrupper, samlet</i>	801	2.965	25	50
Apopleksi*	126	645	11	26
Konservativt rygbehandlede patienter**	494	1.241	17	39
Patienter med korsbåndskonstruktioner***	181	1.079	58	78
<i>Alle diagnoser</i>	13.373	74.130	52	75

Kilde: Landspatientregisteret pr 10. juli 2008.

* ICD-10-koderne: DI63 og DI64.

** ICD-10-koderne: DM43.1, DM48.0, DM51 og DM54.9.

*** ICD-10-koderne: DM83.5.

23 Det er denne opgørelse, der i øvrigt er præsenteret og anvendt til at beregne gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg henholdsvis gennemsnitlige antal genoptræningsydelser og de gennemsnitlige udgifter.

Det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg

I gennemsnit har patienter fra de tre diagnosegrupper, som er blevet genoptrænet, haft 3,7 genoptræningsbesøg på hospital. Det er gennemgående for de tre diagnosegrupper, at det gennemsnitlige antal besøg er væsentligt mindre for patienter, hvor genoptræningstypen ikke er specificeret. Det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg er således 1,8 ved den uspecificerede ambulante genoptræning versus 7,3 ved den specialiserede ambulante genoptræning henholdsvis 7,8 ved almindelig ambulant genoptræning. Denne forskel kan ikke umiddelbart forklares.

Ved en betragtning af de diagnosespecifikke udtræk fremgår det, at det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg afhænger af diagnosegruppe samtidig med, at der inden for samme diagnosegruppe ses en stor variation hospitalerne imellem.

Af Sammenfatningstabel 3 fremgår det, at konservativt behandlede rygpatienter gennemsnitlig har haft færre genoptræningsbesøg end patienter med apopleksi henholdsvis patienter med korsbåndsrekonstruktioner. Og der er forholdsvis store variationer hospitalerne imellem inden for samme diagnosegruppe i forhold til det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per genoptrænet patient, uanset om der ses på alle typer genoptræning, eller der kun ses på den specialiserede genoptræning. Størst er variationerne for patienter med apopleksi. Der gøres dog samtidig opmærksom på, at det er et forholdsvis lille datamateriale, hvorfor beregningerne bør betragtes med forsigtighed.

Det fremgår således af Sammenfatningstabel 3, at patienter med apopleksi i gennemsnit har haft 5,1 genoptræningsbesøg per patient, der genoptrænes. Hvis der alene ses på de specialiserede genoptræningsbesøg, har patienterne med apopleksi i gennemsnit haft 11,9 genoptræningsbesøg per genoptrænet patient med en variation mellem hospitalerne, der ligger inden for 4,0 - 16,5 genoptræningsbesøg per genoptrænet patient (fremgår af kolonnen "Ved spec. - Variation").

Sammenfatningstabel 3. Det gennemsnitlige antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital per genoptrænet patient og det gennemsnitlige antal specialiserede, ambulante genoptræningsbesøg per patient, der har fået specialiseret genoptræning fordelt på diagnosegrupper. Region Midtjylland. 2007.

Diagnosegruppe	Gennemsnitlige antal besøg			
	Alle typer genoptræning		Specialiseret genoptræning	
	Antal	Variation [§]	Antal	Variation [§]
De tre diagnosegrupper, samlet	3,7	1,0 - 9,0	7,3	2,0 - 13,2
Apopleksi*	5,1	1,0 - 16,7	11,9	4,0 - 16,5
Konservativt rygbehandlede patienter**	2,5	1,0 - 8,0	5,7	2,8 - 7,3
Patienter med korsbåndskonstruktioner***	6,0	1,0 - 9,0	8,0	2,0 - 14,2
Alle diagnoser	5,5	2,6-9,9[#]	8,1	4,6 - 12,3

Kilde: Landspatientregisteret pr 10. juli 2008.

§ Angiver variationen mellem den mindste og den største procentvise værdi på et af Region Midtjyllands hospitaler.

* ICD-10-koderne: D163 og D164.

*** ICD-10-koderne: DM43.1, DM48.0, DM51 og DM54.9.

*** ICD-10-koderne: DM83.5.

For et af hospitalerne er der et gennemsnitligt antal besøg på 38,0 per genoptrænet patient. Dette er baseret på to patienter, hvor den ene har haft 75 besøg.

Samlet set har hver patient, som har modtaget ambulant genoptræning på hospital i 2007, i gennemsnit haft 5,5 ambulante genoptræningsbesøg på hospital versus 6,8 besøg i 2006.

Antal genoptræningsydelser

Der blev i 2007 i alt registreret 3.657 ambulante genoptræningsydelser på hospitalerne til patienter fra de tre diagnosegrupper. I gennemsnit blev der givet 4,6 genoptræningsydelser per genoptrænet patient og 1,2 genoptræningsydelser per genoptræningsbesøg.

For alle patienter blev der i 2007 i alt registreret 79.896 ambulante genoptræningsydelser versus 96.250 i 2006. Dette svarer til et samlet fald på 17 % fra 2006 til 2007. Samlet set har hver patient, som har modtaget ambulant genoptræning, fået 6,0 genoptræningsydelser i gennemsnit i 2007 versus 7,1 i 2006.

Udgifter ved genoptræning på hospital

Udgifter ved ambulant genoptræning på hospital beløb sig i alt til ca. 2,15 mio. kr. for de tre udvalgte diagnosegrupper i 2007. Heraf kan 965.000 kr. (45 %) tilskrives den specialiserede ambulante genoptræning.

I gennemsnit kostede det ca. 2.700 kr. for hver patient, der blev genoptrænet på hospital fra de tre diagnosegrupper (variation 700 kr. - 6.500 kr.).

De samlede udgifter ved ambulant genoptræning på hospital beløb sig i 2007 til ca. 49,6 mio. kr., hvoraf 74 % kan tilskrives specialiseret, ambulant genoptræning jf. Sammenfatningstabel 4. Når der beregnes omkostninger ved ambulant genoptræning på hospital i 2006 baseret på

genoptræningstakster for 2007, ses der et fald i udgifterne på knap 20 % fra 2006 til 2007 (fra 61,1 mio. kr. i 2006 til 49,6 mio. kr. i 2007).

Der skal imidlertid gøres opmærksom på, at det kun er udgifter ved almindelig og specialiseret ambulant genoptræning, kommunerne afregnes for via Sundhedsstyrelsen. Det betyder, at kommunerne kun er afregnet af Sundhedsstyrelsen for i alt 40,9 mio. kr. i 2007, da uspecifiseret ambulant genoptræning - med en værdi af ca. 8,7 mio. kr. i 2007 - ikke afregnes via Sundhedsstyrelsen. Tilsvarende betyder det, at kommunerne kun er afregnet for ca. 1,3 mio. kr. for de tre diagnosegrupper, da uspecifiseret ambulant genoptræning - med en værdi af ca. 850.000 - ikke er afregnet.

Sammenfatningstabel 4. Udgifter ved ambulant genoptræning på hospital og den procentvise andel heraf, der går til specialiseret, ambulant genoptræning samt de gennemsnitlige udgifter per genoptrænet patient og de gennemsnitlige udgifter ved specialiserede, ambulante genoptræningsbesøg per patient, der har fået specialiseret, ambulant genoptræning fordelt på diagnosegruppe. Region Midtjylland. 2007.

Diagnosegruppe	Udgifter		Gennemsnitlige udgifter (kr.)	
	kr.	Andel spec. (%)	for alle ptt.	ved spec.
<i>De tre diagnosegrupper, samlet</i>	<i>2.152.000</i>	<i>45</i>	<i>2.700</i>	<i>4.800</i>
Apopleksi*	656.800	18	5.200	8.600
Konservativt rygbehandlede patienter**	798.600	38	1.600	3.600
Patienter med korsbåndrekonstruktioner***	692.200	77	3.800	5.100
<i>Alle diagnoser</i>	<i>49.623.000</i>	<i>74</i>	<i>3.700</i>	<i>5.300</i>

Kilde: Landspatientregisteret pr 10. juli 2008.

* ICD-10-koderne: DI63 og DI64.

** ICD-10-koderne: DM43.1, DM48.0, DM51 og DM54.9.

*** ICD-10-koderne: DM83.5.

Aktiviteten i kommunerne og udgifterne herved

I det følgende præsenteres resultaterne, der vedrører den almindelige ambulante genoptræningsaktivitet i kommunerne; den er opgjort i form af antal borgere, antal ambulante genoptræningsbesøg og herunder det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg samt antal ambulante ydelser. Herefter følger præsentationen af udgifterne ved kommunal genoptræning.

Antal borgere

Der har i alt været 10.995 borgere, som i 2007 fik kommunal genoptræning i en af kommunerne i Region Midtjylland.

Antal genoptræningsbesøg

I 2007 udgjorde det samlede antal genoptræningsbesøg i kommunerne 119.400 genoptræningsbesøg.²⁴ Næsten halvdelen af borgerne, der fik genoptræning, var 60+-årige (48 %).

Gennemsnitlig har der i kommunerne været 10,9 genoptræningsbesøg per borger, der har modtaget kommunal genoptræning. Der ses også en forholdsvis stor variation i kommunerne med hensyn til det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per genoptrænnet borger (7,5 - 16,0 genoptræningsbesøg). Mere end halvdelen (53 %) af genoptræningsbesøgene forekom blandt de 60+-årige borgere.

Antal genoptræningsydelser

I gennemsnit har kommunerne registreret 11,4 genoptræningsydelser per borger, der modtog kommunal genoptræning (variation 6,6 - 20,8) og registreret 1,1 ydelse per genoptræningsbesøg. Herudover bemærkes det, at der er meget stor variation kommunerne imellem i forhold til antallet af hjemmebesøg. En forskel der ikke er betinget af kommunernes størrelse og formentlig heller ikke af de faktiske forhold. Den er nok snarere et resultat af uensartet kommunal registreringspraksis.

Udgifter ved kommunal genoptræning

Udgifterne ved almindelig ambulant genoptræning i kommunerne beløb sig i alt til ca. 65 mio. kr. i 2007.

Den gennemsnitlige udgift i kommunerne er på 5.900 kr. per borger, der er genoptrænnet kommunalt (variation ca. 3.600 kr. - 10.700 kr.). Når udgifterne ved kommunal genoptræning opgøres per 1.000 indbyggere er gennemsnittet ca. 53.000 kr. per 1.000 indbyggere for alle kommunerne i Region Midtjylland (variation ca. 16.600 kr. - 130.000 kr.).

Som det ses, er der også en meget stor variation kommunerne imellem i forhold til den kommunale genoptræning. Det er tilfældet, både når der ses på genoptræningsaktiviteten (det

²⁴ Denne opgørelse omfatter al genoptræning i kommunerne uanset borgernes diagnose, da den kommunale genoptræning ikke kan opgøres diagnosespecifikt.

gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg) og på udgifterne (gennemsnitlige udgifter per trænet borger henholdsvis per 1.000 indbyggere).

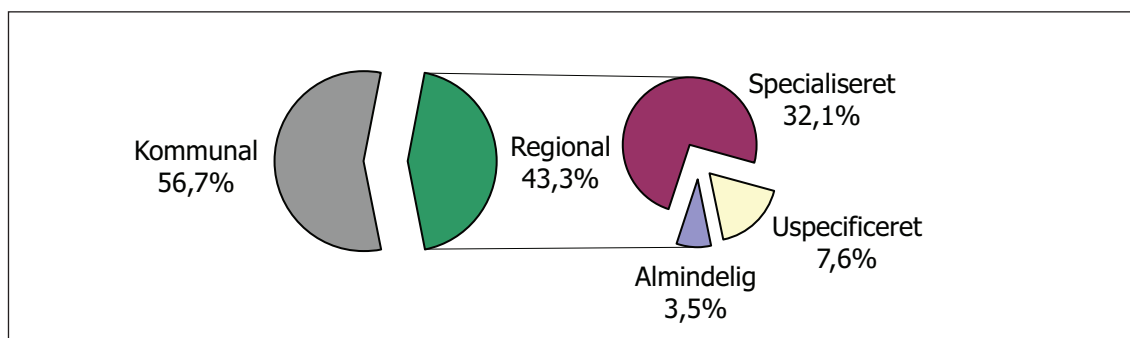
Udgifter til ambulant genoptræning samlet set

I 2007 beløb de samlede udgifter til ambulant genoptræning sig til 114,6 mio. kr. i Region Midtjylland; ca. 65,0 mio. kr. til kommunal genoptræning og 49,6 mio. kr. til regional genoptræning (på hospital).²⁵ Udgifterne ved genoptræning på hospital er faldet med ca. 19 % fra 2006 til 2007, idet ambulant genoptræning på hospital i 2006 beløb sig til ca. 61,1 mio. kr.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at kommunerne først har skullet registrere og rapportere deres genoptræningsydelser til SEI fra 2007, hvorfor der formentlig er tale om en del usikkerhed på den kommunale registrering af genoptræningsaktiviteten. Det betyder, at der er forbundet en vis usikkerhed med de estimerede udgifter til kommunal genoptræning.

Den procentvise fordeling af de samlede udgifter ved ambulant genoptræning fremgår af Figur 1. Det ses, at 43 % af de samlede udgifter vedrører genoptræning på hospital (regional i figuren), hvor 32 % kan tilskrives specialiseret ambulant genoptræning, 4 % almindelig ambulant genoptræning, og 8 % er uspecificeret ambulant genoptræning, som ikke afregnes via Sundhedsstyrelsen.

Figur 1. Den procentvise fordeling af de samlede udgifter til kommunal og regional ambulant genoptræning. Region Midtjylland, 2007.



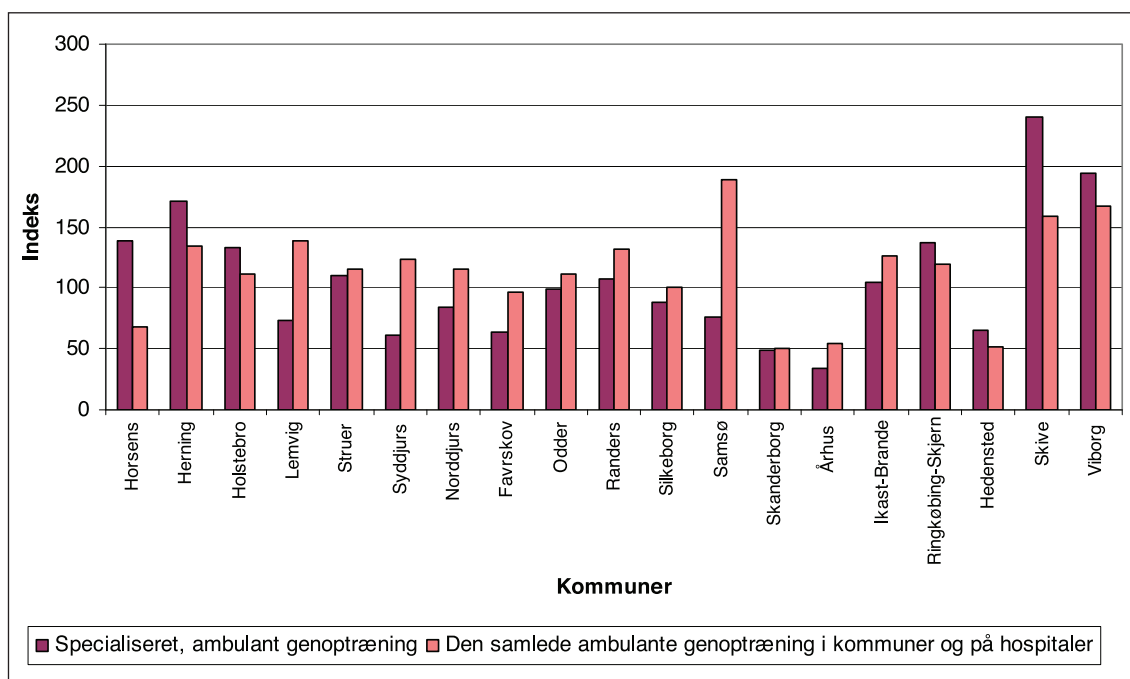
²⁵ Det er imidlertid kun 40,9 mio. kr., kommunerne er afregnet for, idet genoptræning, der ikke er specificeret qua start- og slutkoder, ikke afregnes via SST.

Af Sammenfatningsfigur 2 fremgår de respektive kommuners indbyrdes fordeling i forhold til udgifter per 1.000 indbyggere til henholdsvis specialiseret ambulante genoptræning og de samlede udgifter ved ambulante genoptræning (kommunal genoptræning + genoptræning på hospital²⁶).

Indeks 100 er fastsat som den gennemsnitlige værdi for alle kommuner, hvilket svarer til 30.000 kr. per 1.000 indbyggere ved specialiseret ambulante genoptræning på hospital, og ca. 93.400 kr. per 1.000 indbyggere når det drejer sig om den samlede ambulante genoptræning.

Det ses af Sammenfatningsfigur 2, at Århus Kommune har færrest udgifter til specialiseret ambulante genoptræning per 1.000 indbyggere, mens Skive og Viborg kommuner har de højeste. Hvis der ses på de samlede udgifter per 1.000 indbyggere, så fremgår det, at Skanderborg Kommune ligger lavest, mens Samsø Kommune ligger højest efterfulgt af Viborg og Skive kommuner.

Sammenfatningsfigur 2. Udgifter ved specialiseret ambulante genoptræning og de samlede udgifter ved ambulante genoptræning (på hospital og i kommuner) per 1.000 indbyggere. Region Midtjylland, 2007. Indeks 100 = den gennemsnitlige værdi for alle kommuner.



²⁶ Heri indgår såvel udgifterne ved specialiseret som almindelig ambulante genoptræning, og den udgift der er ved den uspecifiserede ambulante genoptræning på hospital.

Registreringspraksis på hospitalerne

På de tre udvalgte hospitaler har man i henhold til en udmelding fra Region Midtjylland så vidt muligt bestræbt sig på at fortsætte med at ydelsesregistrere, som man gjorde på hospitalerne inden 2007. Terapeuterne gør opmærksom på, at de generelt ikke har skelnet mellem de koder, der udløser en afregning hos kommunerne, og de der ikke gør.

Fra regional side er der i løbet af 2007 gjort en indsats for at ensarte registreringspraksis på tværs af hospitalerne. Dette arbejde er foregået i Sundheds-IT og regionsterapeutrådet.

Ingen af de tre hospitaler havde dog internt i afdelingerne faste procedurer til sikre, at der ydelsesregistreres ensartet på eget hospital inden for givne diagnosegrupper.

Kommunal afregning af ambulant genoptræning på hospital

I kommunerne har der været en vis divergens mellem afregningen af ambulant genoptræning på hospitalerne (varetages af Sundhedsstyrelsen på baggrund af hospitalernes indberetninger til Landspatientregisteret) og den afregning, kommunerne mente, der retteligen burde foregå.

På baggrund af interview i de tre udvalgte kommuner fremgår det, at Skive og Ikast-Brande kommuner overordnet set har fået løst deres problemer med afregning for genoptræning på hospitalerne i 2007. Antallet af tilfælde, hvor Århus Kommune ikke har modtaget en genoptræningsplan - men er blevet afregnet herfor - ser ud til at være mindsket i 2008 sammenlignet med 2007.

Samarbejde på tværs af sektorerne

I forbindelse med fokusgruppeinterviewene med de hospitalsansatte terapeuter og læger og interviewene i kommunerne fremkom der et par forhold vedrørende det tværsektorielle arbejde med genoptræningsplaner, som vurderes at kunne være til gensidig inspiration for regionens og kommunernes videre samarbejde om genoptræning.

De hospitalsansatte terapeuter er af den opfattelse, at samarbejdet med de kommunale terapeuter er blevet mindsket de senere år, idet de hospitalsansatte terapeuter som oftest ikke ved, hvilken kommunal terapeut der modtager genoptræningsplanen og efterfølgende skal overtage genoptræningen. Dette ses som en følge af indførelsen af kommunale visitatorer, opleves som en forringelse af samarbejdsvilkårene og kunne ønskes bedret.

Samtidig giver en læge udtryk for, at det er en svaghed ved genoptræningsplanerne, at højt specialiserede hospitalsterapeuter, som har viden inden for et givent felt, ikke må give anvisninger på genoptræningsmetoder til de kommunalt ansatte terapeuter i genoptræningsplanerne. Dette er imidlertid en følge af de seneste centrale præciseringer i retningslinjerne for udarbejdelse af genoptræningsplaner.

I en af kommunerne anføres det, at der blandt nogle læger tilsyneladende er taget en generel beslutning om, at patienter, der er benamputerede, får genoptræningsplaner, der er målrettet specialiseret ambulante genoptræning. Dette menes at være i modstrid med aftalerne på området og findes utilfredsstillende.

I de tre udvalgte kommuner er der et udtalt ønske om, at genoptræningsplanerne udfyldes med diagnosekoder. Dernæst efterspørges det, at hospitalerne giver oplysning om/eventuelt genfremsender genoptræningsplanen, så kommunerne er vidende om, hvornår patienterne overgår fra specialiseret ambulante genoptræning til almindelig ambulante genoptræning.

Andet steds i regionen finder man det utilfredsstillende, at borgerne i kommunen udsættes for et ulige serviceniveau, idet antallet af genoptræningsplaner er næsten dobbelt så stort per 1.000 indbyggere ved sammenligning af to distrikter i samme kommune. Man vurderer i kommunen, at dette er betinget af hospitalernes forskellige praksis med hensyn til udarbejdelsen af genoptræningsplaner.

Sammenfatning af resultaterne

Genoptræningsplaner:

- Mellem hospitalerne i Region Midtjylland er der meget stor variation i andelen af genoptræningsplaner, der er målrettet specialiseret ambulante genoptræning. Dette gælder for alle genoptræningsplaner under ét, men også når man ser på de fire udvalgte diagnosegrupper hver for sig.

Den ambulante genoptræningsaktivitet på hospitalerne:

- Mellem hospitalerne i Region Midtjylland er der stor variation i antallet af genoptræningsbesøg per genoptrænet patient (2007). Dette gælder for alle diagnoser under ét, og når man ser på tre udvalgte diagnosegrupper hver for sig.
- Samlet set er den ambulante genoptræningsaktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland faldet fra 2006 til 2007. Antallet af unikke ambulante patienter faldt med 5 %. Antallet af genoptræningsbesøg faldt med knap 20 %, og det gennemsnitlige antal besøg per genoptræningspatient faldt fra 6,8 besøg i 2006 til 5,5 besøg i 2007.

Udgifterne til ambulante genoptræning

- Mellem kommunerne i Region Midtjylland er der meget stor variation i udgifter til specialiseret genoptræning per 1.000 indbyggere. Herning, Skive og Viborg kommuner har en mere end fem gange så høj udgift per 1.000 indbyggere som Århus Kommune, der har de laveste udgifter per 1.000 indbyggere.
- Mellem kommunerne i Region Midtjylland er der meget stor variation i de samlede udgifter per 1.000 indbyggere til kommunal og regional ambulante genoptræning. Samsø, Skive og Viborg kommuner har alle en mere end tre gange så høj udgift per

- 1.000 indbyggere som Skanderborg og Hedensted kommuner, der har de laveste udgifter per 1.000 indbyggere.
- Udgifterne ved ambulant genoptræning på hospital faldt med 19 % fra ca. 61,1 mio. kr. i 2006 til ca. 49,6 mio. kr. i 2007 (opgjort på basis af genoptræningstakster for 2007).
 - I 2007 beløb de samlede udgifter til ambulant genoptræning sig til 114,6 mio. kr. i Region Midtjylland. Heraf vedrører 43 % genoptræning på hospital, hvor 32 % kan tilskrives specialiseret ambulant genoptræning, 4 % almindelig ambulant genoptræning, og 8 % er uspecificeret ambulant genoptræning, som ikke afregnes via Sundhedsstyrelsen.

Praksis er forskellig

Det kan konstateres, at der er forskellig praksis hospitalerne imellem, både med hensyn til hvornår (i betydningen "om") der udarbejdes genoptræningsplaner og i forhold til *typen* af genoptræningsplaner. Der er tre væsentlige faktorer, som vurderes både at øve indflydelse på variationen af genoptræningsplaner og den efterfølgende genoptræning på hospitalerne:

- At der er forskellige faglige tilgange til genoptræning blandt såvel læger som terapeuter.
- At vurderingen af, *hvorvidt* der skal udarbejdes en genoptræningsplan, såvel som *hvor* genoptræningen skal foregå, og *hvornår* den kan afsluttes, beror på individuelle vurderinger hos læger/terapeuter.
- At registreringspraksis er forskellig.

De samme forklaringsfaktorer gør sig formentlig også gældende i kommunerne, men dette kan ikke afgøres på grundlag af denne analyse.

Der gøres opmærksom på, at kommunernes eventuelle forskelle i borgernes sociale forhold, livsstilsvaner m.m. ikke indgår i undersøgelsen.

Resultater - detaljeret

I dette kapitel præsenteres resultaterne i henhold til de fem delformål. Som udgangspunkt præsenteres udtræk fra LPR med en fordeling på hospitaler i resultatafsnittet, mens fordelingen på kommuner er placeret i bilagene. For overskuelighedens skyld er der i nogle tilfælde valgt at præsentere værdien "0" i tabellerne med blanke felter.

Når der på basis af de præsenterede tabeller udtrækkes essenser, vil der gennemgående blive fokuseret på de hospitaler, hvor der er et "rimeligt" volumen.

Genoptræningsplaner

Antal genoptræningsplaner fordelt på hospitaler

I dette afsnit præsenteres antallet af genoptræningsplaner fordelt på offentlige hospitaler i Region Midtjylland²⁷ og på typen af genoptræningsplaner for de fire diagnosegrupper (Tabellerne 6-9):

- Patienter med apopleksi (hjerneinfarkt og slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt).
- Patienter med slidgigt i hoften som har fået en primær hoftealloplastik.
- Konservativt behandlede rygpatienter (patienter med spondylolisthesis, stenosis spinalis, patienter med sygdomme i brusk mellem andre ryghvirvler end halsens samt rygsmerter uden specifikation).
- Patienter med korsbåndsrekonstruktioner.

Antallet samlet set for de fire udvalgte diagnosegrupper fremgår af Tabel 10, mens det totale antal genoptræningsplaner, der er udarbejdet i Region Midtjylland, præsenteres i Tabel 11.

Der er i alt udarbejdet 17.147 genoptræningsplaner i Region Midtjylland i 2007, hvoraf der er udarbejdet 2.614 planer for de fire udvalgte diagnosegrupper (15 % af alle genoptræningsplaner). De 2.614 genoptræningsplaner fordeles sig som følger:

- 452 planer til patienter med apopleksi.
- 402 planer til patienter med slidgigt i hoften, som har fået en primær hoftealloplastik.
- 1.554 planer til patienter der er konservativt rygbehandlet.
- 206 planer til patienter med korsbåndsrekonstruktioner.

Mellem hospitalerne i Region Midtjylland er der stor variation i antallet af genoptræningsbesøg per genoptrænnet patient (2007). Dette gælder for alle diagnoser under ét, og når man ser på tre udvalgte diagnosegrupper hver for sig.

²⁷ Kommunerne modtager også genoptræningsplaner, der er udarbejdet på privathospitaler, men disse er ikke medtaget i denne opgørelse.

På de næste sider følger en kort præsentation, hvor der er trukket nogle essenser frem for hver af diagnosegrupperne.

Tabel 6. Apopleksi

Samlet set for alle hospitaler er 88 % (396 af 452) af genoptræningsplanerne for patientgruppen med apopleksi rettet mod almindelig ambulant genoptræning, 8 % mod specialiseret ambulant genoptræning og 2 % mod egen træning. I 2 % af tilfældene er der ikke registreret en specifik kode for typen af genoptræningsplan (ZZ0175).

På Århus Sygehus er det imidlertid således, at 28 % af genoptræningsplanerne vedrører specialiseret ambulant genoptræning, hvor specialiseret genoptræning næsten er fraværende for de øvrige hospitaler.

Det fremgår også af tabellen, at der ikke er udarbejdet én eneste genoptræningsplan på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, mens 30 % (137 af 452) af alle genoptræningsplaner for denne patientgruppe er blevet udarbejdet på Regionshospitalet Randers.

Tabel 6. Antal genoptræningsplaner for patienter med apopleksi*										
registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på hospitaler og type genoptræningsplan.										
Hospital	Nr.	Type (antal)				I alt	Type (%)			
		Alm.	Spec.	Egen			Alm.	Spec.	Egen	
		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175**		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175 sum
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	6006	11	0	1	0	12	92	0	8	0 100
Regionshospitalet Holstebro	6501	38	1	0	0	39	97	3	0	0 100
Regionshospitalet Herning	6502	31	0	0	0	31	100	0	0	0 100
Regionshospitalet Tarm	6503	0	0	0	0	0				
Regionshospitalet Ringkøbing	6504	2	0	0	0	2	100	0	0	0 100
Regionshospitalet Lemvig	6505	1	0	2	0	3	33	0	67	0 100
Regionshospitalet Silkeborg	7002	69	0	2	0	71	97	0	3	0 100
Århus Sygehus	7003	62	27	2	5	96	65	28	2	5 100
Århus Amtssygehus	7004	5	0	0	1	6	83	0	0	17 100
Regionshospitalet Randers	7005	129	5	1	2	137	94	4	1	1 100
Regionshospitalet Grenaa	7009	0	0	0	0	0				
Regionshospitalet Hammel Neurocenter	7010	0	0	0	0	0				
Samso Sygehus, Samso	7013	1	0	0	0	1	100	0	0	0 100
Århus Universitetshospital, Skejby	7026	1	0	0	0	1	100	0	0	0 100
Regionshospitalet Viborg	7601	46	4	3	0	53	87	8	6	0 100
I alt		396	37	11	8	452	88	8	2	2 100

Kilde: Landspatientregistreret pr. 10. juni 2008.

* Hjerneinfarkt (I63) og slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I64).

** Typen af genoptræningsplan fremgår ikke.

Tabel 7. Slidgigt i hoften og primær hoftealloplastik

Samlet set er 58 % (233 af 402) af de registrerede genoptræningsplaner for patienter med slidgigt i hoften, som har fået en primær hoftealloplastik, rettet mod almindelig ambulant genoptræning, 13 % er rettet mod specialiseret ambulant genoptræning og 28 % mod egentræning.

For denne patientgruppe er der imidlertid forholdsvis stor forskel på hospitalernes ageren: På Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder vedrører 92 % af genoptræningsplanerne specialiseret ambulant genoptræning, hvor specialiseret genoptræning næsten er fraværende for de øvrige hospitaler. Mens det bemærkes, at på regionshospitalerne Silkeborg og Randers er henholdsvis 60 % og 61 % af genoptræningsplanerne egentræning, hvor 97 % af genoptræningsplanerne på Regionshospitalet Viborg vedrører almindelig ambulant genoptræning.

Det ses også, at 70 % (281 af 402) af alle genoptræningsplaner er blevet udarbejdet på de to Regionshospitaler Silkeborg og Viborg.

Tabel 7. Antal genoptræningsplaner for patienter med slidgigt i hoften og primær hoftealloplastik*
registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på hospitaler og type genoptræningsplan.

Hospital	Nr.	Type (antal)					Type (%)				
		Alm.	Spec.	Egen		I alt	Alm.	Spec.	Egen		sum
		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175**		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175	
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	6006	1	44	3	0	48	2	92	6	0	100
Regionshospitalet Holstebro	6501	4	0	0	0	4	100	0	0	0	100
Regionshospitalet Herning	6502	10	0	1	0	11	91	0	9	0	100
Regionshospitalet Tamm	6503					0					
Regionshospitalet Ringkøbing	6504					0					0
Regionshospitalet Løngby	6505					0					
Regionshospitalet Silkeborg	7002	52	1	81	0	134	39	1	60	0	100
Århus Sygehus	7003					0					
Århus Amtssygehus	7004	11	2	9	3	25	44	8	36	12	100
Regionshospitalet Randers	7005	13	0	20	0	33	39	0	61	0	100
Regionshospitalet Grenå	7009					0					
Regionshospitalet Hammel Neurocenter	7010					0					
Samsø Sygehus, Samsø	7013					0					
Århus Universitetshospital, Skejby	7026					0					
Regionshospitalet Viborg	7601	142	5	0	0	147	97	3	0	0	100
I alt		233	52	114	3	402	58	13	28	1	100

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juni 2008.

* Slidgigt i hoften og primær hoftealloplastik (M 16).

** Typen af genoptræningsplan frengår ikke.

Tabel 8. Konservativt behandlede rygpatienter

Samlet set for alle hospitalerne er 65 % (1.005 af 1.554) af genoptræningsplanerne for de konservativt behandlede rygpatienter rettet mod almindelig ambulant genoptræning, 10 % mod specialiseret ambulant genoptræning og 25 % mod egentræning.

Men også for denne diagnosegruppe er der forholdsvis stor forskel på hospitalernes ageren: På Regionshospitalet Silkeborg er 43 % af genoptræningsplanerne rettet mod egentræning, mens en forholdsvis stor andel af genoptræningsplanerne på regionshospitalerne Holstebro og Viborg er rettet mod specialiseret ambulant genoptræning (41 % henholdsvis 30 %). Hvor Århus Sygehus fortrinsvis udarbejder genoptræningsplaner, der er målrettet almindelig ambulant genoptræning (97 %).

Hovedparten af genoptræningsplaner for denne patientgruppe (mere end 90 %) bliver udarbejdet på regionshospitalerne Silkeborg og Viborg samt Århus Sygehus. Det kan således bemærkes af der på regionshospitalerne Holstebro og Herning kun er blevet udarbejdet et mindre antal genoptræningsplaner (71 stk.).

Tabel 8. Antal genoptræningsplaner for konservativt behandlet rygpatienter*

registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på hospitaler og type genoptræningsplan.

Hospital	Nr.	Type (antal)					I alt	Type (%)					sum
		Alm.	Spec.	Egen	ZZ0175X	ZZ0175Y		Alm.	Spec.	Egen	ZZ0175X	ZZ0175Y	
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	6006	5	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	100
Regionshospitalet Holstebro	6501	41	29	0	0	0	70	59	41	0	0	0	100
Regionshospitalet Herning	6502	1	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	100
Regionshospitalet Tarm	6503	0	0	0	0	0	0						
Regionshospitalet Ringkøbing	6504	1	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	100
Regionshospitalet Lemvig	6505	0	0	0	0	0	0						
Regionshospitalet Silkeborg	7002	471	46	387	1	905	905	52	5	43	0	0	100
Århus Sygehus	7003	321	4	2	4	331	331	97	1	1	1	1	100
Århus Amtssygehus	7004	10	0	0	0	0	10	100	0	0	0	0	100
Regionshospitalet Randers	7005	4	9	1	0	14	14	29	64	7	0	0	100
Regionshospitalet Grenaa	7009	0	0	0	0	0	0						
Regionshospitalet Hammel Neurocenter	7010	0	0	0	0	0	0						
Samsø Sygehus, Samsø	7013	1	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	100
Århus Universitetshospital, Skejby	7026	0	0	0	0	0	0						
Regionshospitalet Viborg	7601	150	65	1	0	216	216	69	30	0	0	0	100
I alt		1.005	153	391	5	1.554	1.554	65	10	25	0	0	100

Kilde Landspatientregistreret pr. 10. juni 2008.

* Patienter med spondylolisthesis (M 43.1), stenosis spinalis (M48.0), sygdomme i brusk mellem andre ryghvirvler end halsens (M51) og rygsygdomme uden specifikation (M54.9).

** Typen af genoptræningsplan fremgår ikke.

Tabel 9. Korsbåndsrekonstruktioner

Samlet set er 33 % (69 ud af 206) målrettet almindelig ambulant genoptræning, 66 % er målrettet specialiseret, og mindre end 1 % er målrettet egentræning.

Regionshospitalet Silkeborg udarbejder fortrinsvis genoptræningsplaner målrettet almindelig ambulant genoptræning (90 %), hvor Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder og regionshospitalet Hørning, Viborg og Århus Sygehus fortrinsvis udarbejder genoptræningsplaner til specialiseret, ambulant genoptræning (55 - 100 %).

Tabel 9. Antal genoptræningsplaner for patienter med korsbåndsrekonstruktioner (S83.5) registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på hospitaler og type genoptræningsplan.

Hospital	Nr.	Type (antal)				I alt	Type (%)				
		Alm.	Spec.	Egen			Alm.	Spec.	Egen		sum
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	6006	8	28	0	1	37	22	76	0	3	100
Regionshospitalet Holstebro	6501	1	0	0	0	1	100	0	0	0	100
Regionshospitalet Herning	6502	22	39	0	0	61	36	64	0	0	100
Regionshospitalet Tamm	6503					0					
Regionshospitalet Ringkøbing	6504	2	0	0	0	2	100	0	0	0	100
Regionshospitalet Løngbæk	6505					0					
Regionshospitalet Silkeborg	7002	27	3	0	0	30	90	10	0	0	100
Århus Sygehus	7003					0					
Århus Amtssygehus	7004	9	11	0	0	20	45	55	0	0	100
Regionshospitalet Randers	7005	0	7	1	0	8	0	88	13	0	100
Regionshospitalet Grenå	7009					0					
Regionshospitalet Hammel Neurocenter	7010					0					
Samsø Sygehus, Samsø	7013					0					
Århus Universitetshospital, Skejby	7026					0					
Regionshospitalet Viborg	7601	0	47	0	0	47	0	100	0	0	100
I alt		69	135	1	1	206	33	66	0	0	100

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juni 2008.

* Korsbåndsrekonstruktioner (S83.5).

** Typen af genoptræningsplan fremgår ikke.

Tabel 10. Samlet set for de fire diagnosegrupper

Det bemærkes, at regionshospitalet Holstebro og Herning udarbejder forholdsvis få genoptræningsplaner (114 + 104 = 218 planer) i forhold til eksempelvis Regionshospitalet Viborg (463 planer) - i hvert fald når det drejer sig om de fire udvalgte diagnosegrupper.

Tabel 10. Antal genoptræningsplaner for patienter med en af diagnosekoderne*
registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på hospitaler og type genoptræningsplan.

Hospital	Nr.	Type (antal)				I alt	Type (%)				
		Alm.	Spec.	Egen			Alm.	Spec.	Egen	sum	
		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175**		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175	
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	6006	25	72	4	1	102	25	71	4	1	
Regionshospitalet Holstebro	6501	84	30	0	0	114	74	26	0	0	
Regionshospitalet Herning	6502	64	39	1	0	104	62	38	1	0	
Regionshospitalet Tarm	6503	0	0	0	0	0					
Regionshospitalet Ringkøbing	6504	5	0	0	0	5	100	0	0	0	
Regionshospitalet Lemvig	6505	1	0	2	0	3	33	0	67	0	
Regionshospitalet Silkeborg	7002	619	50	470	1	1.140	54	4	41	0	
Århus Sygehus	7003	383	31	4	9	427	90	7	1	2	
Århus Amtssygehus	7004	35	13	9	4	61					
Regionshospitalet Randers	7005	146	21	23	2	192	76	11	12	1	
Regionshospitalet Grenaa	7009	0	0	0	0	0					
Regionshospitalet Hammel Neurocenter	7010	0	0	0	0	0					
Samsø Sygehus, Samsø	7013	2	0	0	0	2	100	0	0	0	
Århus Universitetshospital, Skejby	7026	1	0	0	0	1	100	0	0	0	
Regionshospitalet Viborg	7601	338	121	4	0	463	73	26	1	0	
I alt		1.703	377	517	17	2.614	65	14	20	1	

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juni 2008.

* Apopleksi (I63, I64), slidgigt i hofte og primær hoftealloplastik (M16), konservativt behandlet ryg (M43.1, M48.0, M51, M54.9) og korsbåndrekonstruktion (S83.5).

** Type af genoptræningsplan fremgår ikke.

Tabel 11. Det samlede antal genoptræningsplaner i Region Midtjylland

Samlet set er 58 % af alle genoptræningsplaner (10.024 ud af 17.147) målrettet almindelig ambulant genoptræning, 32 % specialiseret ambulant genoptræning, og 8 % er rettet mod egentræning.

Århus Sygehus og Regionshospitalet Silkeborg skiller sig ud fra de øvrige hospitaler på forskellig vis. På Århus Sygehus er 86 % af genoptræningsplanerne målrettet almindelig ambulant genoptræning, mens 29 % af genoptræningsplanerne på Regionshospitalet Silkeborg er målrettet egentræning. På tre af hospitalerne er mere end 40 % og mindre end 50 % af genoptræningsplanerne målrettet specialiseret ambulant genoptræning; det drejer sig om regionshospitalerne Randers, Grenå og Viborg. For Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder samt Århus Universitetshospital, Skejby er 60 % af alle genoptræningsplaner målrettet specialiseret ambulant genoptræning.

Det bemærkes, at regionshospitalerne Viborg og Silkeborg har udarbejdet væsentligt flere genoptræningsplaner end de øvrige regionshospitaler; således er 38 % af alle genoptræningsplaner (6.546 af 17.147) udarbejdet på de to hospitaler.

Tabel 11. Det samlede antal genoptræningsplaner

registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på hospitaler og type genoptræningsplan.

Hospital	Type (antal)					I alt	Type (%)				sum
	Alm.	Spec.	Egen				Alm.	Spec.	Egen		
	ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175**			ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175	
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	6006	490	885	71	19	1.465	33	60	5	1	100
Regionshospitalet Holstebro	6501	715	417	12	3	1.147	62	36	1	0	100
Regionshospitalet Herning	6502	1.294	476	63	0	1.833	71	26	3	0	100
Regionshospitalet Tamm	6503	26	0	2	0	28	93	0	7	0	100
Regionshospitalet Ringkøbing	6504	211	70	9	0	290	73	24	3	0	100
Regionshospitalet Løngby	6505	202	7	10	0	219	92	3	5	0	100
Regionshospitalet Silkeborg	7002	1.821	569	990	25	3.405	53	17	29	1	100
Århus Sygehus	7003	1.200	81	53	56	1.390	86	6	4	4	100
Århus Amtssygehus	7004	963	342	38	140	1.483	65	23	3	9	100
Regionshospitalet Randers	7005	942	878	87	7	1.914	49	46	5	0	100
Regionshospitalet Grenå	7009	95	100	6	11	212	45	47	3	5	100
Regionshospitalet Hammel Neurocenter	7010	95	14	15	25	149	64	9	10	17	100
Samsø Sygehus, Samsø	7013	10	5	0	18	33	30	15	0	55	100
Århus Universitetshospital, Skejby	7026	171	264	3	0	438	39	60	1	0	100
Regionshospitalet Viborg	7601	1.789	1.310	42	0	3.141	57	42	1	0	100
I alt	10.024	5.418	1.401	304	17.147		58	32	8	2	100

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juni 2008.

** Typen af genoptræningsplan frengår ikke.

Genoptræningsplaner fordelt på kommuner

En tilsvarende præsentation af antallet af genoptræningsplaner fordelt på kommuner i Region Midtjylland og på typen af genoptræningsplaner fremgår af Bilag 4. Denne opgørelse er selv-sagt en afspejling af, hvor (hvilke hospitaler) de respektive kommuners borgere får udarbejdet en genoptræningsplan.

Der er herudover foretaget en beregning af det samlede antal genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere, der henvises til Bilagstabel 5. Det bemærkes, at Hedensted og Århus kommuner er de to kommuner, hvortil der er blevet udarbejdet færrest genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere (mindre end 10 genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere), mens Silkeborg, Skive og Viborg kommuner har fået udarbejdet flest (mere end 19 genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere). Hvis der alene ses på antal specialiserede genoptræningsplaner, så er det Lemvig og Århus kommuner der har fået udarbejdet færrest genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere (henholdsvis 3,1 og 1,8 genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere) og Skive og Viborg kommuner, som har fået udarbejdet flest genoptræningsplaner (henholdsvis 7,4 og 8,5 genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere).

Genoptræningsplaner, de hospitalsansatte terapeuter og lægers vurderinger

I de følgende afsnit præsenteres essensen af de hospitalsansatte terapeuters og lægers udsagn om, hvorledes arbejdet med genoptræningsplaner foregår i praksis. Der kan således foreligge instruktioner, som beskriver noget andet.

I nedenstående præsentation er terapeuternes fremstillinger suppleret med lægernes udsagn. Terapeuterne fortæller, at det i praksis er dem, der som terapeuter varetager store dele af arbejdet med genoptræningsplaner.²⁸ Det er således terapeuterne, der næsten uden undtagelse udfylder genoptræningsplanerne. Der er dog lidt forskel på, hvor formaliseret samarbejdet med lægerne er, og især hvem det er, der tager stilling til typen af genoptræningsplan: Almindelig ambulant genoptræning versus specialiseret ambulant genoptræning.

Arbejdsgange ved udarbejdelse af genoptræningsplaner

På Århus Sygehus er alle apopleksipatienter omfattet af en rammeordination (alle patienter med apopleksi henvises til terapeuterne). Det er som oftest terapeuterne, der foreslår en genoptræningsplan, og denne imødekommes altid af lægerne, som oftest på en morgenkonference. Undertiden kan terapeuterne også blot skrive i journalen, "at der er udarbejdet en genoptræningsplan efter aftale".

²⁸ Terapeuterne beretter selv sagt ud fra den hverdag, de har erfaringer fra, hvilket betyder, at der kan forekomme andre former for praksis, som de ikke er vidende om: Der er således fortsat afdelinger, hvor der ikke er tilknyttet terapeuter.

På Regionshospitalet Holstebro er det terapeuterne, der afgør, hvornår der skal udarbejdes en genoptræningsplan, lægerne skriver diagnosekoderne og skriver under. Terapeuten oplyser, at der er en liste over, hvem der gør hvad i forhold til udfyldelsen af genoptræningsplaner.

På Regionshospitalet Horsens kommer hoftepatienterne til ambulant kontrol hos fysioterapeuten fire uger efter operationen. Det primære formål er at vurdere, hvorvidt der skal udarbejdes en genoptræningsplan, og det er sjældent, at lægerne bliver indblandet heri. Det er også terapeuterne, der udarbejder genoptræningsplanerne.

På Regionshospitalet Randers har terapeuterne fra apopleksiafsnittet og den centrale terapi i samarbejde med afdelingsledelserne forholdt sig til lovteksten vedrørende genoptræningsplaner, hvori det fremgår, at det er et lægeligt ansvar, at der udarbejdes genoptræningsplaner. De har på den baggrund fået udarbejdet en instruks i samarbejde med hospitalsledelsen og alle afdelingsledelser, hvoraf det fremgår, at lægerne skal ordinere i journalen, hvis patienter har et genoptræningsbehov. Lægen har herudover mulighed for at skrive i journalen, hvorvidt patienten skal have almindelig ambulant genoptræning eller specialiseret ambulant genoptræning.

I praksis er det imidlertid ofte terapeuten, der fortæller lægen, at der er et genoptræningsbehov, men vedkommende læge skal selvsagt være enig heri, hvis der skal ordineres en genoptræningsplan. Herefter er det terapeuterne, der forestår det resterende arbejde med genoptræningsplanerne. Når der er tale om ambulante patienter, som lægerne ser i ambulatoriet, er der lavet en kontortid for udarbejdelse af genoptræningsplaner hos en terapeut. Patienterne medbringer henvisning samt journal.

På Regionshospitalet Silkeborg er der ifølge terapeuten ret stor forskel på, hvordan arbejdet med genoptræningsplaner foregår. I rygcenteret er der rimelig klare aftaler om, at det er fysioterapeutens vurdering, der er afgørende for lægens ordination i journalen, hvorefter terapeuterne udarbejder genoptræningsplanen. På reumatologisk afdeling er det ikke i alle tilfælde, at lægerne følger fysioterapeuternes opfordring om, at der skal udarbejdes en genoptræningsplan - det afhænger af den enkelte læge. Terapeuten mener, at det måske kan skyldes, at nogle læger er tilbageholdende med at ordinere genoptræning til eksempelvis patienter med discusprolaps, idet der ikke er tilstrækkelig evidens for, at fysisk træning hjælper, men disse læger er ifølge terapeuten måske ikke vidende om, at en genoptræningsplan også kan omfatte kommunikation og vejledning.

Lægen omtaler samarbejdet om genoptræningsplaner på følgende måde: Både læge og fysioterapeut giver en vurdering af behovet for genoptræning, hvorefter de på en fælles konference bliver enige om det videre forløb. Lægens vurdering er i øvrigt, at patienter, der henvises til et rygabulatorium, har funktionsnedsættelse, hvorfor patienterne er berettigede til en genoptræningsplan. Men samtidig mener han, at det er problematisk, at der ikke er retningslinjer for, hvor stor funktionsnedsættelsen skal være for at udarbejde en genoptræningsplan.

På regionshospitalet Viborg er det ambulatorielægerne, der vurderer, om patienterne har brug for en instruktion eller genoptræning. Ansvar er imidlertid delvist overdraget til terapeuterne, idet de har "frie tøjler" til at ændre en henvisning lydende på en instruktion til en henvisning til genoptræning. Det er overvejende terapeuterne, der udfærdiger genoptræningsplanerne, dog er det lægerne på reumatologisk afdeling.

Specialiseret versus almindelig ambulant genoptræning

På Århus Sygehus henholdsvis Regionshospitalet Horsens er det terapeuterne/fysioterapeuterne, der afgør, hvorvidt der er behov for specialiseret ambulant genoptræning eller almindelig ambulant genoptræning, når afgørelsen vedrører patienter med apopleksi henholdsvis patienter med slidgigt i hoften. Ifølge terapeuterne er der som oftest tale om almindelig ambulant genoptræning.

Både terapeuten fra Århus Sygehus og terapeuten og lægen fra Regionshospitalet Horsens er fuldstændig uforstående over for det store antal specialiserede ambulante genoptræningsplaner, sådan som det fremgår af udtrækkene fra LPR for henholdsvis patienter med apopleksi på Århus Sygehus og hoftepatienter med primær hoftealloplastik på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder, se evt. Tabellerne 6 og 7. De mener samstemmende, at den overvejende del af disse patienter får genoptræningsplaner, der er målrettet almindelig ambulant genoptræning.

Den ledende terapeut på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder har på den baggrund fået foretaget en gennemgang af ca. 1/3 af de specialiserede ambulante genoptræningsplaner, der er udarbejdet til patienter med slidgigt i hoften, som har fået en primær hoftealloplastik. Heraf fremgår det, at disse patienter har modtaget en genoptræningsplan målrettet specialiseret ambulant genoptræning, men de har ikke modtaget specialiseret genoptræning. Dette er ifølge den ledende terapeut sket i henhold til Region Midtjyllands udmelding til terapiafdelingerne i 2007, idet der ifølge denne udmelding altid skal udarbejdes en specialiseret genoptræningsplan til patienter, som får ambulant intervention på hospitalets terapiafdelinger. Dette gælder ifølge den ledende terapeut, hvad enten patienten får behandlings- eller genoptræningsydelser. Patienter med slidgigt i hoften, som har fået en primær hoftealloplastik, har derfor fået specialiseret ambulante genoptræningsplaner, selvom der alene er tale om en kontrol som led i hospitalsbehandlingen. Patienterne er således ikke registreret med SKS-koder klassificeret som genoptræning, hvorfor der ikke er sendt en regning til kommunerne.

Terapeuten på Regionshospitalet Horsens giver på fokusgruppemødet udtryk for, at han er vidende om, at hvorvidt en patient får en genoptræningsplan, der er målrettet specialiseret ambulant genoptræning eller almindelig ambulant genoptræning, kan afhænge af hvilket tilbud, der kan gives i den enkelte kommune. Eksempelvis får patienter, der er bosiddende i

Horsens Kommune, og som er opereret for en rotator cuff læsion²⁹ på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder, først en genoptræningsplan, der er målrettet specialiseret ambulant genoptræning. På et senere tidspunkt overgår patienterne til almindelig ambulant genoptræning i Horsens Kommune. Patienter med samme diagnose opereret på Århus Sygehus og bosiddende i Århus Kommune får derimod med det samme en genoptræningsplan til almindelig ambulant genoptræning. Århus Kommune har ifølge terapeuten åbenbart indgået aftale med Århus Sygehus om, at den kommunale genoptræningsenhed i Århus kan påtage sig træning af patienter, der er opereret for rotator cuff læsioner. Lægen giver udtryk for, at i overvejelsen om, hvorvidt der skal udarbejdes en specialiseret eller en almindelig ambulant genoptræningsplan, der drejer det sig i en del tilfælde reelt om, hvad der er mest hensigtsmæssigt for patienten: At få træning på hospitalet eller i kommunen.

På Regionshospitalet Randers er beslutningen om en specialiseret ambulant genoptræning ifølge terapeuten altid taget på en tværfaglig konference - som oftest er det terapeuten, der har taget stilling hertil. Ifølge lægen udarbejdes der kun få specialiserede ambulante genoptræningsplaner for patienter med apopleksi. Samtidig er han som læge af den opfattelse, at en læge ikke kan uddelegere ansvaret med at vurdere, hvorvidt der skal udarbejdes en specialiseret eller en almindelig ambulant genoptræning, til terapeuterne.

På såvel Århus Sygehus som regionshospitalet Randers og Holstebro undlader man i nogle tilfælde at udarbejde en specialiseret ambulant genoptræningsplan. Dette forekommer, hvis terapeuterne vurderer, at der kun vil være behov for 2-3 ambulante besøg. De vurderer her, at der er tale om en forlængelse af indlæggelsen. Det betyder, at genoptræningen bliver registreret som "vurdering", "klinisk kontrol og instruktion" eller "funktionstræning".

På Regionshospitalet Silkeborg bliver der aldrig udarbejdet specialiserede ambulante genoptræningsplaner til konservativt behandlede rygpatienter. Terapeuten er af den opfattelse, at i de tilfælde, hvor lægerne selv udarbejder genoptræningsplaner, hvilket forekommer på de medicinske afdelinger, hvor der ikke er tilknyttet terapeuter, ordinerer lægerne ofte specialiseret ambulant genoptræning, idet patienterne efter lægernes opfattelse dermed får det bedste genoptræningstilbud på sygehuset. Holdningen hertil er ifølge terapeuten dog så småt ved at ændre sig.

Lægen er forundret over, at mere end 40 % af de konservativt behandlede rygpatienter på regionshospitalet ifølge udtræk fra LPR er registreret med genoptræningsplaner rettet mod "egentræning" (Tabel 8). Han er af den overbevisning, at der er tale om en systematisk registreringsfejl, da disse genoptræningsplaner burde være målrettet almindelig ambulant genoptræning.³⁰

²⁹ En rotator cuff læsion er en lædering af de muskler, der stabiliserer og koordinerer skulderens bevægelser.

³⁰ Patienter, der modtager en genoptræningsplan med "egentræning", får ikke kommunal genoptræning.

På Regionshospitalet Viborg er der ikke en fast procedure for, om det er lægen eller terapeuten, der tager stilling til, hvorvidt der skal udarbejdes en specialiseret ambulant genoptræningsplan eller en almindelig ambulant genoptræningsplan, men lægen har det afgørende ord, hvis vedkommende vurderer, at der er behov for specialiseret ambulant genoptræning. Terapeuten fortæller, at der er én læge, som ofte henviser til en specialiseret udredning. Det betyder, at der bliver udarbejdet en specialiseret ambulant genoptræningsplan, hvorefter patienten kommer til undersøgelse og udredning ved terapeuten, som på den baggrund tager stilling til, om der er behov for genoptræning på hospitalet. Terapeuten kan i et sådan tilfælde eksempelvis vurdere, at det drejer sig om et forholdsvis enkelt rygproblem, som vil kunne klares på et kommunalt ryghold. I den situation bliver kommunen ringet op og får meddelelse om, at genoptræningsplanen skal omkonverteres til en almindelig ambulant genoptræningsplan. I andre tilfælde kan der være tale om, at patienten kommer til instruktion 2-3 gange, hvilket betyder, at kommunen modtager en genoptræningsplan, men den bliver ikke afregnet for nogen ydelse.

Terapeuten nævner også, at generelt vil mange af lægerne, der behandler skulderpatienter, meget gerne have, at patienterne får specialiseret ambulant genoptræning. Især er der én af lægerne, der er af den opfattelse, at en del patienters skulderbevægelighed ikke er tilfredsstillende efter kommunal genoptræning. Herudover giver terapeuten et eksempel på, at patienternes bopæl kan være afgørende for, om de får specialiseret eller almindelig ambulant genoptræning: Patienter, der er bosiddende i Viborg Kommune, kan - ifølge terapeuten - ikke tilbydes kommunal bassintræning,³¹ hvorfor de modtager denne genoptræning på hospitalet.

Indhold af genoptræningsplanerne - kontaktperson og diagnose

Praksis omkring kontaktpersoner på hospitalerne er lidt forskellig. På Regionshospitalet Horsens er det operatøren, der står som kontaktperson (for hofteopererede) på genoptræningsplanerne, mens det på regionshospitalerne Holstebro, Silkeborg og Randers er den ledende overlæge, der står anført og terapeuterne på Århus Sygehus.

Også i forhold til anførelse af diagnosekoder er praksis forskellig. På Århus Sygehus spørger terapeuterne lægerne, hvilke diagnosekoder de skal skrive i genoptræningsplanen. Det er blevet krævet af Århus Kommune, at genoptræningsplanerne skal være påført diagnosekoder, hvilket er i overensstemmelse med den af MedCOM udarbejdede skabelon, som anvendes på hospitalerne jf. Samarbejdsaftalen i Region Midtjylland (9). På Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder samt Regionshospitalet Silkeborg bliver der ikke skrevet en egentlig diagnosekode, idet terapeuterne finder, at det er vigtigt, at patienterne kan forstå, hvad der står skrevet. På Regionshospitalet Holstebro er det lægen, der anfører diagnosekoderne, mens det på Regionshospitalet Randers er terapeuterne, der anfører én af de to mulige diagnosekoder for patienter med apopleksi.

³¹ Dette er imidlertid ikke korrekt ifølge en af repræsentanterne i referencegruppen.

Terapeuten fra Regionshospitalet Silkeborg oplyser, at i rygcenteret bliver "lægens papirer vedhæftet genoptræningsplanerne", hvilket også er tilfældet på Regionshospitalet Holstebro og på Regionshospitalet Viborg (for de kirurgiske patienter). Lægen fra Regionshospitalet Silkeborg oplyser, at patienterne skriver under på, at det er i orden, at journalen vedhæftes genoptræningsplanen til de kommunale terapeuter. På Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder skal patienterne bede om at få journalen udleveret. Lægen fra Regionshospitalet Randers finder, at det er en god ide at vedhæfte journalen - den mulighed vil han overveje.

Terapeuterne er generelt enige om, at der er så mange målgrupper for modtagelsen af genoptræningsplanerne, at det er svært at ramme alle sprogligt: patienten, patientens læge og de kommunalt ansatte. Intentionerne med genoptræningsplanerne er gode, men de er omfattende og tidskrævende at udfylde, og flere af terapeuterne kan ønske sig en "light"-version. Samtidig er de ifølge terapeuterne ikke brugervenlige for patienterne, idet de som oftest ikke er skrevet i et for patienter let forståeligt sprog. Det fremgår også, at de ikke altid udarbejdes i samarbejde med patienterne.

Hospitalernes samarbejde med kommunerne

Flere af terapeuterne fremhæver, at samarbejdet med de kommunale terapeuter er blevet mindsket de senere år, idet de hospitalsansatte terapeuter som oftest ikke ved, hvilken kommunal terapeut der skal overtage træningen. Terapeuten fra Regionshospitalet Holstebro fortæller, at de hospitalsansatte terapeuter tidligere skrev en status eller kontaktede den kommunale terapeut direkte i forbindelse med en patients overdragelse til kommunal træning.

Lægen fra Regionshospitalet Silkeborg giver udtryk for, at der er en svaghed ved genoptræningsplanerne, idet disse ikke må indeholde beskrivelser/dessiner for genoptræningen:

*"Det er en svaghed ved genoptræningsplanerne, at højt specialiserede hospitalsterapeuter, som har viden inden for et givent felt, ikke må give dessiner til de kommunalt ansatte terapeuter og sige: Det er det, der skal laves. [...]. På den måde har vi fuldstændig mistet kontrollen med genoptræningen - og vi kender i øvrigt heller ikke kvaliteten af det arbejde, der udføres i de enkelte kommuner."*³²

Terapeuten fra Regionshospitalet Holstebro giver et eksempel på, at den ændrede kommunikation mellem hospitalsansatte og kommunalt ansatte terapeuter via fremsendelse af genoptræningsplaner kan være vanskelig: Til trods for at der på en genoptræningsplan stod anført, at patienten havde et stort genoptræningsbehov (red: og derfor havde behov for at starte den kommunale genoptræning med det samme), så fik patienten besked fra kommunen om, at vedkommende kunne komme til en vurdering om 14 dage med henblik på at få en kommunal terapeuts vurdering af, hvornår den kommunale genoptræning skulle starte.

³² Red: Med indførelsen af visitationspersonale i kommunerne og præciseringen af, at metode, omfang og genoptræningsindsatsen efter sygehusudskrivelse ikke må indskrives i genoptræningsplanerne (6), er samarbejdet på tværs af sektorerne blevet vanskeligere for terapeuterne.

Lægen fra Regionshospitalet Randers er den opfattelse, at i de kommuner, hvor de trænende terapeuter også er visitatorer, der fungerer samarbejdet mellem hospital og kommune rigtig godt, idet der holdes møder, hvor alle involverede parter deltager og diskuterer det videre forløb, inden genoptræningsplanerne udarbejdes.

Lægerne fra Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder efterlyser begge, at de kommunalt ansatte terapeuter giver en tilbagemelding på det kommunale genoptræningsforløb for den enkelte patient, som kan ilægges journalen.

Aktiviteten på hospitalerne og de tilhørende udgifter

I dette afsnit præsenteres ambulant genoptræning på hospital mht. antal patienter, antal besøg og antal ydelser for patienter fra en af de tre udvalgte diagnosegrupper³³ (tabellerne 12-15). Herudover er udgifterne ved ambulant genoptræning på hospitalerne blevet beregnet (tabellerne 16 og 17). Opgørelserne er også fordelt på diagnoser i de respektive tabeller med en efterfølgende bogstavering a-c.

Det totale antal patienter, antal besøg, antal ydelser og tilhørende udgifter i 2007 henholdsvis 2006 fremgår af tabellerne d og e. Disse opgørelser omfatter alle patienter uanset diagnose.

Samlet set er den ambulante genoptræningsaktivitet på hospitalerne i Region Midtjylland faldet fra 2006 til 2007. Antallet af unikke ambulante patienter faldt med 5 %. Antallet af genoptræningsbesøg faldt med knap 20 %, og det gennemsnitlige antal besøg per genoptræningspatient faldt fra 6,8 besøg i 2006 til 5,5 besøg i 2007.

I bilagstabellerne 6-10 præsenteres et tilsvarende udtræk blot med en fordeling på kommuner.

Antal patienter som får ambulant genoptræning på hospitalerne

Tabel 12. Samlet set for tre diagnosegrupper

Blandt borgerne i Region Midtjylland's kommuner var der i 2007 801 patienter, som fik ambulant genoptræning på hospital. Heraf fik 65 patienter almindelig ambulant genoptræning. Der var 203 patienter, som fik specialiseret ambulant genoptræning, mens det for 533 af de 801 patienter (67 %) ikke fremgår, hvilken type ambulant genoptræning de har modtaget: Specialiseret ambulant genoptræning eller almindelig ambulant genoptræning.

³³ Patienter med slidgigt i hoften og primær hoftealloplastik har ikke modtaget ambulant genoptræning på hospital.

Lidt flere mænd end kvinder fik samlet set ambulantly genoptræning (52 versus 48 %).³⁴ Når der ses på aldersfordelingen fremgår det, at 34 % af patienterne var 41-60 år, mens 30 % tilhørte de 60+-årige, 27 % de 20-40-årige og 9 % de 0-20-årige.

Tabel 12.a. Patienter med apopleksi

I alt fik 126 patienter i denne diagnosegruppe ambulantly genoptræning på hospital. For mere end 75 % af patienterne fremgår det ikke, hvilken type genoptræning de har modtaget: Der var 17 patienter, som fik almindelig ambulantly genoptræning, 14 patienter fik specialiseret ambulantly genoptræning fordelt på fire af regionens hospitaler, mens typen af genoptræning ikke er specificeret for 95 patienter.

Langt den overvejende del af dem, som modtog genoptræning, tilhørte de 60+-årige (mere end 80 %).

Tabel 12.b. Konservativt behandlede rygpatienter

I alt fik 494 patienter ambulantly genoptræning på hospital. For denne patientgruppe er det også næsten i 75 % af tilfældene, at det ikke fremgår, hvilken type genoptræning de har modtaget: 45 patienter fik almindelig ambulantly genoptræning, 84 patienter fik specialiseret ambulantly genoptræning fordelt på fem hospitaler, mens typen af genoptræning ikke er specificeret for 365 af patienterne.

Fordelingen på alder er følgende: 44 % tilhører aldersgruppen de 41-60-årige, der er 27 % i hver af aldersgrupperne 21-40 år og 60+-årige, mens der kun er 2 % blandt de 0-20-årige, som har modtaget ambulantly genoptræning på hospital.

Tabel 12.c. Patienter med korsbåndskonstruktion

Der var i alt 181 patienter, som fik ambulantly genoptræning. Mere end halvdelen af patienterne fik specialiseret ambulantly genoptræning: 3 patienter fik almindelig ambulantly genoptræning, 105 patienter fik specialiseret ambulantly genoptræning fordelt på seks hospitaler, mens typen af genoptræning ikke er specificeret for 73 af patienterne.

Det er hovedsagelig i de yngre aldersgrupper, at genoptræningen finder sted. Fordelingen på alder er som følger: 46 % tilhører aldersgruppen de 21-40-årige, 36 % de 0-20-årige og 18 % de 41-60-årige. Der er således ingen 60+-årige patienter i denne diagnosegruppe, som modtager ambulantly genoptræning på hospital.

Tabel 12.d. og 12.e. Patienter i 2007 og 2006

Samlet set var der i alt 12.600 unikke patienter, som fik ambulantly genoptræning i 2007 versus 13.301 patienter i 2006. Der er således sket et fald på 5 % i antallet af patienter fra 2006 til 2007 (disse tal fremgår ikke af tabellerne).

³⁴ Den procentvise fordeling fremgår ikke af tabellerne.

Når antallet af patienter opgøres i forhold til hvor mange patienter, der har fået en given type genoptræning (almindelig ambulant genoptræning henholdsvis specialiseret ambulant genoptræning eller uspecificeret ambulant genoptræning), er der 13.373 patienter, som fik ambulant genoptræning i 2007 versus 13.522 patienter i 2006.³⁵ Det fremgår således, at der er patienter, som har fået flere typer af genoptræning inden for samme opgørelsesår. Samlet set er antallet af patienter ved denne opgørelsesmåde næsten uændret; det er faldet med 1 % fra 2006 til 2007. Der er dog sket en stigning blandt de yngste og de ældste patienter: Stigningen er på 12 % blandt de 0-20-årige (fra 1.648 patienter i 2006 til 1.844 patienter i 2007) og på 3 % for de 60+-årige (fra 3.953 patienter i 2006 til 4.058 patienter i 2007).

³⁵ Det er denne opgørelse, der i øvrigt er præsenteret i tabellerne og efterfølgende anvendt til at beregne gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg henholdsvis gennemsnitlige antal genoptræningsydelser og de gennemsnitlige udgifter.

Tabel 12. Antal patienter, der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital* med en af diagnosekoderne** fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.

			Antal unikke patienter																												
			Almindelig, ambulant genoptræning									Specialiseret, ambulant genoptræning									Genoptræning uden specifikation										
			Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder				
Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder	0-20		21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder	0-20		21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder	0-20		21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60
Regionshospitalet	Nr		I alt																												
Horsens, Brækstrup og Odder	6006		6	2	4		2	1	3	40	22	18	9	19	10	2	4	1	3	1	2	50	25	25	10	21	12	7			
Holstebro	6501																101	63	38	4	29	44	24	101	63	38	4	29	44	24	
Herning	6502									4	2	2	3	1		1	1	1		1	5	3	2	4	1	0					
Tarm	6503									41	20	21	6	12	13	10					41	20	21	6	12	13	10				
Ringkøbing	6504																														
Lemvig	6505																1	1													
Silkeborg	7002		30	10	20	0	6	15	9								254	123	131	10	71	106	67	284	133	151	10	77	121	76	
Århus Sygehus	7003		7	2	5		1	3	3	8	5	3		2	4	2	24	12	12		11	7	6	39	19	20		14	14	11	
Århus Amtssygehus	7004									47	24	23	21	21	5	0	83	49	34	1	4	4	74	130	73	57	22	25	9	74	
Randers	7005		12	11	1		0	5	7	9	3	6		5	4		24	12	12	2	4	4	14	45	26	19	2	4	14	25	
Grenaa	7009									1	1			1	0		1	1			1		1	2	1	1			2		
Hammel Neurocenter	7010																														
Samsø Sygehus, Samsø	7013																1	1	1		1			1	1		1				
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																34	18	16	17	11	5	1	96	44	52	17	31	38	10	
Viborg	7601		10	4	6		7	3	52	52	22	30	0	20	26	6															
Andre										1	1	1		1	1	1	5	3	2		5		6	4	2		5		1		
I alt			65	29	36		9	31	25	203	99	104	39	74	65	25	533	285	248	37	135	172	189	801	413	388	76	218	268	239	

Kilde: Landspatientregistret pr. 10. juli 2008.

* Bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

*** Apopleksi (I63, I64), konservativt behandlet ryg (M43.1, M48.0, M51, M54.9) og korsbåndrekonstruktion (S83.5). Boksdelene i en af kommunerne i region midtjylland.

профессор (1957, 1967), консерватор 1958 (1947-51, 1952-54, 1956-60, 1961-63), 1964-65) в 1966 году был избран членом Президиума Академии наук СССР.

Tabel 12.a. Antal patienter med apopleksi* der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital** fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.

	Almindelig, ambulant genoptræning														Specialiseret, ambulant genoptræning														Genoptræning uden specialifikation														Andre umiddelbare patienter													
	Køn						Alder						Køn						Alder						Køn						Alder						Køn						Alder													
	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+																					
Regionshospitalet	Nr	6006	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	6	6	1	5	1	1	4	60+																											
Horsens, Bredstrup og Odder		6501																																																						
Holstebro		6502																																																						
Herning		6503																																																						
Farm		6504																																																						
Ringkøbing		6505																																																						
Lenvig		7002						1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																						
Silkeborg		7003																																																						
Århus Sygehus		7004																																																						
Århus Amtssygehus		7005	12	11	1	1	5	7	9	3	6	6	5	4	73	46	27	4	69	73	46	27	36	22	14	11	25	69	4	69	11	25																								
Randers		7009																																																						
Grenaa		7010																																																						
Hammel Neurocenter		7013																																																						
Samsø Sygehus, Samsø		7026																																																						
Århus Universitetshospital, Skejby		7601	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	6	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																						
Viborg		Private																																																						
Andre																																																								
Alle hospitaler		17	13	4	1	6	10	14	5	9	8	6	95	59	36	1	5	89	126	77	49	1	1	1	1	1	19	105																												

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

I63 og I64.
 ** Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

Tabel 12.b. Antal konservativt behandlede rygpatienter* der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder, 2007.**

		Antal unikke patienter													
Regionshospital	Nr	Almindelig, ambulant genoptræning							Specialiseret, ambulant genoptræning						
		Køn			Alder				Køn			Alder			
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+
Horsens, Bredstrup og Odder	6006	3	1	2	2	1	2	1	4	2	2	2	1	2	1
Holstebro	6501														
Herning	6502														
Tårn	6503														
Ringskøbing	6504														
Lemvig	6505														
Silkeborg	7002	28	9	19	4	15	9	9	25	10	15	6	10	9	9
Århus Sygehus	7003	7	2	5	1	3	3	2	8	5	3	2	4	2	2
Århus Amtssygehus	7004														
Randers	7005														
Grenaa	7009														
Hannibal Neurocenter	7010														
Samsø Sygehus, Samsø	7013														
Århus Universitetshospital, Skejby	7026														
Viborg	7601	7	3	4	6	1	6	1	46	17	29	17	23	6	6
Andre	Private							1	1	1	1	1	1	1	1
Alle hospitaler		45	15	30	5	25	15	84	35	49	26	40	18	365	133

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* M43.1, M48.0, M51 og M54.9.

** Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

Tabel 12.c. Antal patienter med korsbåndskonstruktioner* der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital** fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.

Antal unikke patienter																													
Almindelig, ambulant genoptræning										Specialiseret, ambulant genoptræning										Genoptræning uden specifikation									
Nr	Regionshospital	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			
		Mænd	Kvinder	60+	0-20	21-40	41-60		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	
6006	Horsens, Brekstrup og Odder	1	1		1			34	20	14	9	18	7		2	1	1	1	1		37	21	16	10	19	8			
6501	Holstebro																												
6502	Herning							4	2	2	3		1								4	2	2	3	1				
6503	Tårn																												
6504	Ringkøbing																												
6505	Lemvig																												
7002	Silkeborg	2	1	1	2			15	9	6	6	6	3		22	14	8	6	11	5	39	24	15	12	19	8			
7003	Århus Sygehus																												
7004	Århus Amtssygehus							47	24	23	21	21	5		4	1	3	1	3		51	25	26	22	24	5			
7005	Randers														8	4	4	2	3	3	8	4	4	2	3	3			
7009	Grenaa							1		1			1		1	1			1		2	1	1	1	2				
7010	Hannibal Neurocenter																												
7013	Samsø Sygehus, Samsø																												
7026	Århus Universitetshospital, Skejby																												
7601	Viborg							4	4			3	1		31	16	15	17	10	4	35	20	15	17	13	5			
Private	Andre														5	3	2	5			5	3	2	5					
	Alle hospitaler	3	1	2	3			105	59	46	39	48	18		73	40	33	27	32	14	181	100	81	66	83	32			

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* S83.5

** Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i RM.

Tabel 12.d. Antal patienter*, der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder, 2007.**

		Antal unikke patienter																																											
		Almindelig, ambulante genoptræning												Specialiseret, ambulante genoptræning												Genoptræning uden specifikation										I alt									
		Køn						Alder						Køn						Alder						Køn						Alder						Køn				Alder			
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+									
Regionshospitalet	Nr	79	28	51	4	24	23	28	1.081	502	579	84	286	382	329	183	60	123	9	41	55	78	1.343	590	753	97	351	460	435	1.148	584	564	51	231	462	404									
		6006																																											
		6501																																											
		6502																																											
		6503																																											
		6504																																											
		6505																																											
		7002																																											
		7003																																											
		7004																																											
		7005																																											
		7009																																											
		7010																																											
		7013																																											
		7026																																											
		7601																																											
		Private																																											
Alle hospitaler		830	380	450	65	182	334	249	6.903	3.321	3.582	931	1.593	2.391	1.988	5.640	2.190	3.450	848	1.417	1.554	1.821	13.373	5.891	7.482	1.844	3.192	4.279	4.058	13.373	5.891	7.482	1.844	3.192	4.279	4.058									

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

Tabel 12.e. Antal patienter*, der har modtaget ambulant genoptræningsbesøg på hospital** fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2006.

Regionshospital		Antal unikke patienter										I alt									
		Almindelig, ambulant genoptræning					Specialiseret, ambulant genoptræning					Genoptræning uden specifikation									
		Køn		Alder		I alt	Køn		Alder		I alt	Køn		Alder		I alt	Køn		Alder		I alt
		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder
Regionshospitalet		Nr		I alt		Køn		Alder		I alt		Køn		Alder		I alt		Køn		Alder	
Horsens, Bredstrup og Odder		***																			
Holstebro		6501																			
Herning		6502																			
Tårn		6503																			
Ringkøbing		6504																			
Lemvig		6505																			
Silkeborg		7002																			
Århus Sygehus		7003																			
Århus Amtssygehus		7004																			
Randers		7005																			
Grenaa		7009																			
Hannet Neurocenter		7010																			
Samsø Sygehus, Samsø		7013																			
Århus Universitetshospital, Skejby		7026																			
Viborg		7601																			
Andre		Private																			
Alle hospitaler																					

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.
* Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.
** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.
*** 6002, 6006 og 7008.

Antal ambulante genoptræningsbesøg på hospitalerne

Tabel 13. Samlet set for tre diagnosegrupper

De 801 patienter har i alt modtaget 2.965 ambulante genoptræningsbesøg i 2007. De 508 besøg omfattede almindelig ambulant genoptræning, 1.485 var specialiseret ambulant genoptræning, mens 972 (33 %) af besøgene ikke var specificeret.

Tabel 13.a. Patienter med apopleksi

I alt var der 645 ambulante genoptræningsbesøg for patienter i denne diagnosegruppe. Mere end halvdelen af disse genoptræningsbesøg er ikke specificerede: 132 besøg var almindelig ambulant genoptræning, 166 var specialiseret ambulant genoptræning, mens 347 af besøgene ikke er specificerede.

Langt den overvejende del af besøgene forekom blandt de 60+-årige (mere end 65 %).

Tabel 13.b. Konservativt behandlede rygpatienter

Der var i alt 1.241 ambulante genoptræningsbesøg i denne diagnosegruppe. Der ses en næsten ligelig fordeling mellem almindelig og specialiseret ambulant genoptræning: 344 besøg var således almindelig ambulant genoptræning, 478 var specialiseret ambulant genoptræning, og 419 af besøgene er ikke specificerede.

Næsten halvdelen af besøgene forekom blandt de 41-60-årige (47 %).

Tabel 13.c. Patienter med korsbåndsrekonstruktion

Der var i alt 1.079 ambulante genoptræningsbesøg. Hovedparten (mere end 75 %) af besøgene var specialiseret ambulant genoptræning: 32 besøg var almindelig ambulant genoptræning, 841 var specialiseret ambulant genoptræning, og 206 af besøgene er ikke specificerede.

Det er hovedsagelig i de yngre aldersgrupper, at genoptræningsbesøgene finder sted: 33 % forekommer blandt de 0-20-årige og 49 % blandt de 21-40-årige. Der er ingen genoptræningsbesøg blandt de 60+-årige patienter i denne diagnosegruppe.

Tabel 13.d. og 13.e. Patienter i 2007 og 2006

Der var i alt 74.130 ambulante genoptræningsbesøg i 2007 versus 92.051 besøg i 2006. Samlet set er der altså sket et fald på 20 % fra 2006 til 2007.

Antallet af besøg er faldet i alle aldersgrupper, størst er faldet i de to midterste aldersgrupper: Faldet er således på 30 % blandt de 21-40-årige (fra 20.943 besøg i 2006 til 14.721 i 2007) og på 25 % for de 41-60-årige (fra 33.811 besøg i 2006 til 25.404 i 2007).

Tabel 13. Antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital* for patienter med en af diagnoserne fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.**

		Antal besøg																																																							
		Almindelig, ambulant genoptræning														Specialiseret, ambulant genoptræning														Genoptræning uden specifikation																											
		Kon							Alder							Kon							Alder							Kon							Alder							Kon							Alder						
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+																					
Hospital	Nr	6006	40	8	32	0	20	6	14	268	153	115	48	138	67	15	4	1	3	1	0	1	2	312	162	150	49	158	74	31																											
	Horsens, Bredstrup og Odder																																																								
	Holstebro	6501															115	70	45	4	33	50	28	115	70	45	4	33	50	28																											
	Herring	6502								26	11	15	25		1		2	2		2				28	13	15	27			1	0																										
	Tårn	6503								288	174	114	90	90	60	48								288	174	114	90	90	60	48																											
Lemvig	6504																																																								
	Ringkøbing																																																								
	Lemvig	6505															1	1					1	1	1																																
	Silkeborg	7002	169	75	94	36	74	59									392	202	190	65	112	145	70	561	277	284	65	148	219	129																											
	Århus Sygehus	7003	68	23	45	8	22	38		47	28	19		8	23	16	27	14	13		13		7	142	65	77		29	52	61																											
Århus Amtssygehus	7004									338	188	150	114	164	60	0	227	138	89	1	10	14	202	565	326	239	115	174	74	202																											
	Randers	7005	63	61	2		18	45		119	15	104		72	47		130	83	47	2	4	22	102	312	159	153	2	4	112	194																											
	Grenaa	7009								2		2					1	1				1		3	1	2			3																												
	Hammel Neurocenter	7010																																																							
	Samsø Sygehus, Samsø	7013																																																							
Århus Universitetshospital, Skejby7026																	9	9		9				9	9		9																														
	Viborg	7601	168	30	138		134	34		396	182	214		142	198	56	35	18	17	17	12	5	1	599	230	369	17	154	337	91																											
	Andre									1	1						1	29	15	14		29		30	16	14		29		1																											
I alt		508	197	311	64	254	190	1.485		752	733	277	542	483	183	972	554	418	101	213	245	413	2.965	1.503	1.462	378	819	982	786																												

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Apopleksi (I63, I64), konservativt behandler ryg (M43.1, M48.0, M51, M54.9) og korsblindsrekonstruktion (S83.5).

Tabel 13.a. Antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital for patienter med apopleksi* fordelt på hospital^{*}, type genoptræning, køn og alder 2007.**

		Antal besøg																				
		Almindelig ambulant genoptræning						Specialiseret ambulant genoptræning						Genoptræning uden specifikation								
		Køn			Alder			Køn			Alder			Køn			Alder					
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+
Regionshospital	Nr																					
Horsens, Brædstrup og Odder	6006	3	2	1	1	1	2	8	10	10	10	2	2	8	2	2	15	2	13	1	2	12
Holstebro	6501																					
Herning	6502																					
Tårn	6503																					
Ringkøbing	6504																					
Lemvig	6505																					
Silkeborg	7002							4	4	4					4	1	1	1			1	
Århus Sygehus	7003															4	4				4	
Århus Amtssygehus	7004															3	3	3			3	
Randers	7005	63	61	2		18	45		119	15	104		72	47		210	134	76		134	76	
Grenaa	7009															19	102	155		148	109	
Hammel Neurocenter	7010																					
Samsø Sygehus, Samsø	7013																					
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																					
Viborg	7601	66	1	65		54	12		33	32	1		33			1	100	34	66		87	
Andre	Private																					
Alle hospitaler		132	64	68		1	72	59	166	51	115		107	59	347	227	120	9		33	305	
																		</				

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

** I63 og I64.

* Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

Tabel 13.c. Antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital for patienter med korsbåndskonstruktioner* fordelt på hospital[†]*, type genoptræning, køn og alder. 2007.

		Antal besøg									
		Almindelig ambulant genoptræning					Specialiseret ambulant genoptræning				
Regionshospital	Nr	Køn		Alder			Køn		Alder		
		I alt	Mænd	0-20	21-40	41-60	I alt	Mænd	0-20	21-40	41-60
		60+									
Horsens, Brøndstrup og Odder	6006	19	19	19	19	19	234	140	94	48	131
Holstebro	6501										
Herning	6502						26	11	15	25	1
Tårn	6503										
Ringkøbing	6504										
Lemvig	6505										
Silkeborg	7002	13	12	1	13	13	213	133	80	90	80
Århus Sygehus	7003										
Århus Amtssygehus	7004						338	188	150	114	164
Randers	7005										
Grenaa	7009						2	2	2	2	2
Hannet Neurocenter	7010										
Samsø Sygehus, Samsø	7013										
Århus Universitetshospital, Skejby	7026										
Viborg	7601						28	28		27	1
Andre	Private										
Alle hospitaler		32	12	20	32	32	841	500	341	277	402
							206	118	88	82	98
							26	14	14	29	29
							1.079	630	449	359	532
							188				

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* S83.5

** Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

Tabel 13.d. Antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital* fordelt på hospital**, type genoptræning, køn og alder: 2007.

		Antal besøg																				
		Almindelig, ambulant genoptræning						Specialiseret, ambulant genoptræning						Genoptræning uden specialisation								
		Køn						Køn						Køn								
		Alder						Alder						Alder								
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+
Regionshospital	Nr																					
Horsens, Brekstrup og Odder	6006	466	196	270	31	106	140	189	7.339	3.594	3.745	367	1.651	2.883	2.438	302	95	207	12	68	111	111
Holstebro	6501	2		2			2		5.660	3.432	2.228	215	900	1.732	2.813	784	346	438	26	154	375	229
Herning	6502	408	125	283	1	132	252	23	9.148	5.550	3.798	769	1.847	3.360	3.172	726	276	450	269	87	240	130
Tårn	6503								159	99	60	18	23	82	36	1	1			1		
Ringkøbing	6504	1		1		1			2.154	1.189	965	173	248	722	1.011	78	50	28	23	8	28	19
Lemvig	6505	75		75			75									1	1			1		
Silkeborg	7002	442	187	255	14	64	126	238	4.374	2.319	2.055	398	722	1.501	1.753	1.567	688	879	142	307	512	606
Århus Sygehus	7003	547	251	296	59	93	268	127	663	323	340	40	223	170	230	594	291	303	22	88	144	340
Århus Amtssygehus	7004								2.687	880	1.807	288	843	951	605	2.030	804	1.226	21	79	141	1.789
Randers	7005	237	149	88	10	57	88	82	5.985	3.015	2.970	838	1.576	2.061	1.510	1.665	845	820	322	495	459	389
Grenaa	7009	63	25	38		15	48		1.185	591	594	192	244	527	222	51	32	19	13	1	10	27
Hammel Neurocenter	7010								12	12				12		25	14	11	1	17	7	
Samsø Sygehus, Samsø	7013								140	27	113		25	54	61	147	39	108	7	4	18	118
Århus Universitetshospital, Skelby	7026								1.832	1.077	755	573	320	291	648	1.242	212	1.030	334	664	104	140
Viborg	7601	3.988	1.683	2.305	282	697	1.673	1.336	14.516	7.473	7.043	1.751	2.627	5.926	4.212	2.641	1.353	1.288	1.978	248	265	150
Andre	Private								2	2				1	1	191	115	76	5	118	67	1
Alle hospitaler		6.229	2.616	3.613	397	1.150	2.639	2.043	55.856	29.383	26.473	5.622	11.249	20.273	18.712	12.045	5.162	6.883	3.174	2.322	2.492	4.057
																74.130	37.161	36.969	9.193	14.721	25.404	24.812

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptræner på hospital i Region Midtjylland og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

Tabel 13.e. Antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital* fordelt på hospital**, type genoptræning, køn og alder, 2006.

		Antal besøg									
		Almindelig, ambulat genoptræning					Specialiseret, ambulant genoptræning				
		Genoptræning					Genoptræning uden specifikation				
		Køn		Alder			Køn		Alder		
		I alt	Mand	Kvinder	0-20	21-40	I alt	Mand	Kvinder	0-20	21-40
Regionshospital	Nr										
Horsens, Brædstrup og Odder	***				1	9	11.314	5.392	5.922	681	2.737
Holstebro	6501					4	8.155	3.450	4.705	503	1.847
Herning	6502				12	1	13.238	6.541	6.697	1.687	2.749
Tarm	6503						1.591	769	822	111	286
Ringkøbing	6504						2.782	1.638	1.144	276	607
Lemvig	6505						890	508	382	50	162
Silkeborg	7002				6	6	4.930	2.101	2.829	376	1.250
Århus Sygehus	7003						1.365	660	705	64	388
Århus Amtssygehus	7004				4	4	4.559	1.764	2.795	445	982
Randers	7005				16	8	8.992	4.130	4.862	994	2.378
Grenaa	7009				99	58	1.622	790	832	87	262
Hammel Neurocenter	7010						41	27	14	1	17
Samsø Sygehus, Samsø	7013						1.615	481	1.134	7	90
Århus Universitetshospital, Skejby	7026				82	34	2.395	739	1.656	666	1.040
Viborg	7601				1	2	26.584	13.138	13.446	4.104	5.263
Andre	Private						1.706	1.163	543	121	837
Alle hospitaler		38	11	27	25	11	91.779	43.291	48.488	10.173	20.895

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på hospital i Region Midtjylland og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

*** 6002, 6006 og 7008.

Det gennemsnitlige antal ambulante genoptræningsbesøg på hospitalerne

Der er også foretaget en beregning af det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per patient, der har modtaget genoptræning i den givne diagnosegruppe. Disse genoptræningsbesøg er som ved de tidligere tabeller fordelt på diagnosegruppe, hospital og type genoptræning. Tilsvarende beregninger er foretaget for al ambulant genoptræning (alle diagnosegrupper) i 2007 henholdsvis 2006.

Der skal imidlertid gøres opmærksom på, at der i nogle tilfælde er tale om forholdsvis få patienter (når det drejer sig om de tre diagnosegrupper), hvorfor det anbefales, at tallene læses med en vis forsigtighed. Der kan således forekomme en stor variation grundet en enkelt eller to patienter, og resultater fra det enkelte hospital vil ikke blive rapporteret nedenfor, men alene fremgå af den enkelte tabel. Det er dog gennemgående for de tre diagnosegrupper, se Tabel 14, at det gennemsnitlige antal besøg er væsentligt mindre for de patienter, hvor genoptræningstypen ikke er specificeret, idet det er 1,8 versus 7,3 ved specialiseret henholdsvis 7,8 ved almindelig ambulant genoptræning. Denne forskel kan ikke umiddelbart forklares.

Mellem hospitalerne i Region Midtjylland er der stor variation i antallet af genoptræningsbesøg per genoptrænet patient (2007). Dette gælder for alle diagnoser under ét, og når man ser på tre udvalgte diagnosegrupper hver for sig.

Tabel 14.a. Patienter med apopleksi

I gennemsnit har patienterne, der har modtaget ambulant genoptræning, 5,1 genoptræningsbesøg i denne diagnosegruppe. Det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg ved specialiseret henholdsvis almindelig ambulant genoptræning er på 11,9 og 7,8 besøg.

Tabel 14.b. Konservativt behandlede rygpatienter

Det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg for disse rygpatienter er på 2,5 besøg, mens det for den specialiserede henholdsvis den almindelige ambulante genoptræning er på 5,7 og 7,6 genoptræningsbesøg.

Tabel 14.c. Patienter med korsbåndskonstruktion

Det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg er på 6,0 besøg, mens det for den specialiserede henholdsvis den almindelige ambulante genoptræning er på 8,0 og 10,7 genoptræningsbesøg.

Tabel 14.d. og 14.e. Patienter i 2007 og 2006

Samlet set har hver patient, som har modtaget ambulant genoptræning på hospital, i gennemsnit haft 5,5 ambulante genoptræningsbesøg i 2007 versus 6,8 besøg i 2006. Det gennemsnitlige antal ambulante besøg er faldet for alle aldersgrupper.

Tabel 14. Det gennemsnitlige antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital* per patient, der har fået genoptræning med en af diagnoserne fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.**

		Gennemsnitlig antal besøg																																			
		Almindelig ambulant genoptræning								Specialiseret ambulant genoptræning								Genoptræning uden specifikation								I alt											
		Køn				Alder				Køn				Alder				Køn				Alder				Køn				Alder				I alt			
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	
Hospital	Nr																																				
	6006	6,7	4,0	8,0	10,0	6,0	4,7	6,7	7,0	6,4	5,3	7,3	6,7	7,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		
	Horsens, Brædstrup og Odder																																				
	6501															1,1	1,1	1,2	1,0	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,2	1,0	1,1	1,1	1,2	1,0	1,1	1,1	1,2			
	Holstebro																																				
Herning	6502							6,5	5,5	7,5	8,3	1,0				2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	5,6	4,3	7,5	6,8	1,0										
	Tarm																																				
	6503							7,0	8,7	5,4	15,0	7,5	4,6	4,8																							
	Ringkøbing																																				
	Lenvig																																				
Silkeborg	7002	5,6	7,5	4,7	6,0	4,9	6,6									1,5	1,6	1,5	6,5	1,6	1,4	1,0	2,0	2,1	1,9	6,5	1,9	1,8	1,7								
	Århus Sygehus	9,7	11,5	9,0	8,0	7,3	12,7	5,9	5,6	6,3	4,0	5,8	8,0	1,1	1,2	1,1	1,2	1,1	1,2	1,0	1,2	1,0	3,6	3,4	3,9	4,2	2,1	3,7	5,5								
	Århus Amtssygehus	7004						7,2	7,8	6,5	5,4	7,8	12,0	2,7	2,8	2,6	1,0	2,5	3,5	2,7	4,3	4,5	4,2	5,2	7,0	8,2	2,7										
	Randers	7005	5,3	5,5	2,0	3,6	6,4	13,2	5,0	17,3			14,4	11,8	5,4	6,9	3,9	1,0	1,0	5,5	7,3	6,9	6,1	8,1	1,0	1,0	8,0	7,8									
	Grenaa	7009						2,0	2,0			2,0				1,0	1,0			1,0		1,5	1,0	2,0			1,5										
Hammel Neurocenter	7010																																				
	Samsø Sygehus, Samsø	7013																																			
	Århus Universitetshospital, Skjøj	7026														9,0	9,0		9,0				9,0	9,0		9,0											
	Viborg	7601	16,8	7,5	23,0		19,1	11,3	7,6	8,3	7,1	7,1	7,6	9,3	1,0	1,0	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	6,2	5,2	7,1	1,0	5,0	8,9	9,1								
	Andre							1,0	1,0				1,0	5,8	5,0	7,0	5,8					5,0	4,0	7,0		5,8	1,0										
I alt		7,8	6,8	8,6	7,1	8,2	7,6	7,3	7,6	7,0	7,1	7,3	7,4	7,3	1,8	1,9	1,7	2,7	1,6	1,4	2,2	3,7	3,6	3,8	5,0	3,8	3,7	3,3									

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.
 * Bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.
 ** Apopleksi (I63, I64), konservativt behandlet ryg (M43, I, M48.0, M51, M54.9) og korsbåndskonstruktion (S83.5).

Tabel 14.a. Det gennemsnitlige antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital for patienter med apopleksi*, der har fået genoptræning fordelt på hospital^{14**}, type genoptræning, køn og alder. 2007.

Almindelig ambulant genoptræning										Specialiseret ambulant genoptræning						Genoptræning uden specifikation						I alt							
Nr	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder				
	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60		60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40		41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20		21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40
Regionshospital																													
Horsens, Bredstrup og Odder	6006	1,5	2,0	1,0	1,0	2,0	8,0	5,0	5,0	5,0	2,0	2,0	8,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,5	2,0	2,6	1,0	2,0	3,0						
Holstebro	6501																												
Herning	6502																												
Tarm	6503																												
Ringskøbing	6504																												
Lemvig	6505																												
Silkeborg	7002						4,0	4,0	4,0				4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	4,0	1,0	1,0	4,0							
Århus Sygehus	7003													1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5							
Århus Amtssygehus	7004													2,9	2,9	2,8	3,5	2,9	2,9	2,8	2,9	2,8	3,5	2,8					
Randers	7005	5,3	5,5	2,0		3,6	6,4	13,2	5,0	17,3	14,4	11,8	8,1	8,1	9,9	6,0	8,4	7,0	10,6	9,9	7,8	9,9	7,8						
Grenaa	7009																												
Hanniel Neurocenter	7010																												
Samsø Sygehus, Samsø	7013													9,0	9,0		9,0	9,0	9,0	9,0	9,0								
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																												
Viborg	7601	22,0	1,0	32,5		54,0	6,0	16,5	32,0	1,0	16,5			1,0	1,0		16,7	11,3	22,0			29,0	4,3						
Andre	Private																												
Alle hospitaler		7,8	4,9	17,0	1,0	12,0	5,9	11,9	10,2	12,8	13,4	9,8	3,7	3,8	3,8	3,3	9,0	6,6	3,4	5,1	4,4	6,2	9,0	1,0	11,2	4,0			

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* 163 og 164.

Tabel 14.b. Det gennemsnitlige antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital for konservativt behandlede rygpatienter* der har fået genoptræning fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder.**
2007.

Gennemsnitlige antal besøg																															
		Almindelig ambulant genoptræning						Specialiseret ambulant genoptræning						Genoptræning uden specifikation						I alt											
	Nr	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder					
		Mænd	Kvinder	60+	0-20	21-40	41-60		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+			
Regionshospital																															
Horsens, Bredstrup og Odder	6006	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,5	5,5	7,0	5,0	7,0		6,0	6,3	5,8		7,0	5,3	6,3		7,0	5,3	6,3					
Holstebro	6501															1,1	1,1	1,2	1,0	1,1	1,1	1,2		1,1	1,1	1,1	1,2				
Herning	6502																2,0	2,0	2,0					2,0	2,0						
Tårn	6503																														
Ringsløbing	6504																														
Lemvig	6505																														
Silkeborg	7002	5,6	7,0	4,9	5,8	4,9	6,6		2,8	3,7	2,3	1,7	1,7	4,9		1,2	1,1	1,2	1,0	1,1	1,1	1,3	1,0		1,7	1,7	1,0	1,4	1,7	2,0	
Århus Sygehus	7003	9,7	11,5	9,0	8,0	7,3	12,7		5,9	5,6	6,3	4,0	5,8	8,0		1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,0	1,0	1,0		3,8	3,6	3,9	2,1	3,7	6,4	
Århus Amtssygehus	7004															1,2	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,2		1,2	1,5	1,0	1,0	1,0	1,2		
Randers	7005															1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0				
Grenaa	7009																														
Hanniel Neurocenter	7010																														
Samsø Sygehus, Samsø	7013																														
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																														
Viborg	7601	14,6	9,7	18,3			13,3	22,0		7,3	7,2	7,3	6,8	7,1	9,3		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0			8,0	7,2	8,4	6,4	8,2	11,1	
Andre	Private								1,0	1,0		1,0													1,0	1,0		1,0			
Alle hospitaler		7,6	8,1	7,4		6,2	7,3	8,7	5,7	5,7	5,7	5,4	5,4	6,8		1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1		2,5	2,3	2,8	1,1	2,1	2,7	2,7

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.
* M43.1, M48.0, M51 og M54.9.
** Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

Tabel 14.c. Det gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg på hospital for patienter* med korsbåndskonstruktioner**, der har fået genoptræning fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder: 2007.

	Gennemsnitlige antal besøg															
	Almindelig, ambulat genoptræning				Specialiseret, ambulant genoptræning				Genoptræning uden specifikation				I alt			
	Køn		Alder		Køn		Alder		Køn		Alder		Køn		Alder	
	I alt	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	0-20	21-40	41-60	60+	I alt
Regionshospital	Nr															
Horsens, Brædstrup og Odder	6006	19,0	19,0	19,0		6,9	7,0	6,7	5,3	7,3	7,9	1,0	1,0	1,0	1,0	6,9
Holstebro	6501															
Herning	6502					6,5	5,5	7,5	8,3	1,0						6,5
Tarm	6503															5,5
Ringkøbing	6504															7,5
Lenvig	6505															8,3
Silkeborg	7002	6,5	12,0	1,0	6,5	14,2	14,8	13,3	15,0	13,3	14,3	5,6	5,7	5,5	10,2	9,0
Århus Sygehus	7003															9,4
Århus Amtssygehus	7004					7,2	7,8	6,5	5,4	7,8	12,0	2,5	1,0	3,0	1,0	6,8
Randers	7005											1,0	1,0	1,0	1,0	5,2
Grenaa	7009					2,0		2,0		2,0		1,0	1,0			1,0
Hannø Neurocenter	7010															1,5
Sunshø Sygehus, Samsø	7013															2,0
Århus Universitetshospital, Skejby	7026															
Viborg	7601					7,0	7,0		9,0	1,0		1,0	1,0	1,1	1,0	1,7
Andre	Private											5,8	5,0	7,0	5,8	2,2
Alle hospitaler		10,7	12,0	10,0	10,7	8,0	8,5	7,4	7,1	8,4	9,0	2,8	3,0	2,7	3,0	6,0
																5,4
																5,5
																6,3
																5,4
																5,4
																5,9

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.
 * Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.
 ** S83.5.

Tabel 14.d. De gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per patient, der har fået ambulant genoptræning på hospital* fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.**

Gennemsnitlige antal besøg per patient																														
Almindelig ambulant genoptræning					Specialiseret ambulant genoptræning					Genoptræning uden specifikation																				
Køn					Alder					Køn							Alder													
I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+										
Regionshospitalet																														
Nr	6006	5,9	7,0	5,3	7,8	4,4	89,6	6,8	6,8	7,2	6,5	4,4	5,8	7,5	7,4	1,7	1,6	1,7	1,3	1,7	2,0	1,4	6,0	6,6	5,6	4,2	5,2	6,8	6,3	
Horsens, Breckstrup og Odder																														
6501		2,0		2,0				10,6	11,3	9,7	6,7	8,3	9,3	13,6	1,3	1,2	1,3	1,4	1,3	1,4	1,3	1,4	1,2	5,6	6,5	4,7	4,7	4,6	4,6	7,5
Holstebro																														
6502		19,4	17,9	20,2	1,0	44,0	89,6	11,5	11,5	12,2	10,6	7,4	10,8	11,8	13,3	1,6	1,8	1,4	2,0	1,3	1,4	1,4	8,0	9,6	6,6	4,3	8,5	8,2	9,9	
Herning																														
6503								5,9	5,2	7,5	6,0	5,8	6,3	5,1	1,0	1,0	1,0					1,0	5,7	5,0	7,5	6,0	5,8	5,9	5,1	
Tårn																														
6504		1,0		1,0		1,0	89,6	12,3	11,3	13,8	11,5	8,0	13,1	13,7	1,6	1,9	1,2	1,3	1,1	2,3	1,6	9,9	9,5	10,6	5,9	6,6	11,2	12,0		
Ringkøbing																														
6505		75,0		75,0				1,0	1,0							1,0	1,0				1,0	38,0	1,0	75,0			75,0	1,0		
Lemvig ***																														
Silkeborg																														
7002		4,8	5,3	4,5	2,8	3,8	89,6	7,0	5,4	6,3	4,6	4,7	3,6	4,8	7,9	1,4	1,4	1,4	2,6	1,4	1,4	1,3	2,9	3,1	3,6	2,8	3,8	2,5	3,0	3,6
Århus Sygehus																														
7003		8,7	8,4	9,0	9,8	7,8	89,6	7,1	4,6	4,8	4,4	3,6	6,4	3,3	5,0	1,8	1,7	2,0	1,1	1,2	1,3	2,9	3,4	3,2	3,6	3,3	3,3	3,1	3,8	
Århus Amtssygehus																														
7004								5,7	5,4	5,8	5,0	6,9	5,7	4,8	3,3	3,1	3,3	1,0	2,1	1,8	3,7	4,3	4,0	4,5	3,9	5,8	4,4	3,9		
Randers																														
7005		4,1	4,8	3,3	5,0	4,4	89,6	3,7	6,4	7,4	5,5	5,2	6,2	6,6	7,0	2,7	2,8	2,6	2,0	3,4	2,7	2,8	4,9	5,4	4,4	3,6	5,1	5,2	5,3	
Grenaa																														
7009		7,0	6,3	7,6			89,6	8,0	7,4	7,3	7,4	7,4	7,4	9,4	4,8	4,3	5,3	3,2	3,3	1,0	2,5	9,0	7,1	7,1	7,2	6,8	7,2	8,8	5,4	
Hannibal Neurocenter																														
7010								12,0	12,0					12,0		1,9	2,0	1,8				2,6	3,3	1,8		1,0	4,1	1,2		
Samsø Sygehus, Samsø																														
7013								7,4	5,4	8,1			6,3	9,0	6,8	4,9	4,9	4,9	2,3	4,0	4,5	5,4	5,9	5,1	6,1	2,3	5,8	7,2	5,8	
Århus Universitetshospital, Skejby																														
7026								5,6	5,8	5,3	4,2	6,7	5,8	6,8	1,4	2,9	1,3	2,6	1,2	1,0	1,3	2,5	5,0	1,9	3,4	1,7	2,6	3,8		
Viborg																														
7601		7,9	6,9	8,9	6,0	6,2	89,6	9,6	10,4	11,1	9,7	8,1	8,9	11,5	11,3	4,1	4,1	4,1	7,4	2,2	1,5	1,9	8,3	8,4	8,2	7,5	6,8	8,7	9,7	
Andre																														
Private								1,0	1,0				1,0	1,0	3,6	3,8	3,3	2,5	3,4	4,5	1,0	3,5	3,7	3,3	2,5	3,4	4,3	1,0		
Alle hospitaler																														
		7,5	6,9	8,0	6,1	6,3	89,6	8,2	8,1	8,8	7,4	6,0	7,1	8,5	9,4	2,1	2,4	2,0	3,7	1,6	1,6	2,2	5,5	6,3	4,9	5,0	4,6	5,9	6,1	

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på hospital i Region Midtjylland og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

*** Der er én patient, som har fået almindelig ambulant genoptræning ordfattende 75 genoptræningsbesøg i 2007.

Tabel 14.e. De gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per patient, der har fået ambulant genoptræning på hospital*, type genoptræning, køn og alder, 2006.

		Gennemsnitlige antal besøg per patient																				
		Almindelig, ambulant genoptræning					Specialiseret, ambulant genoptræning					Genoptræning uden specifikation										
		Køn			Alder		Køn			Alder		Køn			Alder							
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+
Regionshospital	Nr																					
Horsens, Brædstrup og Odder	***																					
Holstebro	6501																					
Herning	6502																					
Tårn	6503																					
Ringkøbing	6504																					
Lemvig	6505																					
Silkeborg	7002																					
Århus Sygehus	7003																					
Århus Amtssygehus	7004																					
Randers	7005																					
Grenaa	7009																					
Hanniel Neurocenter	7010																					
Samsø Sygehus, Samsø	7013																					
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																					
Viborg	7601																					
Andre	Private																					
Alle hospitaler																						

Kilde: Lægepatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på hospital i Region Midtjylland og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

*** 6002, 6006 og 7008.

Antal genoptræningsydelser ved ambulant genoptræning på hospitalerne

I alt blev der givet 3.657 ambulante genoptræningsydelser på hospital til patienter fra de tre diagnosegrupper.³⁶

I Tabel 15 præsenteres det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser per patient (som tilhører en af de tre diagnosegrupper og har modtaget ambulant genoptræning) og per besøg fordelt på hospital, genoptræningstype, køn og alder. Det ses, at der i gennemsnit er givet 4,6 ydelser per patient og 1,2 genoptræningsydelse per besøg. Den ældre aldersgruppe, de 60+-årige, er både den, hvor der er registreret flest genoptræningsydelser per patient (5,6), og den der gennemsnitlig har flest registrerede genoptræningsydelser per besøg (1,7).

Tabel 15.a. Patienter med apopleksi

I gennemsnit har patienterne i denne diagnosegruppe modtaget 10,3 genoptræningsydelser per patient og 2,0 genoptræningsydelser per besøg. Det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser per patient er 17,4 ved specialiseret - henholdsvis 9,6 ved almindelig ambulant genoptræning og 9,4 for uspecifik genoptræning.

Tabel 15.b. Konservativt behandlede rygpatienter

Det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser for disse rygpatienter er på 2,5 genoptræningsydelser per patient og 1,0 genoptræningsydelse per besøg. Hvor det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser per patient er på henholdsvis 5,8 og 7,7 genoptræningsydelser per patient for den specialiserede og den almindelige ambulante genoptræning. Mens det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser per patient uden specifikation af genoptræningstype er på 1,2.

Tabel 15.c. Patienter med korsbåndskonstruktion

For denne diagnosegruppe er det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser på 6,1 per patient og 1,0 genoptræningsydelse per besøg. Mens det for den specialiserede henholdsvis den almindelige ambulante genoptræning er på 8,0 og 10,7 genoptræningsydelser og 3,0 for uspecifik genoptræning.

Tabel 15.d. og 15.e. Patienter i 2007 og 2006

Samlet set har hver patient, som har modtaget ambulant genoptræning, fået 6,0 genoptræningsydelser i gennemsnit (per patient) i 2007 versus 7,1 i 2006. Ved den specialiserede ambulante genoptræning er der i 2007 i gennemsnit givet 8,3 genoptræningsydelser per patient, som har modtaget ambulant genoptræning, versus 7,7 ved den almindelige ambulante genoptræning og 2,9 ved den træning, hvor genoptræningstypen ikke er specificeret.

³⁶ Der gøres opmærksom på, at ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser, som jf. Sundhedsvæsenets klassifikation overvejende betragtes som behandling eller kun delvis genoptræning ikke indgår i denne opgørelse. Dette er i overensstemmelse med den efterfølgende opgørelse af de kommunale genoptræningsydelser.

Omstående gennemsnit er baseret på en samlet opgørelse af genoptræningsydelser i henholdsvis 2007 og 2006, se evt. tabellerne 15.f og 15.g. Her ses det, at der i 2007 i alt blev registreret 79.896 ambulante genoptræningsydelser (heraf var de 72 % specialiseret ambulant genoptræning, 8 % almindelig ambulant genoptræning og 20 % uden specifikation) versus 96.250 i 2006. Fra 2006 til 2007 er der således sket et fald på 17 % i det samlede antal genoptræningsydelser.

Tabel 15. Det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser* per patient**, der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital, og per besøg med en af diagnoserne*** fordelt på hospital, køn og alder, 2007.

Gennemsnitlige antal ydelser per patient og (per besøg)																							
Almindelig ambulant genoptræning				Specialiseret ambulant genoptræning				Genoptræning uden specifikation															
Køn				Alder				Køn				Alder				Køn				Alder			
I alt		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		
Hospital	Nr. I alt																			Alder			
Horsens, Brøndslup og Odder (per besøg)	6006	6,7	4,0	8,0	10,0	6,0	4,7	7,0	7,0	7,0	5,3	7,3	7,0	11,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0		
Holstebro	6501	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,3		
																				Alder			
Herning (per besøg)	6502							6,5	5,5	7,5	8,3	1,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	1,0	1,0		
Tårn	6503							1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,0	1,0		
Ringkøbing (per besøg)	6504																						
Lemvig	6505														1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		
																				Alder			
Silkeborg (per besøg)	7002	5,6	7,5	4,7	6,0	4,9	6,6								1,5	1,6	1,5	6,5	1,6	1,4	1,0		
Århus Sygehus	7003	9,9	12,0	9,0	8,0	7,3	13,0	6,3	5,6	7,3	5,5	5,8	8,0	1,1	1,2	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,5		
	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,0	1,2	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		
Århus Amtssygehus (per besøg)	7003							7,2	7,8	6,6	5,4	7,9	12,0	7,6	7,4	7,8	1,0	3,0	9,8	7,8	7,4		
Randers	7005	7,8	8,4	2,0	5,6	9,1	20,7	6,0	28,0					2,8	2,6	3,0	1,0	1,2	2,8	2,9	1,7		
	1,5	1,5	1,0	1,0	1,6	1,4	1,6	1,2	1,6	1,2	1,6	1,6	1,6	2,2	2,0	2,6	1,0	1,0	1,4	15,9	12,6		
Grenaa (per besøg)	7009							2,0	2,0					1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,6	2,2	1,8		
Hammel Neurocenter	7010							1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		
Samsø Sygehus, Samsø (per besøg)	4013																						
Århus Universitetshospital, Skejby	7026														9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0		
																				Alder			
Viborg (per besøg)	7601	16,9	7,5	23,2	19,3	11,3		7,7	8,4	7,1	7,1	7,7	9,3	1,0	1,0	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	6,3		
Andre	760	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		
																				Alder			
Alle hospitaler	8,3	7,9	8,7	7,1	8,5	8,4	7,7	7,7	7,7	7,8	7,1	7,4	8,2	8,6	2,9	3,1	2,7	2,8	1,7	1,8	4,8		
	1,1	1,2	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	1,1	1,2	1,6	1,6	1,6	1,0	1,1	1,2	2,2		
																				Alder			
																				Alder			

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.
 * Sundhedsstatistisk klassifikation af de ydelser, der overvejes genoptræningsydelser: BLK20, BYT, BLNA, BLNC, BRA, BRB, BRC, BLNR, BTP og AAP6.
 ** Bostedende i en af kommunerne i Region Midtjylland.
 *** Apprøbet (65), B6), konservativ behandling (M43), M48.0, M51, M54.0) og lumbalektomi (S83.5).

Tabel 15.b. Det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser* for konservativt behandlede rygpatienter og per besøg fordelt på hospital, køn og alder. 2007.**

Gennemsnitlige antal ydelser per patient og (per besøg)																											
Almindelig, ambulant genoptræning					Specialiseret, ambulant genoptræning					Genoptræning uden specifikation					I alt												
Nr.	Hospital	Køn			Alder			Køn			Alder			Køn			Alder			Køn			Alder				
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+					
6006	Horsens, Brædstrup og Odder (per besøg)	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,5	5,5	7,0	5,0	7,0		6,0	6,3	5,8	7,0	5,3	6,3							
6501	Holstebro	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0							
															1,1	1,1	1,2	1,0	1,1	1,1	1,2						
															1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0						
6502	Herning (per besøg)														3,0	3,0	3,0	3,0			3,0						
6503	Tarm														2,0	2,0	2,0	2,0			2,0						
6504	Ringkøbing (per besøg)																										
6505	Lemvig																										
7002	Sliskeborg (per besøg)	5,6	7,0	4,9	5,8	4,9	6,6	2,8	3,7	2,3	1,7	1,7	4,9	1,2	1,1	1,2	1,0	1,1	1,3	1,0	1,7	2,0					
7003	Århus Sygehus	9,9	12,0	9,0	8,0	7,3	13,0	6,3	5,6	7,3	5,5	5,8	8,0	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0					
7004	Århus Amtssygehus (per besøg)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,0	1,2	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0					
7005	Randers													2,7	4,0	2,0	3,0	2,6	2,7	4,0	2,0	2,6					
														2,3	2,7	2,0	3,0	2,2	2,3	2,7	2,0	2,2					
														1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0					
														1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0					
7009	Grenaa (per besøg)																										
7010	Hammel Neurocenter																										
4013	Samsø Sygehus, Samsø (per besøg)																										
7026	Århus Universitetshospital, Skejby																										
7601	Viborg (per besøg)	14,6	9,7	18,3			13,3	22,0	7,3	7,3	7,3	6,8	7,2	9,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8,0	7,3	8,4	6,4	8,2	11,1	
	Andre	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		
	Private														1,0	1,0					1,0	1,0					
															1,0	1,0					1,0	1,0					
	Alle hospitaler	7,7	8,1	7,4	6,2	7,3	8,8	5,8	5,7		5,5	5,4	6,8	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	2,5	2,3	2,8	1,2	2,2	2,7	2,8
		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Sundhedsvejens klassifikation af de ydelser, der overvejende betragtes som genoptræningsydelser: BLKZO, BTR, BLNA, BLNC, BRA, BRB, BRC, BLNR, BTP og AAF6.

** M43.1, M48.0, M51 og M54.9.

*** Bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland

Tabel 15.c. Det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser* for patienter med korsbåndskonstruktioner, der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital***, og per besøg fordelt på hospital, køn og alder. 2007.**

Gennemsnitlige antal ydelser per patient og (per besøg)																						
Almindelig ambulant genoptræning				Specialiseret ambulant genoptræning				Genoptræning uden specifikation								I alt						
Nr.		Køn		Alder		Køn		Alder		Køn		Alder		Køn		Alder		Køn		Alder		
		Lalt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Lalt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Lalt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+
Hospital	6006	19,0	19,0	19,0	19,0	6,9	7,1	6,8	5,3	7,3	8,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	6,9	6,8	7,2	4,9	7,9	7,1
Horsens, Bredstrup og Odder (per besøg)		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Holstebro	6501																					
Herring (per besøg)	6502					6,5	5,5	7,5	8,3	1,0	1,0						6,5	5,5	7,5	8,3	1,0	
Tarm	6503					1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0						1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Ringkøbing (per besøg)	6504																					
Lemvig	6505																					
Silkeborg (per besøg)	7002	6,5	12,0	1,0	6,5	14,2	14,8	13,3	15,0	13,3	14,3	5,6	5,7	5,5	10,2	4,2	3,4	9,0	9,4	8,3	12,6	7,3
Århus Sygehus	7003	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Århus Amtssygehus (per besøg)	7004					7,2	7,8	6,6	5,4	7,9	12,0	2,5	1,0	3,0	1,0	3,0	6,8	7,6	6,2	5,2	7,3	
Randers	7005					1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Grenaa (per besøg)	7009					2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,5	1,0	2,0	2,0	1,5	
Hannet Neurocenter	7010					1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Samsø Sygehus, Samsø (per besøg)	4013																					
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																					
Viborg (per besøg)	7601					7,0	7,0			9,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,0	1,1	1,7	2,2	1,1	1,0	2,9	
Andre						1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Private												9,0	10,3	7,0	9,0	9,0	9,0	10,3	7,0	9,0	9,0	
												1,6	2,1	1,0	1,6	1,6	1,6	2,1	1,0	1,6	1,6	
Alle hospitaler		10,7	12,0	10,0	10,7	8,0	8,5	7,5	7,1	8,4	9,1	3,0	3,4	2,7	3,0	3,6	6,1	6,5	5,6	5,4	6,6	
		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,0	1,0	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.
 * Sundhedsvidenskabets Klassifikation af de ydelser, der overvejes betragtes som genoptræningsydelser: BLK20, BTR, BLNA, BLNC, BRA, BRB, BRC, BLNR, BTP og AAF6.
 ** S83.5.
 *** Besiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

Tabel 15.d. Det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser per patient, der har ambulante genoptræningsbesøg hospital* fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.**

Regionshospital	Gennemsnitlige antal ydelser per patient																
	Almindelig, ambulant genoptræning					Specialiseret, ambulant genoptræning					Genoptræning uden specifikation						
	Køn			Alder		Køn			Alder		Køn			Alder		I alt	
	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder
Regionshospital	Nr																
Horsens, Brædstrup og Odder	6006	6,0	7,1	5,3	7,8	4,6	89,6	6,8	7,4	7,7	7,2	4,7	6,0	8,3	8,3	1,7	1,6
Holstebro	6501	2,0		2,0					10,7	11,4	9,8	6,7	8,4	9,4	13,7	1,3	1,2
Herning	6502	20,8	20,4	21,0	1,0	47,7	89,6	11,5	11,7	12,4	10,8	7,6	11,1	12,1	13,4	1,6	1,8
Tarm	6503								6,0	5,4	7,5	6,0	6,5	6,3	5,1	1,0	1,0
Ringkøbing	6504	1,0		1,0		1,0	89,6		12,3	11,3	13,8	11,5	8,1	13,1	13,7	1,6	1,9
Lemvig ***	6505	146,0														1,0	1,0
Silkeborg	7002	4,8	5,3	4,5	2,8	3,8	89,6	7,0	5,3	6,2	4,6	4,7	3,6	4,8	7,8	1,6	1,5
Århus Sygehus	7003	9,0	8,5	9,5	9,8	7,8	89,6	7,1	4,6	4,8	4,5	3,6	6,5	3,3	5,0	1,9	1,8
Århus Amtssygehus	7004								5,7	5,5	5,9	5,0	6,9	5,8	4,8	8,5	7,8
Randers	7005	4,6	5,8	3,3	5,0	4,4	89,6	4,6	6,6	7,7	5,8	5,5	6,4	7,0	7,2	3,0	3,2
Grenaa	7009	7,0	6,3	7,6			89,6	8,0	7,4	7,3	7,4	7,4	7,4	9,4	4,8	4,3	5,3
Hammel Neurocenter	7010								13,0	13,0				13,0		3,2	3,4
Samsø Sygehus, Samsø	7013								8,5	7,0	9,0		8,3	10,8	7,0	7,8	8,8
Århus Universitetshospital, Skejby	7026								5,6	5,8	5,3	4,2	6,7	5,8	6,8	1,4	3,0
Viborg	7601	8,0	7,0	8,9	6,0	6,3	89,6	9,7	10,5	11,3	9,8	8,3	9,1	11,6	11,4	4,8	4,7
Andre	Private								1,0	1,0						1,0	1,0
Alle hospitaler		7,7	7,1	8,3	6,1	6,4	89,6	8,3	8,3	9,0	7,6	6,2	7,2	8,7	9,6	2,9	3,1

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på hospital i Region Midtjylland og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

*** Der er én patient, som har fået almindelig, ambulant genoptræning omfattende 75 genoptræningsbesøg i 2007.

Tabel 15.e. Det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser per patient, der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital*, type genoptræning, køn og alder. 2006.

Gennemsnitlige antal ydelser per patient																				
Regionshospital	Nr	Almindelig, ambulant genoptræning						Specialiseret, ambulant genoptræning						Genoptræning uden specifikation						
		Køn			Alder			Køn			Alder			Køn			Alder			I alt
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	I alt	
Horsens, Brædstrup og Odder	***								5,0	9,0	1,0	1,0	9,0			7,4	7,6	7,1	7,4	
Holstebro	6501								4,0	4,0			4,0			5,9	5,6	6,0	5,9	
Herning	6502								6,0		6,0		1,0	11,0		7,4	8,2	6,8	7,4	
Tarm	6503															9,7	9,4	10,1	9,7	
Ringkøbing	6504															9,1	9,6	8,4	9,1	
Lemvig	6505															10,5	11,5	9,4	10,5	
Silkeborg	7002								6,0	6,0				6,0		4,2	4,1	4,3	4,2	
Århus Sygehus	7003															3,4	3,5	3,2	3,4	
Århus Amtssygehus	7004								4,0		4,0			4,0		6,3	6,6	6,1	6,2	
Randers	7005								8,5	8,0	9,0		8,0	9,0		5,7	6,4	5,3	5,7	
Grenaa	7009								4,9	4,8	5,0	4,0	4,6	5,9	3,8	5,5	5,7	5,2	5,4	
Hammel Neurocenter	7010															3,5	4,0	2,7	3,5	
Samsø Sygehus, Samsø	7013															17,5	14,4	19,1	17,5	
Århus Universitetshospital Skejby	7026								4,3	3,8	4,8	4,4		4,0		2,9	4,4	2,5	2,9	
Viborg	7601	7,6	11,0	6,8	12,5	11,0	1,0		1,0		1,0			1,0		11,0	11,3	10,6	10,9	
Andre	Private															15,6	20,6	10,1	15,6	
Alle hospitaler		7,6	11,0	6,8	12,5	11,0	1,0		4,8	4,7	4,8	4,3	4,1	6,5	4,5	7,1	7,7	6,7	7,1	

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på hospital i Region Midtjylland og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

*** 6002, 6006 og 7008.

Tabel 15.f. Antal genoptræningsydelser* for patienter, der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital** fordelt på hospital, køn og alder. 2007.

		Antal ydelser																											
		Almindelig, ambulant genoptræning						Specialiseret, ambulant genoptræning						Genoptræning uden specialifikation															
Region/hospital	Nr	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			
		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	
Regionshospitalet																													
Horsens, Bredstrup og Odder	6006	471	200	271	31	111	140	189	8.005	3.851	4.154	391	1.708	3.169	2.737	304	96	208	12	68	112	112	8.780	4.147	4.633	434	1.887	3.421	3.038
Holstebro	6501	2		2			2		5.714	3.471	2.243	215	909	1.751	2.839	788	349	439	26	155	378	229	6.504	3.820	2.684	241	1.064	2.131	3.068
Herning	6502	437	143	294	1	143	270	23	9.326	5.457	3.869	793	1.897	3.431	3.205	737	277	460	273	87	245	132	10.500	5.877	4.623	1.067	2.127	3.946	3.360
Tårn	6503								162	102	60	18	26	82	36	1	1						163	103	60	18	26	83	36
Ringkøbing	6504	1		1		1			2.157	1.190	967	173	250	722	1.012	78	50	28	23	8	28	19	2.236	1.240	996	196	259	750	1.031
Lemvig	6505	146					146									1	1					1	147	1	146			146	1
Silkeborg	7002	442	187	255	14	64	126	238	4.338	2.292	2.046	398	721	1.494	1.725	1.742	740	1.002	142	319	521	760	6.522	3.219	3.303	554	1.104	2.141	2.723
Århus Sygehus	7003	570	256	314	59	94	289	128	666	323	343	40	226	170	230	626	306	320	22	88	147	369	1.862	885	977	121	408	606	727
Århus Amtsygehus	7004								2.718	885	1.833	288	849	976	605	5.273	2.000	3.273	21	81	182	4.989	7.991	2.885	5.106	309	930	1.158	5.594
Randers	7005	269	180	89	10	57	101	101	6.235	3.131	3.104	872	1.647	2.166	1.550	1.861	954	907	321	511	506	523	8.365	4.265	4.100	1.203	2.215	2.773	2.174
Grenaa	7009	63	25	38		15	48		1.188	594	594	193	245	528	222	51	32	19	13	1	10	27	1.302	651	651	206	246	553	297
Hannel Neurocenter	7010								13	13				13		42	24	18		1	32	9	55	37	18		1	45	9
Samsø Sygehus, Samsø	7013								161	35	126	0	33	65	63	234	70	164	7	4	22	201	395	105	290	7	37	87	264
Århus Universitetshospital, Skejby	7026								1.835	1.080	755	576	320	291	648	1.248	218	1.030	340	664	104	140	3.083	1.298	1.785	916	984	395	788
Viborg	7601	4.019	1.704	2.315	284	700	1.686	1.349	14.681	7.550	7.131	1.810	2.673	5.962	4.236	3.092	1.570	1.522	2.391	273	275	153	21.792	10.824	10.968	4.485	3.646	7.923	5.738
Andre	Private								2	2				1	1	197	125	72	5	138	53	1	199	127	72	5	138	54	2
Alle hospitaler		6.420	2.695	3.725	399	1.170	2.775	2.076	57.201	29.976	27.225	5.767	11.504	20.821	19.109	16.275	6.813	9.462	3.596	2.398	2.616	7.665	79.896	39.484	40.412	9.762	15.072	26.212	28.850

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

Tabel 15.g. Antal genoptræningsbesøg på hospital fordelt på hospital, køn og alder. 2006.**

	Antal ydelser																											
	Almindelig, ambulant genoptræning											Specialiseret, ambulant genoptræning																
	Køn						Alder					Køn						Alder										
	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+							
Regionshospital	Nr																											

Jensens, Brødstrup og Odder																												
Holstebro	6501																											
Fleming	6502																											
Tarm	6503																											
Ringkøbing	6504																											
Lemvig	6505																											
Silkeborg	7002																											
Aarhus Sygehus	7003																											
Aarhus Amisysgyhus	7004																											
Randers	7005																											
Grenaa	7009																											
Hammel Neurocenter	7010																											
Samsø Sygehus, Samsø	7013																											
Viborg Universitetshospital, Skøjby	7026																											
Viborg	7601																											
Andre	Private																											
Alle hospitaler		38	11	27	25	11	2	233	118	115	82	37	65	49	95,979	45,306	50,673	10,475	21,495	34,741	29,268	96,250	45,435	50,815	10,582	21,543	34,808	29,317

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

*** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

*** 6002, 6006 og 7008.

Udgifter ved ambulant genoptræning på hospitalerne

Udgifterne ved ambulant genoptræning på hospital udgjorde samlet set for alle kommunerne i Region Midtjylland i 2007 2,152 mio. kr. for de tre udvalgte diagnosegrupper. Heraf kan 965.000 kr. tilskrives specialiseret ambulant genoptræning (45 %), 337.000 kr. almindelig, ambulant genoptræning (16 %) mens 850.000 kr. (39 %) ikke kan henføres til typen af ambulant genoptræning. Udgifternes fordeling på hospital, typen af ambulant genoptræning, køn og alder fremgår af Tabel 16.

Udgifterne for de tre diagnosegrupper er jf. tabellerne 16.a-c. forholdsvis ligelig fordelt:

- Patienter med apopleksi: 656.800 kr. (119.800 kr. til specialiseret -, 96.500 kr. til almindelig ambulant genoptræning og 440.500 kr. til den genoptræning, der ikke er specificeret med typen af genoptræning).
- De konservativt behandlede rygpatienter: 798.600 kr. (306.100 kr. til specialiseret, 220.200 kr. til almindelig ambulant genoptræning og 272.300 kr. til den uspecificerede genoptræning).
- Patienter med korsbåndrekonstruktion: 692.200 kr. (538.900 kr. til specialiseret, 20.500 kr. til almindelig ambulant genoptræning og 136.800 kr. til den uspecificerede genoptræning).

Udgifternes fordeling på aldersgrupper afhænger af diagnose. Blandt patienter med apopleksi er det således overvejende i den ældste aldersgruppe, at udgifterne forekommer; således bidrager de 60+-årige med mere end 70 % af udgifterne, mens det blandt de konservativt behandlede rygpatienter er de 41-60-årige, som trækker flest økonomiske ressourcer. Når der er tale om patienter med korsbåndrekonstruktioner forefindes udgifterne fortrinsvis blandt de yngre aldersgrupper; de 0-20-årige (33 %) henholdsvis de 21-40-årige (50 %).

De samlede udgifter til ambulant genoptræning på hospital er jf. tabellerne 16.d og 16.e faldet med ca. 19 % fra 2006 til 2007:

- Alle patienter i 2007: 49,623 millioner kr. Disse udgifter fordeler sig med 36.830 millioner kr. til specialiseret ambulant genoptræning (knap 75 %), 4,042 millioner kr. til almindelig, ambulant genoptræning og 8,751 millioner kr. til den uspecificerede ambulante genoptræning.
- Alle patienter i 2006: 61,097 millioner kr.

Samlet set er udgifterne ved ambulant genoptræning på hospital således faldet med knap 20 % fra 2006 til 2007. Der er sket et fald i alle aldersgrupper.

Der gøres her opmærksom på, at det kun er 40,9 mio. kr. af de 49,6 mio. kr., som er afregnet via Sundhedsstyrelsen i 2007. Genoptræning, der er ydelsesregistreret uden brug af start- og slutkoder afregnes ikke via SST. Det er denne genoptræning, der præsenteres som genoptræning uden specifikation i de respektive tabeller.

Tabel 16. Udgifter ved ambulant genoptræning på hospital* for patienter med en af diagnoserne fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.**

		Udgifter (1.000 kr.)																																							
		Almindelig, ambulant genoptræning								Specialiseret, ambulant genoptræning								Genoptræning uden specifikation								I alt															
		Køn				Alder				Køn				Alder				Køn				Alder				Køn				Alder				Køn				Alder			
I alt		Mænd		Kvinder		0-20		21-40		41-60		65+		I alt		Mænd		Kvinder		0-20		21-40		41-60		65+		I alt		Mænd		Kvinder		0-20		21-40		41-60		60+	
Hospital	Nr	6006	26	5	21	13	4	9	172	99	74	31	89	43	10	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	201	104	96	31	102	47	20									
Horsens, Brædstrup og Odder																																									
Holstebro	6501															74	45	29	3	21	32	18	74	45	29	3	21	32	18												
Herning	6502															17	7	10	16	1						18	8	10	17	1	0										
Tårn	6503															184	111	73	58	38	31				184	111	73	58	38	31											
Ringkøbing	6504																																								
Lemvig	6505																																								
Silkeborg	7002	108	48	60	23	47	38									251	129	122	42	72	93	45	359	177	182	42	95	140	83												
Århus Sygehus	7003	44	15	29	5	14	24	30	18	12	5	15	10	17	9	9	9	9	8	5	4	91	42	49	19	33	39														
Århus Amtssygehus	7004															216	120	96	73	105	38	300	187	113	1	7	19	273	517	307	209	74	112	58	273						
Randers	7005	52	50	2	15	37	90	11	79							90	11	79	54	35	150	91	59	1	3	28	118	292	152	140	1	3	97	191							
Grenaa	7009								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2													
Hammel Neurocenter	7010																																								
Samsø Sygehus, Samsø	7013																																								
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																																								
Viborg	7601	108	19	88		86	22	254	116	137	91	127	36	22	12	22	12	11	11	8	3	1	384	147	236	11	99	216	58												
Andre																1	1	1								24	13	11	24	1											
I alt		337	137	200	41	166	130	965	483	482	177	348	317	122	850	495	355	65	142	182	461	2.152	1.115	1.036	242	531	665	714													

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Bosiddende i en af kommunerne i RM.

** I63, I64, M43.1, M48.0, M51, M54.9, S83.5.

Tabel 16.a. Udgifter ved ambulantly genoptræning på hospital* for patienter med apopleksi hospital, type genoptræning, køn og alder, 2007.**

		Udgifter (1.000 kr.)																										
		Almindelig, ambulant genoptræning						Specialiseret, ambulant genoptræning						Genoptræning uden specifikation														
Nr	Region/hospital	Køn			Alder			Køn			Alder			Køn			Alder			Køn			Alder					
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60
6066	Horsens, Brødstrup og Odder	2,1	1,3	0,9	0,9	1,3	1,3	5,1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	10,0	1,3	8,8	0,9	1,3	7,9	60,6	10,0	1,3	8,8	0,9	1,3	7,9
6501	Holstebro																											
6502	Herning																											
6503	Tårn																											
6504	Ringkøbing																											
6505	Lenvig																											
7002	Silkeborg								2,6	2,6																		
7003	Århus Sygehus																											
7004	Århus Amtssygehus																											
7005	Randers	52,1	50,4	1,7	14,7	37,4	54,3	35,5	89,7	10,7	79,0					285,9	182,2	103,7	19,3	266,6	285,9	182,2	103,7	19,3	266,6	19,3	266,6	
7009	Grenaa																											
7010	Hannibal Neurocenter																											
7013	Samsø Sygehus, Samsø																											
7026	Århus Universitetshospital, Skejby																											
7601	Viborg	42,2	0,6	41,6	-	34,6	21,1	20,5	21,1	20,5	0,6					5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	64,0	21,8	42,2	55,7	55,7	8,3		
	Andre																											
	Alle hospitaler	96,5	52,4	44,2	0,9	49,3	46,4	119,8	33,7	86,1	76,7	43,1	440,5	279,6	160,9	5,8	45,6	389,1	656,8	365,7	291,1	5,8	0,9	171,5	478,6			

Kilde: Lægespørgsmaalregisteret pr. 10. juli 2008.
 * Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i RM.
 ** 180 og 184

Tabel 16.b. Udgifter ved ambulans genoptræning på hospital* for konservativt behandlede rygpatienter fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder, 2007.**

Udgifter (1.000 kr.)																														
Almindelig, ambulans genoptræning										Specialiseret, ambulans genoptræning										Genoptræning uden specifikation										
Nr	Køn					Alder					Køn					Alder					Køn					Alder				
	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		
Regionshospital																														
Forsens, Brædstrup og Odder	6006	11,5	3,8	7,7		3,8	7,7		15,4	8,3	7,0		4,5	6,4	4,5		73,8	45,0	28,8	2,6	21,1	32,2	17,9		26,9	12,2	14,7	4,5	10,2	12,2
Holstebro	6501																													
Herning	6502																													
Larm	6503																													
Ringkøbing	6504																													
Lemvig	6505																													
Silkeborg	7002	99,8	40,3	59,5	14,7	47,4	37,8		45,4	23,7	21,8		6,4	10,9	28,2	171,5	78,1	93,4	2,6	42,2	81,9	44,8		316,8	142,1	174,7	2,6	63,4	140,2	110,7
Århus Sygehus	7003	43,5	14,7	28,8	5,1	14,1	24,3		30,1	17,9	12,2		5,1	14,7	10,2	15,6	7,0	8,5	8,3	4,7	2,6		89,2	39,7	49,5	18,6	33,5	37,1		
Århus Amtssygehus	7004																8,2	4,1	4,0	1,4		6,8		8,2	4,1	4,0	1,4		6,8	
Randers	7005																0,6	0,6		0,6				0,6		0,6				
Grenaa	7009																													
Hannum Neurocenter	7010																													
Samsø Sygehus, Samsø	7013																													
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																													
Viborg	7601	65,3	18,6	46,7		51,2	14,1		214,6	78,1	136,5		73,8	105,0	35,8	1,3	0,6	0,6		0,6			281,2	97,3	183,9	74,5	156,8	49,9		
Andre	6014								0,6	0,6						0,6	0,6						0,6	0,6			0,6			
Alle hospitaler		220,2	77,4	142,7	19,8	116,5	83,8		306,1	128,6	177,5		89,8	137,6	78,7	272,3	136,2	136,1	6,4	74,3	119,5	72,1	798,6	342,3	456,3	6,4	184,0	373,6	234,6	

Kilde: Lægespørgsmaalregisteret pr. 10. juli 2008.
 * Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i RM.
 ** M45.1, M46.0, M51 og M54.9.

Tabel 16.d. Udgifter ved ambulamt genoptræning på hospital* fordelt på hospital**, type genoptræning, køn og alder. 2007.

		Udgifter (1.000 kr)										Genoptræning uden specifikation										I alt									
		Almindelig, ambulært genoptræning					Specialiseret, ambulært genoptræning					Genoptræning uden specifikation					I alt					Køn					Alder				
		Køn		Alder			Køn		Alder			Køn		Alder			Køn		Alder			Køn		Alder			Køn		Alder		
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		
Regionshospitalet	Nr																														
Horsens, Bredstrup og Odder	6006	298	125	173	20	68	121		4.970	2.420	2.550	252	1.098	1.954	1.666	199	63	136	8	44	71	77	5.468	2.609	2.859	280	1.209	2.115	1.863		
Holstebro	6501	1		1					3.746	2.278	1.468	147	615	1.152	1.831	509	225	284	17	100	244	148	4.256	2.503	1.753	164	714	1.396	1.980		
Herning	6502	262	80	181	1	85	15		5.980	3.486	2.495	502	1.220	2.202	2.056	473	179	294	173	58	156	87	6.715	3.745	2.970	676	1.363	2.519	2.158		
Tårn	6503								105	66	40	12	15	54	24	1	1					0	106	66	40	12	15	55	24		
Ringkøbing	6504	1	1			1			1.434	785	649	111	178	487	658	54	36	18	15	5	22	13	1.489	821	668	125	184	509	671		
Lemvig	6505	63		63												1	1					1	63	1	63			63	1		
Silkeborg	7002	283	120	163	9	41	152		2.800	1.484	1.316	255	462	961	1.123	1.123	478	644	91	197	334	501	4.206	2.082	2.124	355	700	1.375	1.776		
Århus Sygehus	7003	350	161	189	38	60	81		424	207	218	26	143	109	147	404	197	207	14	57	94	239	1.178	564	614	77	259	374	468		
Århus Amtssygehus	7004								1.731	568	1.163	184	541	614	391	1.840	778	1.062	13	51	108	1.667	3.571	1.346	2.225	198	593	722	2.058		
Randers	7005	169	109	60	6	38	62		4.079	2.069	2.010	550	1.053	1.411	1.066	1.169	600	569	215	330	315	309	5.417	2.778	2.638	771	1.421	1.788	1.437		
Grenaa	7009	41	16	25		31			765	382	382	125	158	339	143	33	21	12	8	1	7	17	839	419	420	133	159	356	191		
Hammel Neurocenter	7010								8	8				8		19	10	9	1	14	5	5	27	18	9	1	21	5			
Samsø Sygehus, Samsø	7013								90	17	72	16	35	39		94	25	69	4	3	12	76	184	42	141	4	19	46	115		
Århus Universitetshospital, Skejby	7026								1.173	689	484	368	205	186	415	798	136	661	216	425	67	90	1.971	826	1.145	584	630	253	504		
Viborg	7601	2.575	1.089	1.486	182	448	868		9.523	4.893	4.630	1.234	1.691	3.845	2.753	1.873	960	913	1.432	171	172	99	13.971	6.943	7.029	2.848	2.310	5.093	3.720		
Andre	Private								1	1				1	1	161	98	63	4	99	57	1	163	99	63	4	99	58	1		
Alle hospitaler		4.042	1.701	2.342	255	740	1.331		36.830	19.354	17.476	3.765	7.395	13.357	12.312	8.751	3.808	4.943	2.210	1.541	1.672	3.328	49.623	24.862	24.761	6.231	9.676	16.744	16.971		

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på hospital i Region Midtjylland og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

Tabel 16.e. Udgifter ved ambulant genoptræning på hospital* fordelt på hospital**, type genoptræning, køn og alder. 2006.

		Udgifter (1.000 kr)																													
		Almindelig genoptræning					Specialiseret, ambulant genoptræning					Genoptræning uden specifikation					I alt														
		Køn					Alder					Køn					Alder					Køn					Alder				
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		
Regionshospital	Nr																														

	Horsens, Brødstrup og Odder																														
	Holstebro																														
	Herning																														
Tårn	6502																														
	6503																														
	6504																														
	Ringkøbing																														
	Lemvig	6505																													
Silkeborg	7002																														
	7003																														
	7004																														
	7005																														
	7009																														
Hammel Neurocenter	7010																														
	7013																														
	7026																														
	7601																														
	Private																														
Alle hospitaler		24	7	17	16	7	1	0	152	76	75	53	24	44	31	60.921	28.801	32.120	7.036	13.669	22.189	18.027	61.097	28.885	32.212	7.104	13.700	22.234	18.058		

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptræner på hospital i Region Midtjylland og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

*** 6002, 6006 og 7008.

De gennemsnitlige udgifter ved ambulant genoptræning på hospital

I Tabel 17 præsenteres de gennemsnitlige udgifter per patient, som tilhører en af de tre diagnosegrupper og har modtaget ambulant genoptræning. Samlet set koster det ca. 2.700 kr. i gennemsnit for hver patient fra de tre diagnosegrupper. Der ses ingen forskel på de gennemsnitlige udgifter mellem mænd og kvinder, og forskellene mellem aldersgrupperne er små.

Som det fremgår af tabellerne 17.a-c. er de gennemsnitlige udgifter størst for patienter med apopleksi og mindst for de konservativt behandlede rygpatienter:

- Patienter med apopleksi: 5.200 kr. (8.600 kr. ved specialiseret, 5.700 kr. ved almindelig ambulant genoptræning og 4.600 kr. ved den genoptræning, der ikke er specificeret med typen af genoptræning).
- De konservativt behandlede rygpatienter: 1.600 kr. (3.600 kr. ved specialiseret, 4.900 kr. ved almindelig ambulant genoptræning og 700 kr. ved den uspecificerede genoptræning).
- Patienter med korsbåndskonstruktion: 3.800 kr. (5.100 kr. ved specialiseret, 6.800 kr. ved almindelig ambulant genoptræning og 1.900 kr. ved den uspecificerede genoptræning).

Som det fremgår af tabellerne 17.d-e er de gennemsnitlige udgifter ved ambulant genoptræning på hospital per genoptrænet patient faldet fra 2006 til 2007. Faldet er samlet set på ca. 18 %:

- Alle patienter i 2007: Ca. 3.700 kr. (5.300 kr. ved specialiseret, 4.900 kr. ved almindelig ambulant genoptræning og 1.600 kr. ved den uspecificerede genoptræning).
- Alle patienter i 2006: Ca. 4.500 kr.

Ambulant genoptræning fordelt på kommuner

En tilsvarende præsentation af antallet af patienter, der har modtaget ambulant genoptræning på hospital, antal besøg, ydelser og udgifterne herved fordelt på kommuner i Region Midtjylland og typen af ambulant genoptræning fremgår af Bilag 5. Denne opgørelse er selvsagt en afspejling af hvor (hvilke hospitaler) de respektive kommuners borgere får udarbejdet en genoptræningsplan, men der gøres også opmærksom på, at der ikke er et 1:1 forhold mellem opgørelserne, når de opgøres fordelt på hospitaler, henholdsvis fordelt på kommuner. Således er det samlede antal patienter, der er genoptrænet fx større, når det opgøres med en fordeling på kommuner i forhold til når opgørelserne fordeles på hospitaler. Dette kan fx tilskrives, at patienter kan være bosiddende i flere kommuner i løbet af et genoptræningsforløb.

Tabel 17. De gennemsnitlige udgifter ved ambulante genoptræningsbesøg på hospital^{*} per patient med en af diagnose^{ne}** fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder, 2007.

		Udgifter (1.000 kr.)																												
		Almindelig, ambulant genoptræning								Specialiseret, ambulant genoptræning								Genoptræning uden specifikation								I alt				
		Køn				Alder				Køn				Alder				Køn				Alder								
	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		
Hospital	Nr	6006	4,3	2,6	5,2	6,5	3,8	3,0	4,3	4,5	4,1	3,4	4,7	4,3	4,8	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	4,0	4,2	3,9	3,1	4,9	3,9	2,9
	6501															0,7	0,7	0,8	0,6	0,7	1,3		0,7	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	
	6502								4,2	3,5	4,8	5,3	0,6	0,6		1,3	1,3		1,3				3,6	2,8	4,8	4,3		0,6	0,6	
	6503								4,5	5,6	3,5	9,6	4,8	3,0	3,1								4,5	5,6	3,5	9,6	4,8	3,0	3,1	
	6504																													
	6505															0,6	0,6						0,6	0,6					0,6	
	7002	3,6	4,8	3,0	3,8	3,2	4,2								1,0	1,1	0,9	4,2	1,0	0,9	0,7	1,3	1,3	1,2	4,2	1,2	1,2	1,1		
	7003	6,2	7,4	5,8	5,1	4,7	8,1	3,8	3,6	4,1		2,6	3,7	5,1	0,7	0,7	0,7		0,8	0,7	0,7	2,3	2,2	2,5		1,3	2,4	3,5		
	7004							4,6	5,0	4,2	3,5	5,0	7,7		3,6	3,8	3,3	0,6	1,8	4,8	3,7	4,0	4,2	3,7	3,3	4,5	6,4	3,7		
	7005	4,3	4,6	1,7		2,9	5,3	10,0	3,6	13,2		10,9	8,9	6,2	7,6	4,9	0,6	0,6	0,6	7,0	8,4	6,5	5,9	7,3	0,6	0,6	6,9	7,6		
	7009							1,3		1,3		1,3			0,6	0,6			0,6			1,0	0,6	1,3			1,0			
	7010																													
	7013																													
	7026														5,8	5,8		5,8				5,8	5,8		5,8					
	7601	10,8	4,8	14,7		12,3	7,3	4,9	5,3	4,6		4,6	4,9	6,0	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	4,0	3,3	4,5	0,6	3,2	5,7	5,8		
	Andre							0,6	0,6				0,6	4,7		4,3	5,3		4,7			4,0	3,4	5,3		4,7		0,6		
	I alt	5,2	4,7	5,5	4,6	5,3	5,2	4,8	4,9	4,6	4,5	4,7	4,9	4,9	1,6	1,7	1,4	1,7	1,1	1,1	2,4	2,7	2,7	2,7	3,2	2,4	2,5	3,0		

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.
* Bosiddende i en af kommunerne i RM.
** 163, 164, M43.1, M48.0, M51, M54.9, S83.5.

Tabel 17.a. De gennemsnitlige udgifter ved ambulante genoptræningsbesøg på hospital per patient* med apopleksi**, der har fået ambulant genoptræning fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.

Gennemsnitlige udgifter per patient (1.000 kr)																			
Regionshospital	Nr	Almindelig, ambulant genoptræning					Specialiseret, ambulant genoptræning					Genoptræning uden specifikation							
		Køn			Alder		Køn			Alder		Køn			Alder		Køn		
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	I alt	Mænd	Kvinder
Regionshospital																			
Horsens, Brøndstrup og Odder	6006	1,1	1,3	0,9	0,9	1,3	3,2	2,6	3,2	3,2	1,3	5,1	0,7	0,7	0,7	0,7	1,7	1,3	1,8
Holstebro	6501																		
Herning	6502																		
Tårn	6503																		
Ringsbøbing	6504																		
Lemvig	6505																		
Silkeborg	7002						2,6	2,6				2,6	1,0	1,0	1,0	1,0	2,6	2,6	1,0
Århus Sygehus	7003											1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Århus Amtssygehus	7004											3,9	4,0	3,8	4,8	3,9	3,9	4,0	3,8
Randers	7005	4,3	4,6	1,7	2,9	5,3	10,0	3,6	13,2	10,9	8,9	9,6	11,1	8,0	26,2	8,4	7,9	6,8	9,7
Grenaa	7009																		
Hannibal Neurocenter	7010																		
Samsø Sygehus, Sunst	7013																		
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																		
Viborg	7601	14,1	0,6	20,8	34,6	3,8	10,6	20,5	0,6	10,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	10,7	7,3	14,1
Andre	Private																		
Alle hospitaler		5,7	4,0	11,0	0,9	8,2	4,6	8,6	6,7	9,6	9,6	7,2	4,6	4,7	4,5	5,8	5,2	4,7	5,9

* Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.
** I63 og I64.

Tabel 17.b. De gennemsnitlige udgifter ved ambulante genoptræningsbesøg på hospital per konservativt rygbehandlet patient*, der har fået ambulant genoptræning fordelt på hospital***, type genoptræning, køn og alder. 2007.

		Gennemsnitlige udgifter per patient (1.000 kr.)																										
		Almindelig, ambulant genoptræning						Specialiseret, ambulant genoptræning						Genoptræning uden specifikation														
Regionshospital	Nr	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder			I alt	Køn			Alder									
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60		60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40		41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+				
Horsens, Brødstrup og Odder	6006	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	4,2	3,5	4,5	3,2	4,5		0,7	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	3,8	4,1	3,7	4,5	3,4	4,1
Holstebro	6501															1,3	1,3	1,3	1,3			1,3	1,3	1,3	1,3	0,7	0,7	
Herning	6502																											
Tårn	6503																											
Ringkøbing	6504																											
Lemvig	6505																											
Silkeborg	7002	3,6	4,5	3,1	3,7	3,2	4,2		1,8	2,4	1,5	1,1	1,1	3,1	0,7	0,7	0,7	0,8	0,6	0,7	0,8	0,7	1,1	1,1	1,1	0,6	0,9	1,1
Århus Sygehus	7003	6,2	7,4	5,8	5,1	4,7	8,1		3,8	3,6	4,1	2,6	3,7	5,1	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,6	0,7	0,6	2,4	2,3	2,5	1,3	2,4	4,1
Århus Amtssygehus	7004														1,4	2,1	1,0	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	2,1	1,0	1,4	1,4	
Randers	7005														0,6	0,6	0,6	0,6	0,6			0,6	0,6		0,6	0,6		
Grenaa	7009																											
Hannibal Neurocenter	7010																											
Samsø Sygehus, Samsø	7013																											
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																											
Viborg	7601	9,3	6,2	11,7	8,5	14,1		4,7	4,6	4,7		4,3	4,6	6,0	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	5,1	4,6	5,4	4,1	5,2	7,1	
Andre	6014							0,6	0,6					0,6								0,6	0,6		0,6		0,6	
Alle hospitaler		4,9	5,2	4,8	4,0	4,7	5,6	3,6	3,7	3,6		3,5	3,4	4,4	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	0,7	1,6	1,5	1,8	0,7	1,4	1,7	1,8

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* M43.1, M48.0, M51, M54.9.

** Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

Tabel 17.c. De gennemsnitlige udgifter ved ambulante genoptræningsbesøg på hospital per patient* med korsbåndskonstruktioner**, der har fået ambulant genoptræning fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.

Gennemsnitlige udgifter per patient (1.000 kr.)																									
Almindelig, ambulant genoptræning								Specialiseret, ambulant genoptræning								Genoptræning uden specifikation									
Region/hospital	Nr	Køn			Alder			60+	I alt	Køn			Alder			60+	I alt	Køn			Alder			60+	I alt
		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	Mænd			Kvinder	0-20	21-40	41-60	Mænd	Kvinder			0-20	21-40	41-60	Mænd	Kvinder	0-20		
Regionshospital																									
Horsens, Brædstrup og Odder	6006	12,2	12,2	12,2	4,4	4,5	4,3	3,4	4,7	5,0	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	4,4	4,3	4,6	3,1	5,1	4,5		
Holstebro	6501																								
Herning	6502				4,2	3,5	4,8	5,3		0,6								4,2	3,5	4,8	5,3		0,6		
Tårn	6503																								
Ringskøbing	6504																								
Lemvig	6505																								
Silkeborg	7002	4,2	7,7	0,6	4,2													3,6	3,7	3,5	6,5	2,7	2,2		
Århus Sygehus	7003																								
Århus Amtssygehus	7004				4,6	5,0	4,2	3,5	5,0	7,7								1,6	0,6	1,9	0,6	1,9			
Randers	7005																	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6			
Grenaa	7009				1,3		1,3			1,3								0,6	0,6			0,6			
Hannibal Neurocenter	7010																								
Samsø Sygehus, Samsø	7013																								
Århus Universitetshospital, Skejby	7026																								
Viborg	7601				4,5	4,5		5,8	0,6									0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6		
Andre	6510																	4,7	4,3	5,3	4,7		4,7		
Alle hospitaler		6,8	7,7	6,4	6,8													1,9	2,0	1,8	1,9	2,1	1,2		
																		3,8	4,1	3,6	3,5	4,2	3,8		

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.
 * Patienterne er bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.
 ** SSKS.

Tabel 17.d. De gennemsnitlige udgifter ved ambulante genoptræningsbesøg på hospital per patient, der har fået ambulant genoptræning* fordelt på hospital, type genoptræning, køn og alder. 2007.**

Gennemsnitlige udgifter per patient (1.000 kr.)																																	
Almindelig, ambulant genoptræning							Specialiseret, ambulant genoptræning							Genoptræning uden specifikation																			
Køn							Køn							Køn							Køn												
Alder							Alder							Alder							Alder												
0-20 21-40 41-60 60+							0-20 21-40 41-60 60+							0-20 21-40 41-60 60+							0-20 21-40 41-60 60+												
I alt Mænd Kvinder							I alt Mænd Kvinder							I alt Mænd Kvinder							I alt Mænd Kvinder												
Nr							Nr							Nr							Nr												
Regionshospital	6006						3,8	4,5	3,4	5,0	2,8	4,3	4,6	4,8	4,4	3,0	3,8	5,1	5,1	1,1	1,1	1,1	0,9	1,1	1,3	1,0	60+	21-40	41-60	60+			
Horsens, Brædstrup og Odder	6501						1,3		1,3				7,0	7,5	6,4	4,6	5,7	6,2	8,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8	3,7	4,3	3,1	3,2	3,1	3,0	4,9
Holstebro	6502						12,5	11,5	13,0	0,9	28,2	7,4	7,5	7,9	7,0	4,8	7,1	7,8	8,6	1,0	1,2	0,9	1,3	0,8	0,9	0,9	5,2	6,3	4,3	2,8	5,6	5,4	6,4
Herning	6503												3,9	3,4	5,0	3,8	3,8	4,2	3,5	0,6	0,6					3,8	3,3	5,0	3,8	3,8	3,9	3,5	
Tarm	6504						0,6		0,6				8,2	7,5	9,3	7,4	5,8	8,9	8,9	1,1	1,4	0,8	0,8	1,8	1,0	6,6	6,3	7,1	3,8	4,7	7,6	7,8	
Ringkøbing	6505						62,8													0,6	0,6					0,6	31,7	0,6	62,8			62,8	0,6
Lemvig ***	7002						3,1	3,4	2,9	1,8	2,4	4,5	3,4	4,0	3,0	3,0	2,3	3,1	5,1	1,0	1,0	1,0	1,7	0,9	0,9	1,1	2,1	2,3	1,9	2,5	1,6	1,9	2,4
Silkeborg	7003						5,6	5,4	5,7	6,3	5,0	4,5	2,9	3,1	2,8	2,3	4,1	2,1	3,2	1,3	1,2	1,4	0,7	0,8	0,9	2,0	2,2	2,1	2,3	2,1	2,1	2,0	2,6
Århus Sygehus	7004												3,7	3,5	3,7	3,2	4,4	3,7	3,1	3,0	3,0	2,9	0,6	1,4	1,4	3,4	3,3	3,2	3,3	2,5	3,7	2,9	3,4
Århus Amtssygehus	7005						2,9	3,5	2,2	3,2	2,9	2,8	4,3	5,1	3,7	3,4	4,1	4,6	4,9	1,9	2,0	1,8	1,3	2,3	1,9	2,2	3,3	3,8	3,0	2,4	3,4	3,6	3,8
Randers	7009						4,6	4,0	5,0			5,1	4,7	4,7	4,8	4,8	4,8	6,1	3,1	2,8	3,4	2,1	2,1	0,6	1,7	5,8	4,6	4,6	4,6	4,4	4,7	5,6	3,5
Grenaa	7010												7,7	7,7						1,5	1,4	1,5		0,6	2,3	0,8	1,9	2,2	1,5		0,6	3,1	0,8
Hammel Neurocenter	7013												4,7	3,5	5,2		4,0	5,8	4,3	3,1	3,1	3,1	1,5	2,6	2,9	3,4	3,7	3,2	3,9	1,5	3,7	4,6	3,7
Samsø Sygehus, Samsø	7026												3,6	3,7	3,4	2,7	4,3	3,7	4,4	0,9	1,9	0,8	1,7	0,8	0,7	0,8	1,6	3,2	1,2	2,2	1,1	1,7	2,4
Århus Universitetshospital, Skejby	7601						5,1	4,4	5,7	3,9	4,0	6,2	6,8	7,3	6,4	5,7	5,7	7,5	7,4	2,9	2,9	2,9	5,3	1,5	0,9	1,2	5,5	5,6	5,4	5,3	4,4	5,6	6,3
Viborg	Private												0,6	0,6						3,0	3,3	2,8	2,0	2,8	3,8	0,6	3,0	3,1	2,8	2,0	2,8	3,6	0,6
Andre																																	
Alle hospitaler							4,9	4,5	5,2	3,9	4,1	5,3	5,3	5,8	4,9	4,0	4,6	5,6	6,2	1,6	1,7	1,4	2,6	1,1	1,1	1,8	3,7	4,2	3,3	3,4	3,0	3,9	4,2

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på hospital i Region Midtjylland og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

*** Der er én patient, som har fået almindelig, ambulant genoptræning omfattende 75 genoptræningsbesøg i 2007.

Tabel 17.e. De gennemsnitlige udgifter ved ambulante genoptræningsbesøg per patient, der har fået ambulant genoptræning på hospital* fordelt på hospital**, type genoptræning, køn og alder. 2006.

		Gennemsnitlige udgifter per patient (1.000 kr)																				
		Specialiseret, ambulant genoptræning						Genoptræning uden specifikation														
		Almindelig, ambulant genoptræning			Alder			Køn			Alder			Køn			I alt					
		Køn		Alder		Køn		Alder		Køn		Alder		Køn		I alt						
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+
Regionshospital	Nr																					
Horsens, Bredstrup og Odder	***																					
	6501																					
	6502																					
Holstebro																						
Herning																						
Tårn																						
Ringkøbing																						
Lemvig																						
Silkeborg																						
Århus Sygehus																						
Århus Amtssygehus																						
Randers																						
Grenaa																						
Hammel Neurocenter																						
Samsø Sygehus, Samsø																						
Århus Universitetshospital, Skejby																						
Viborg																						
Andre																						
Alle hospitaler																						

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på hospital i Region Midtjylland og bostedende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** Offentlige og private hospitaler i Region Midtjylland.

*** 6002, 6006 og 7008.

Aktiviteten i kommunerne og de tilhørende udgifter

I dette afsnit præsenteres den kommunale registrering af egen aktivitet (antal borgere, der har modtaget kommunal genoptræning, antal besøg og antal ydelser). Herudover er udgifterne til kommunal genoptræning blevet værdisat.

Antal borgere og antal kommunale genoptræningsbesøg

Der har i alt været 10.995 borgere, som i 2007 fik kommunal genoptræning i en af de 19 kommuner i Region Midtjylland - med tilsammen 119.400 genoptræningsbesøg.³⁷ Der var flere kvinder end mænd, der fik genoptræning (57 %). Næsten halvdelen af de, der fik træning, var 60+-årige borgere (48 %) og lidt mere end halvdelen af besøgene forekom blandt kvinderne (58 %). Af tabellerne 18 og 19 fremgår fordelingen på køn og alder for de respektive kommuner. Det ses, at med undtagelse af Horsens og Skanderborg Kommuner, er det aldersgruppen 60+-årige, som hovedsagelig modtager kommunal genoptræning sammenlignet med de øvrige tre aldersgrupper.

Tabel 18. Antal borgere, der har modtaget kommunal genoptræning fordelt på kommuner, køn og alder. 2007.

Kommune	Nr.	Antal unikke borgere i kommunal genoptræning							Fordeling (%)							sum
		I alt	Køn		Alder				Køn		Alder					
			Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		
Horsens	615	313	143	170	14	67	130	102	46	54	4	21	42	33	100	
Herning	657	1.017	436	581	94	184	306	433	43	57	9	18	30	43	100	
Holstebro	661	590	265	325	57	103	199	231	45	55	10	17	34	39	100	
Lemvig	665	211	92	119	20	26	66	99	44	56	9	12	31	47	100	
Struer	671	225	100	125	23	32	77	93	44	56	10	14	34	41	100	
Syddjurs	706	407	173	234	14	53	111	229	43	57	3	13	27	56	100	
Norddjurs	707	370	165	205	27	45	97	201	45	55	7	12	26	54	100	
Favrskov	710	407	166	241	30	56	128	193	41	59	7	14	31	47	100	
Odder	727	197	91	106	17	31	50	99	46	54	9	16	25	50	100	
Randers	730	808	335	473	24	127	217	440	41	59	3	16	27	54	100	
Silkeborg	740	874	379	495	38	142	225	469	43	57	4	16	26	54	100	
Samsø	741	82	34	48	2	5	23	52	41	59	2	6	28	63	100	
Skanderborg	746	372	158	214	33	82	146	111	42	58	9	22	39	30	100	
Århus	751	2.217	898	1.319	104	425	624	1.064	41	59	5	19	28	48	100	
Ikast-Brandø	756	489	217	272	35	84	162	208	44	56	7	17	33	43	100	
Ringkøbing-Skjern	760	669	280	389	74	113	179	303	42	58	11	17	27	45	100	
Hedensted	766	234	109	125	9	34	66	125	47	53	4	15	28	53	100	
Skive	779	555	242	313	32	86	149	288	44	56	6	15	27	52	100	
Viborg	791	958	407	551	42	161	244	511	42	58	4	17	25	53	100	
I alt		10.995	4.690	6.305	689	1.856	3.199	5.251	43	57	6	17	29	48	100	

Kilde: Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem pr. 17. juli 2008.

³⁷ Det er ikke muligt at skelne mellem diagnosegrupper, når opgørelserne baseres på registreringer i og udtræk fra SEI.

Tabel 19. Antal kommunale genoptræningsbesøg fordelt på kommune, køn og alder. 2007.

Kommune	Nr.	Antal besøg							Fordeling (%)						
		I alt	Køn		Alder				Køn		Alder				sum
			Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	
Horsens	615	2.815	1.268	1.547	88	544	1.237	946	45	55	3	19	44	34	100
Herning	657	9.724	3.867	5.857	871	1.440	2.619	4.794	40	60	9	15	27	49	100
Holstebro	661	6.477	2.638	3.839	492	908	2.574	2.503	41	59	8	14	40	39	100
Lemvig	665	3.379	1.649	1.730	356	417	931	1.675	49	51	11	12	28	50	100
Struer	671	2.978	1.397	1.581	222	344	992	1.420	47	53	7	12	33	48	100
Syddjurs	706	6.466	2.457	4.009	212	516	1.448	4.290	38	62	3	8	22	66	100
Norddjurs	707	4.974	2.299	2.675	356	457	1.124	3.037	46	54	7	9	23	61	100
Favrskov	710	4.668	1.924	2.744	191	453	1.294	2.730	41	59	4	10	28	58	100
Odder	727	2.689	1.184	1.505	235	405	640	1.409	44	56	9	15	24	52	100
Randers	730	12.737	5.568	7.169	178	1.403	3.006	8.150	44	56	1	11	24	64	100
Silkeborg	740	9.096	4.138	4.958	261	870	1.922	6.043	45	55	3	10	21	66	100
Samsø	741	970	423	547	18	60	289	603	44	56	2	6	30	62	100
Skanderborg	746	2.801	1.215	1.586	199	573	1.132	897	43	57	7	20	40	32	100
Århus	751	19.017	7.339	11.678	928	3.122	5.533	9.434	39	61	5	16	29	50	100
Ikast-Brande	756	5.488	2.381	3.107	226	859	1.888	2.515	43	57	4	16	34	46	100
Ringkøbing-Skjern	760	6.942	2.872	4.070	523	1.051	2.276	3.092	41	59	8	15	33	45	100
Hedensted	766	2.011	889	1.122	51	257	576	1.127	44	56	3	13	29	56	100
Skive	779	4.757	2.234	2.523	173	706	1.305	2.573	47	53	4	15	27	54	100
Viborg	791	11.411	4.822	6.589	414	1.729	2.963	6.305	42	58	4	15	26	55	100
I alt		119.400	50.564	68.836	5.994	16.114	33.749	63.543	42	58	5	13	28	53	100

Kilde: Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem pr. 17. juli 2008.

I gennemsnit har der i alle kommuner været 10,9 genoptræningsbesøg per borger (blandt borgere, der har modtaget kommunal genoptræning), se Tabel 20. Mænd og kvinder får i gennemsnit lige mange besøg, mens det fremgår af Tabel 20, at de 60+-årige gennemsnitlig får flere genoptræningsbesøg per borger, der har modtaget kommunal genoptræning end de yngre aldersgrupper: 12,1 genoptræningsbesøg versus 8,7 genoptræningsbesøg blandt de yngste aldersgrupper.

Lemvig og Syddjurs Kommune er de kommuner, hvor borgerne i gennemsnit har fået flest genoptræningsbesøg (16,0 henholdsvis 15,9). Mens Skanderborg Kommune er den kommune, hvor borgerne i gennemsnit har fået færrest genoptræningsbesøg (7,5).

Tabel 20. Det gennemsnitlige antal kommunale genoptræningsbesøg per borger, der har fået kommunal genoptræning fordelt på kommune, køn og alder. 2007

Kommune	Nr.	Gennemsnitlige antal genoptræningsbesøg per genoptrænnet borger						
		I alt	Køn		Alder			
			Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+
Horsens	615	9,0	8,9	9,1	6,3	8,1	9,5	9,3
Herning	657	9,6	8,9	10,1	9,3	7,8	8,6	11,1
Holstebro	661	11,0	10,0	11,8	8,6	8,8	12,9	10,8
Lemvig	665	16,0	17,9	14,5	17,8	16,0	14,1	16,9
Struer	671	13,2	14,0	12,6	9,7	10,8	12,9	15,3
Syddjurs	706	15,9	14,2	17,1	15,1	9,7	13,0	18,7
Norddjurs	707	13,4	13,9	13,0	13,2	10,2	11,6	15,1
Favrskov	710	11,5	11,6	11,4	6,4	8,1	10,1	14,1
Odder	727	13,6	13,0	14,2	13,8	13,1	12,8	14,2
Randers	730	15,8	16,6	15,2	7,4	11,0	13,9	18,5
Silkeborg	740	10,4	10,9	10,0	6,9	6,1	8,5	12,9
Samsø	741	11,8	12,4	11,4	9,0	12,0	12,6	11,6
Skanderborg	746	7,5	7,7	7,4	6,0	7,0	7,8	8,1
Århus	751	8,6	8,2	8,9	8,9	7,3	8,9	8,9
Ikast-Brande	756	11,2	11,0	11,4	6,5	10,2	11,7	12,1
Ringkøbing-Skjern	760	10,4	10,3	10,5	7,1	9,3	12,7	10,2
Hedensted	766	8,6	8,2	9,0	5,7	7,6	8,7	9,0
Skive	779	8,6	9,2	8,1	5,4	8,2	8,8	8,9
Viborg	791	11,9	11,8	12,0	9,9	10,7	12,1	12,3
Alle kommuner		10,9	10,8	10,9	8,7	8,7	10,5	12,1

Kilde: Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem pr. 17. juli 2008.

Antal kommunale genoptræningsydelser

I gennemsnit har kommunerne registreret 11,4 genoptræningsydelser³⁸ per borger, der modtog kommunal genoptræning og 1,1 ydelse per genoptræningsbesøg. Mænd og kvinder får i gennemsnit lige mange genoptræningsydelser, mens det fremgår af Tabel 21, at de 60+-årige gennemsnitlig får flere genoptræningsydelser per borger, der har modtaget kommunal genoptræning end de yngre aldersgrupper: 13,7 genoptræningsydelser versus 8,1-8,3 genoptræningsydelser i de to yngste aldersgrupper.

Der ses en del variation kommunerne imellem mht. hvor mange ydelser, der gennemsnitlig registreres per borger, der får genoptræning, jf. Tabel 21. Her skiller især Lemvig og Syddjurs Kommuner sig ud, idet der næsten registreres dobbelt så mange ydelser i gennemsnit per genoptrænnet borger i forhold til det gennemsnitlige antal for alle kommuner (20,8 henholdsvis 20,1). Skanderborg Kommune er den kommune, hvor der gennemsnitligt er registreret det laveste antal ydelser per borger (6,6).

³⁸ Der gøres opmærksom på, at ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser, som jf. Sundhedsvæsenets klassifikation overvejende betragtes som behandling eller kun delvis genoptræning ikke indgår i denne opgørelse. Dette er i overensstemmelse med den tidligere opgørelse af genoptræningsydelser, der gives på hospitalerne.

Tabel 21. Det gennemsnitlige antal kommunale genoptræningsydelser* per genoptrænet borger og per besøg fordelt på kommune, køn og alder. 2007.

Gennemsnitlige antal ydelser per genoptrænet borger og (per besøg)								
Kommune	Nr.	I alt	Køn		Alder			
			Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+
Horsens	615	7,4	7,5	7,3	4,4	6,7	7,6	8,1
(per besøg)		0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8	0,9
Herning	657	9,9	9,1	10,4	9,5	6,8	7,7	12,8
		1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	1,2
Holstebro	661	11,3	10,1	12,2	7,6	7,3	12,1	13,2
(per besøg)		1,0	1,0	1,0	0,9	0,8	0,9	1,2
Lemvig	665	20,8	26,4	16,4	17,3	14,9	14,8	27,0
		1,3	1,5	1,1	1,0	0,9	1,0	1,6
Struer	671	13,8	13,5	14,0	9,1	9,6	11,0	18,6
(per besøg)		1,0	1,0	1,1	0,9	0,9	0,9	1,2
Syddjurs	706	20,1	17,9	21,7	5,4	13,2	16,4	24,3
		1,3	1,3	1,3	0,4	1,4	1,3	1,3
Norddjurs	707	15,5	15,7	15,4	16,7	10,2	11,3	18,6
(per besøg)		1,2	1,1	1,2	1,3	1,0	1,0	1,2
Favrskov	710	12,7	12,6	12,8	6,3	7,9	10,1	16,8
		1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,2
Odder	727	15,6	15,2	16,0	17,1	13,6	15,4	16,1
(per besøg)		1,1	1,2	1,1	1,2	1,0	1,2	1,1
Randers	730	18,1	19,0	17,5	6,8	11,7	14,8	22,2
		1,2	1,1	1,2	0,9	1,1	1,1	1,2
Silkeborg	740	11,7	12,6	11,1	7,4	6,1	9,6	14,8
(per besøg)		1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1
Samsø	741	12,6	14,1	11,5	6,5	8,8	13,1	13,0
		1,1	1,1	1,0	0,7	0,7	1,0	1,1
Skanderborg	746	6,6	6,9	6,3	5,3	6,0	6,7	7,3
(per besøg)		0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Århus	751	7,5	7,3	7,6	7,8	6,2	8,0	7,7
		0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9	0,9
Ikast-Brande	756	12,4	12,1	12,7	6,4	9,5	11,1	15,7
(per besøg)		1,1	1,1	1,1	1,0	0,9	1,0	1,3
Ringkøbing-Skjern	760	11,2	11,1	11,3	7,4	9,9	14,0	11,0
		1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1
Hedensted	766	9,6	8,7	10,4	4,9	5,5	8,8	11,5
(per besøg)		1,1	1,1	1,2	0,9	0,7	1,0	1,3
Skive	779	8,2	8,6	7,9	4,7	7,1	7,7	9,1
		1,0	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0
Viborg	791	12,4	12,5	12,4	8,9	9,9	12,0	13,7
(per besøg)		1,0	1,1	1,0	0,9	0,9	1,0	1,1
Alle kommuner		11,4	11,4	11,4	8,3	8,1	10,4	13,7
		1,1	1,1	1,0	1,0	0,9	1,0	1,1

Kilde: Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem pr. 17. juli 2008.

* Sundhedsvæsenets klassifikation af de ydelser, der overvejende betragtes som genoptræningsydelser: BLKZ0, BTR, BLNA, BLNC, BRA, BRB, BRC, BLNR, BTP og AAF6.

Udgifter ved kommunal genoptræning

I 2007 var der, som det fremgår af Tabel 19, i alt 119.400 registrerede kommunale genoptræningsbesøg. Genoptræningsbesøgene og de forbundne udgifter samt deres fordeling på genoptræningstakster og kommuner præsenteres i Tabel 22.

Der er en forholdsvis stor variation kommunerne imellem i forhold til antallet af genoptræningsbesøgenes fordeling på genoptræningstakster.³⁹ Specielt kan det bemærkes, at der i hver af de tre kommuner Horsens, Skanderborg og Århus blev foretaget mindre end ti hjemmebesøg, hvor de fire kommuner Herning, Randers, Silkeborg og Viborg hver har foretaget mere end 1.000 hjemmebesøg (fremgår af kolonne "Gen3A", som alene omfatter genoptræningsbesøg). Således er mindre end 1 % af alle borgeres genoptræningsbesøg i Horsens, Skanderborg og Århus Kommuner registreret som hjemmebesøg mens mere end 20 % af alle genoptræningsbesøg er registreret som hjemmebesøg i Lemvig og Struer Kommuner.

Tabel 22. Antal kommunale genoptræningsbesøg og beregnede udgifter* for borgere, der har modtaget genoptræning fordelt på kommuner og takster samt udgifter per borger, der har fået kommunal genoptræning henholdsvis per 1.000 indbyggere. 2007.

Kommune	Nr.	Antal besøg					Udgifter (1.000 kr.)				Udgifter (kr.) per	
		Genoptræningstakster					Genoptræningstakster				Antal Indbyggere	1.000 trænet borger indbyggere
		I alt	Ingen takst**	Gen1A	Gen2A	Gen3A	I alt	Gen1A	Gen2A	Gen3A		
Horsens	615	2.815	532	2.255	27	1	1.314	1.292	21	1	79.020	4.198
Herning	657	9.724	2.158	5.380	714	1.472	5.448	3.083	546	1.819	83.598	5.357
Holstebro	661	6.477	1.699	3.682	166	930	3.386	2.110	127	1.149	56.582	5.739
Lemvig	665	3.379	392	2.120	76	791	2.251	1.215	58	978	22.237	10.666
Struer	671	2.978	879	1.337	180	582	1.623	766	138	719	22.591	7.214
Syddjurs	706	6.466	724	4.096	1.293	353	3.772	2.347	989	436	41.003	9.269
Norddjurs	707	4.974	760	2.960	844	410	2.848	1.696	646	507	38.333	7.699
Favrskov	710	4.668	812	2.731	489	636	2.725	1.565	374	786	45.037	6.695
Odder	727	2.689	452	1.251	862	124	1.530	717	659	153	21.469	7.764
Randers	730	12.737	1.738	7.288	2.695	1.016	7.493	4.176	2.062	1.256	92.984	9.274
Silkeborg	740	9.096	2.279	4.521	988	1.308	4.963	2.591	756	1.617	86.540	5.679
Samsø	741	970	259	387	181	143	537	222	138	177	4.130	6.548
Skanderborg	746	2.801	449	2.334	10	8	1.355	1.337	8	10	55.300	3.642
Århus	751	19.017	3.500	15.165	351	1	8.959	8.690	269	1	296.170	4.041
Ikast-Brande	756	5.488	805	3.728	207	748	3.219	2.136	158	925	39.681	6.583
Ringkøbing-Skjern	760	6.942	1.157	4.260	1.198	327	3.762	2.441	916	404	58.112	5.623
Hedensted	766	2.011	382	1.095	272	262	1.159	627	208	324	44.892	4.954
Skive	779	4.757	1.150	3.073	53	481	2.396	1.761	41	595	48.344	4.317
Viborg	791	11.411	2.327	7.455	145	1.484	6.217	4.272	111	1.834	91.405	6.489
I alt		119.400	22.454	75.118	10.751	11.077	64.958	43.043	8.225	13.691	1.227.428	5.908

Kilde: Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem pr. 17. juli 2008 og BEF1A07: Folketal pr. 1. januar efter kommune/region, køn, civilstand og alder; Statistikbanken.

* Beregnet med SST's vejledende takster for mellemkommunal afregning.

** Disse besøg er ikke registreret med en af de ti genoptræningskoder fra SKS, hvilket betyder, at de ikke værdifastsættes jf. afregningsreglerne for specialiseret, ambulant genoptræning.

³⁹ Takster og ydelser, der indgår i en given takst fremgår af Tabel 4 i denne rapport.

De kommunale genoptræningsbesøg beløber sig i alt til ca. 65 mio. kr. jf. Tabel 22. Af Tabel 22 fremgår det også, at genoptræningen for alle kommuner samlet set beløb sig til 5.908 kr. per borger, der er trænet kommunalt og 52.922 kr. per 1.000 indbyggere. Disse værdier er udtryk for en forholdsvis stor variation kommunerne imellem.

Lemvig Kommune havde således de største udgifter per borger, der har modtaget kommunal genoptræning (10.666 kr.) mens Samsø havde de største udgifter per 1.000 indbyggere (130.015 kr.). Skanderborg Kommune havde den mindste udgift per borger, som havde fået kommunal genoptræning (3.642 kr.) og Horsens Kommune, havde færrest udgifter per 1.000 indbyggere (16.731 kr.).

Den mediane⁴⁰ værdi for udgifter ved kommunal genoptræning er på 6.489 kr. per borger, der har modtaget kommunal genoptræning - og den forekommer i Viborg Kommune. Mens den mediane værdi for kommunal genoptræning er på 64.731 kr., når den opgøres per 1.000 indbyggere - og den forekommer i Ringkøbing-Skjern Kommune.

Udgifter til ambulant genoptræning samlet set

Mellem kommunerne i Region Midtjylland er der meget stor variation i udgifter til specialiseret genoptræning per 1.000 indbyggere. Herning, Skive og Viborg Kommuner har en mere end fem gange så høj udgift per 1.000 indbyggere som Århus Kommune, der har de laveste udgifter per 1.000 indbyggere.

Mellem kommunerne i Region Midtjylland er der meget stor variation i de samlede udgifter per 1.000 indbyggere til kommunal og regional ambulant genoptræning. Samsø, Skive og Viborg Kommuner har alle en mere end tre gange så høj udgift per 1.000 indbyggere som Skanderborg og Hedensted Kommuner, der har de laveste udgifter per 1.000 indbyggere.

I 2007 beløber de samlede udgifter til ambulant genoptræning sig til 114,6 mio. kr. i Region Midtjylland; ca. 65,0 mio. kr. til kommunal genoptræning og 49,6 mio. kr. til ambulant genoptræning på hospital (hvor det jo kun er 40,9 mio. kr., som er afregnet via SST). Hvor ambulant genoptræning på hospital i 2006 beløb sig til ca. 61,1 mio. kr.

Af Tabel 23 fremgår det, at hvor 43 % af de samlede udgifter i 2007 vedrører finansiering af genoptræning på hospital, kan 32 % tilskrives specialiseret ambulant genoptræning, 4 % almindelig, ambulant genoptræning på hospital og 8 % er uspecificeret, ambulant genoptræning på hospital.

⁴⁰ Medianen er udtryk for den "midterste værdi", hvilket i dette tilfælde betyder, at der er ni kommuner, som har henholdsvis en lavere udgift og ni kommuner, som har en højere udgift end Viborg Kommune, når udgifterne opgøres per borger, der har fået kommunal genoptræning.

Herudover fremgår kommunernes udgifter per 1.000 indbyggere til specialiseret, ambulant genoptræning henholdsvis kommunernes samlede udgifter til genoptræning (almindelig, ambulant genoptræning i kommunerne + ambulant genoptræning på hospital) per 1.000 indbyggere.

Disse resultater er også præsenteret ved brug af et indeks, hvor indeks 100 = den gennemsnitlige værdi for alle kommuner, hvilket svarer til:

- Ca. 52.900 kr. per 1.000 indbyggere, når det drejer sig om kommunal genoptræning
- Ca. 40.400 kr. per 1.000 indbyggere ved ambulant genoptræning på hospital
- Ca. 93.350 kr. per 1.000 indbyggere samlet set.

Det ses også, at Århus Kommune har færrest udgifter til specialiseret ambulant genoptræning per 1.000 indbyggere (10.100 kr.), mens Skive Kommune har de højeste (ca. 72.200 kr.). Hvis der ses på de samlede udgifter per 1.000 indbyggere, så fremgår det, at Skanderborg Kommune ligger lavest (ca. 47.400 kr.), mens Samsø Kommune ligger højest (176.500 kr.).

Tabel 23. Udgifter ved ambulant genoptræning i kommune og på hospital* fordelt på kommune, type genoptræning og indbyggerantal. 2007.

Kommune	Nr	Udgifter (1.000 kr)						Fordeling (%)						Antal		Udgifter (kr.) per 1.000 indbyggere						Indeks						
		Type genoptræning						Type genoptræning						I alt	Indbyggere	Type genoptræning						I alt	Type genoptræning					
		Kommunal	Alm.	Spec.	Uspec.	I alt	Kommunal	Alm.	Spec.	Uspec.	I alt	Kommunal	Alm.			Spec.	Uspec.	Kommunal	Alm.	Spec.	Uspec.							
Horsens	615	1.314	251	3.289	152	5.006	26	5	66	3	100	79.020	16.629	3.175	41.618	1.928	63.350	31	96	139	27	68	31	96	139	27	68	
Herning	657	5.448	212	4.291	523	10.474	52	2	41	5	100	83.598	65.173	2.532	51.334	6.253	125.292	123	77	171	88	134	123	77	171	88	134	
Holstebro	661	3.386	10	2.261	216	5.873	58	0	38	4	100	56.582	59.847	170	39.959	3.823	103.799	113	5	133	54	111	113	5	133	54	111	
Lemvig	665	2.251	63	490	74	2.878	78	2	17	3	100	22.237	101.209	2.825	22.045	3.348	129.427	191	86	73	47	139	191	86	73	47	139	
Struer	671	1.623	0	746	78	2.446	66	0	30	3	100	22.591	71.850	0	33.001	3.438	108.289	136	0	110	48	116	136	0	110	48	116	
Syddjurs	706	3.772	40	754	154	4.720	80	1	16	3	100	41.003	92.005	968	18.391	3.756	115.119	174	29	61	53	123	174	29	61	53	123	
Norddjurs	707	2.848	18	974	266	4.106	69	0	24	6	100	38.333	74.309	468	25.405	6.937	107.119	140	14	85	97	115	140	14	85	97	115	
Favrskov	710	2.725	157	867	289	4.037	67	4	21	7	100	45.037	60.507	3.477	19.246	6.412	89.642	114	106	64	90	96	114	106	64	90	96	
Odder	727	1.530	4	636	71	2.241	68	0	28	3	100	21.469	71.243	209	29.617	3.308	104.378	135	6	99	46	112	135	6	99	46	112	
Randers	730	7.493	150	2.990	844	11.478	65	1	26	7	100	92.984	80.589	1.612	32.161	9.080	123.442	152	49	107	127	132	152	49	107	127	132	
Silkeborg	740	4.963	256	2.279	619	8.118	61	3	28	8	100	86.540	57.350	2.958	26.339	7.156	93.802	108	90	88	100	100	108	90	88	100	100	
Samsø	741	537	0	94	98	729	74	0	13	13	100	4.130	130.015	0	22.780	23.709	176.505	246	0	76	333	189	246	0	76	333	189	
Skanderborg	746	1.355	183	810	273	2.621	52	7	31	10	100	55.300	24.501	3.310	14.644	4.943	47.398	46	101	49	69	51	46	101	49	69	51	
Århus	751	8.959	329	3.001	2.850	15.139	59	2	20	19	100	296.170	30.251	1.111	10.132	9.622	51.115	57	34	34	135	55	57	34	34	135	55	
Ikast-Brande	756	3.219	2	1.243	212	4.676	69	0	27	5	100	39.681	81.123	48	31.318	5.339	117.828	153	1	104	75	126	153	1	104	75	126	
Ringkøbing-Skjern	760	3.762	53	2.392	243	6.450	58	1	37	4	100	58.112	64.731	914	41.164	4.179	110.988	122	28	137	59	119	122	28	137	59	119	
Hedensted	766	1.159	43	886	55	2.143	54	2	41	3	100	44.892	25.825	960	19.729	1.226	47.740	49	29	66	17	51	49	29	66	17	51	
Skive	779	2.396	674	3.489	639	7.198	33	9	48	9	100	48.344	49.559	13.951	72.165	13.220	148.895	94	424	241	185	160	94	424	241	185	160	
Viborg	791	6.217	1.598	5.327	1.091	14.233	44	11	37	8	100	91.405	68.014	17.486	58.281	11.937	155.718	129	531	194	167	167	129	531	194	167	167	
Andre	Private	0	0	12	3	15	0	0	80	20	100																	
Alle kommuner		64.958	4.042	36.830	8.751	114.581	56,7	3,5	32,1	7,6	100	1.227.428	52.922	3.293	30.006	7.129	93.351	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem pr. 17. juli 2008; Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008 og BEF1A07: Folketal pr. 1. januar efter kommune/region, køn, civilstand og alder, Statistikkbanken.

* Genoptrænet på et af Region Midtjyllands hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

Registreringspraksis på hospitalerne

Det efterfølgende afsnit er baseret på oplysninger fra terapeuter og sekretærer på tre hospitaler: Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder, Regionshospitalet Viborg samt Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

På alle tre hospitaler gør informanterne opmærksom på, at terapeuterne så vidt muligt har bestræbt sig på at fortsætte med at ydelsesregistrere, som de gjorde inden 1. januar 2007. De har således ikke forsøgt at ændre praksis, men blot forsøgt at implementere de nye krav, som bl.a. omfatter start- og slutkoder samt koden for udarbejdelse af genoptræningsplaner. Og dette har ifølge informanterne ikke været en nem opgave.

På Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har en af terapeuterne som følge af sin funktion som IT- og registreringsansvarlig været med til at følge op på fejllister for 2007. På Regionshospitalet Horsens har de indgået en aftale med sekretæren om, at det hendes opgave at tjekke, om der for de relevante patienter er registreret start- og slutkoder samt en kode for udarbejdelse af genoptræningsplaner. Den overordnede registreringsansvarlige for regionshospitalerne Viborg og Skive kører jævnligt lister ud for at tjekke for eventuelle registreringsmangler. I tilfælde heraf kontakter hun den enkelte terapeut. I løbet af 2007 er "Det Patientadministrative System" imidlertid blevet indrettet således, at patienterne ikke kan afsluttes, hvis der er indtastet en startkode, uden at der også er indtastet en slutkode.

Terapeuterne gør endvidere opmærksom på, at de generelt ikke skelner mellem hvilke koder, der udløser en afregning hos kommunerne. Derimod forsøger de at ydelsesregistrere, så der fremkommer en klinisk meningsfuld registrering. Der er dog ingen faste procedurer på de enkelte (tre) hospitaler i forhold til at sikre, at der ydelsesregistreres ensartet inden for givne diagnosegrupper. Terapeuten fra Århus Sygehus, som er med i en regional registreringsgruppe, er af den opfattelse, at der på regionens hospitaler ind imellem vurderes forskelligt med hensyn til, hvordan en aktivitet kodes, og dermed om der er tale om en behandlingsydelse eller en genoptræningsydelse.

Terapeuten på Århus Sygehus anfører, at mange genoptræningsplaner aldrig har udløst en kommunal krone fra Århus Kommune, da der har været registreret en del behandlingskoder. Eksempelvis er det fremgået ved et udtræk på Århus Sygehus, at for de håndkirurgiske patienter var der registreret behandlingskoder i 99 % af tilfældene, og kun i 1 % af tilfældene var der anvendt genoptræningskoder. Selvom der helt korrekt er blevet registreret start- og slutkoder, så "falder" aktiviteten altså ud som behandling. Tilsvarende giver terapeuterne på Regionshospitalet Horsens et eksempel på, at patienter med inkontinens får specialiseret, ambulant genoptræning, men kommunerne bliver ikke afregnet for disse ydelser, idet der benyttes en ydelseskode, som betragtes som halvt genoptræning og halvt behandling.

Både på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder samt Regionshospitalet Viborg giver terapeuterne udtryk for, at de kunne ønske sig, at hele registreringsområdet fra overordnet side bliver gjort nemmere for den enkelte terapeut, således at registrerings-praksis bliver mere ensrettet. Det er deres vurdering (juni 2008), at det udelukkende er afregningshensyn og ikke den kliniske kodning, der er styrende for SST's krav til ydelsesregistreringen. Det betyder ifølge terapeuten på Århus Sygehus, at det ikke længere giver faglig mening at underbygge teser med ydelsesregistreringer, mens terapeuterne på Regionshospital Horsens påpeger, at hvis det var meningen (red: med disse ændrede retningslinjer for registrering), at patienterne skulle have bedre genoptræning, så må de sige, at det får de ikke.

Kommunal afregning versus modtagne genoptræningsplaner

I det efterfølgende afsnit er der foretaget en sammenfatning af, hvorledes man i tre udvalgte kommuner; Skive, Ikast-Brande og Århus kommuner i forsommeren 2008 forholder sig til den af SST udsendte afregning (for 2007) for specialiseret, ambulant genoptræning i forhold til det af kommunerne registrerede antal modtagne genoptræningsplaner. Man har fra Region Midtjylland's side gjort en del for at udrede eventuelle fejl. Det være sig i form af udsendt materiale og afholdelse af møder, hvor forholdene er blevet fremlagt og drøftet. Dette arbejde vil der ikke blive redegjort for, idet dette ligger uden for rammerne for dette projekt. Som det fremgår nedenfor, er det kun i Århus Kommune (blandt de tre udvalgte kommuner), at der fortsat resterer problemer af betydning på området.

Herudover vil kommunernes kommentarer til samarbejdet med hospitalerne og ønsker om forbedringer i relation til de af hospitalerne udfyldte genoptræningsplanerne blive præsenteret.

Afregning for genoptræning

I Skive Kommune har man lige fra starten af 2007 hjemtaget al almindelig, ambulant genoptræning. Alligevel blev kommunen i 2007 afregnet for almindelig, ambulant genoptræning. Informanterne betragter dog dette problem som værende løst på nuværende tidspunkt (juni 2008). Det er også vurderingen, at problemet med den specialiserede genoptræning (kommunen blev i starten krævet afregning uden at have modtaget en genoptræningsplan), stort set er løst.

I Ikast-Brande Kommune var der i 2007 40 % af afregningerne, hvor kommunen ikke havde modtaget genoptræningsplaner. Dette er der imidlertid blevet taget hånd om. Informanternes umiddelbare indtryk er, at der er bedre overensstemmelse mellem afregning og modtagne genoptræningsplaner i 2008, men man har endnu ikke overblik herover (primo juni 2008).

I Århus Kommune har man oprettet en omfattende database (Dorian) med oplysninger på individniveau. Det betyder, at det er muligt at sammenkæde afregningen fra eSundhed med de genoptræningsplaner, som kommunen modtager og registrerer i Dorian. Informanten fra Århus

Kommune har gennemgået betydningen af de registrerede tal. Nedenfor refereres disse opgørelser.

Når SST's afregning på individniveau sammenholdes med udtræk fra Dorian, fremgår det, at der i Århus Kommune er blevet afregnet for i alt 980 patienters specialiserede, ambulante genoptræning i 2007, men der er kun registreret 389 genoptræningsplaner i Dorian. Det betyder, at Århus Kommune er blevet afregnet for 591 genoptræningsforløb, som kommunen ikke har modtaget genoptræningsplaner for (svarende til 60 % af alle afregnede patienter). Det fremgår endvidere, at mere end 90 % af de tilfælde, hvor Århus Kommune ikke har modtaget genoptræningsplaner, men er blevet afregnet for genoptræning, kan tillægges de tre århusianske hospitaler: Århus Sygehus, Århus Amtssygehus og Århus Universitetshospital, Skejby.

At der i øvrigt ikke er fuld overensstemmelse mellem registreringer i LPR og Århus Kommunes registreringer fremgår af følgende opgørelse: Det totale antal registrerede genoptræningsplaner i LPR og det antal genoptræningsplaner, som Århus Kommune har registreret at have modtaget i 2007, fremgår af Tabel 24. Det ses, at Århus Kommune i 2007 tilsyneladende har modtaget 200 genoptræningsplaner mere end det antal, der er registreret i LPR.

Tabel 24. Antal genoptræningsplaner registreret i LPR og Dorian* for borgere bosiddende i Århus Kommune fordelt på type genoptræningsplan. 2007.

Database	Type (antal)				I alt
	Almindelig ZZ0175X	Specialiseret. ZZ0175Z	Egentræning ZZ0175Y	Ikke specificeret ZZ0175	
LPR	1.903	544	236	197	2.880
Dorian*	2.152	759	175		3.086
Difference**	249	215	-61	-197	206

* Århus Kommunes database for genoptræning.

** Beregnet som forskellen (antal registrerede i Dorian - antal registrerede i LPR)

Antallet af tilfælde, hvor Århus Kommune ikke har modtaget en genoptræningsplan ser imidlertid ud til at være mindsket i 2008. Således fremgår det, at Århus Kommune er blevet afregnet for 224 patienter i 2008 (baseret på udtræk fra henholdsvis SST per 10. maj 2008 og Dorian per 22. maj 2008), men i 44 af tilfældene (20 %) har kommunen ikke modtaget en genoptræningsplan. En stor del af tilfældene (19 af de 44), hvor der ikke er overensstemmelse mellem regning og modtagne genoptræningsplaner, vedrører Århus Universitetshospital, Skejby, i månederne januar og februar. På dette tidspunkt havde hospitalet imidlertid endnu ikke implementeret den nye organisation for udarbejdelse af genoptræningsplaner. Principielt mener informanten imidlertid, at der burde være 100 % overensstemmelse mellem regninger og modtagne genoptræningsplaner.

Kommunernes samarbejde med hospitalerne

I både Skive, Ikast-Brande og Århus kommuner registreres alle genoptræningsplaner. I den forbindelse efterspørger kommunerne følgende fra hospitalerne:

1. At der konsekvent bliver anført en diagnosekode på genoptræningsplanerne (ønske fra både Skive og Ikast-Brande kommuner - er tidligere fremsat som et krav fra Århus Kommune).
2. At kommunen får meddelelse fra hospitalet om, hvornår den specialiserede genoptræning er afsluttet (efterspørges i Skive Kommune).
3. At kommunen modtager en "ny" genoptræningsplan, når patienterne overgår fra specialiseret til almindelig, ambulant genoptræning. Det kræver, at man på hospitalet flytter et kryds fra rubrikken specialiseret, ambulant genoptræning til almindelig, ambulant genoptræning og derefter *genfremsender* denne genoptræningsplan, men det er man ifølge en af informanterne ikke villige til på hospitalet (efterspørges i Skive Kommune).

Endelig fremfører en af informanterne i Skive Kommune, at det er utilfredsstillende, at lægerne ensidigt og generelt har omdefineret genoptræning efter benamputation til specialiseret, ambulant genoptræning, selv om det i henhold til snitfladekataloget som udgangspunkt er almindelig genoptræning. Det giver kommunal bekymring; hvis én læge handler sådan på et område, vil andre læger måske gøre tilsvarende på andre områder. Det kan føre til en generel forøgelse af omfanget af specialiseret, ambulant genoptræning, hvor man i kommunen er af den opfattelse, at udviklingen bør gå i den anden retning. Derudover er opfattelsen, at eventuelle problemer med kvaliteten af genoptræningen bør løses via dialog.

I Ikast-Brande Kommune har man erfaret, at borgerne får forskelligt serviceniveau afhængig af, hvilket hospital de kommer i kontakt med. Der er således forholdsvis stor forskel på det antal genoptræningsplaner, som kommunen modtager fra hospitalerne. Ifølge informanten virker det som om, at der er en forskel på serviceniveauet i det tidligere Ringkøbing Amt og det tidligere Vejle Amt. Således har man i Ikast-Brande Kommune i 2007 modtaget 54 genoptræningsplaner til borgere i Nørre Snede-distriktet med ca. 7.000 indbyggere, mens man i Brande-distriktet med ca. 9.000 indbyggere har modtaget 124 genoptræningsplaner. I Brande-distriktet modtager man altså knap to gange så mange genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere som i Nørre Snede-distriktet. Dette virker ikke umiddelbart rimeligt, hvorfor det har været drøftet på et klyngemøde.

Herudover fremfører informanterne i Ikast-Brande Kommune, at man undertiden modtager genoptræningsplaner som ikke vedrører almindelig, ambulant genoptræning men i stedet burde være en henvisning til vedligeholdelsestræning (en anden instans i kommunen)⁴¹ eller praktiserende fysioterapeut. Dette giver ud over ekstraarbejde (Ikast-Brande Kommune har ikke en opgørelse af omfanget) også en del problemer af faglig art. Det kan eksempelvis kræve særlige kompetencer at træne børn - og herudover har de kommunale terapeuter eksempelvis heller ikke mulighed for at give ultralyd, som jo er behandling. Terapeuterne har i princippet ikke mulighed for at afvise en genoptræningsplan, idet der er indgået en aftale i Vestklyngen om, at det aldrig må skade patienten, at hospitalet ikke kan henvise korrekt. Derfor påtager de kommunale terapeuter sig undertiden opgaver, som retteligen ikke er deres.

⁴¹ Der er ikke krav om lægehenvvisning til vedligeholdelsestræning.

Diskussion

Dette afsnit vil alene omfatte en diskussion af de vigtigste forhold, som kan betyde, at der fremkommer en vis usikkerhed på resultaterne i denne rapport. Diskussionen heraf vil blive ført i forhold til den øvrige struktur i afrapporteringen:

- Genoptræningsplaner
- Den hospitalsregistrerede aktivitet
- Den kommunale aktivitet
- Sammenligning med andre resultater

Overordnet set er der dog to forhold, som gør sig gældende på tværs af hele projektet, hvorfor de nævnes indledningsvis:

1. Registerkørslerne (mht. genoptræningsplaner, ydelser, omkostninger etc.) er baseret på registreringer i LPR henholdsvis SEI. I hvilket omfang disse registreringer fuldstændig afspejler virkelighedens arbejde på regionshospitalerne henholdsvis i kommunerne vides ikke med bestemthed. Så vidt vides, er der ikke krav om, at indtastningerne valideres. Det vurderes imidlertid, at der er størst usikkerhed på de kommunale registreringer, da kommunerne først har skullet indberette til SEI fra 1. januar 2007.
2. Deltagerne i interview og fokusgruppemøder har alene skullet repræsentere eget arbejdsområde i en kommune eller på et hospital (i nogle tilfælde en given afdeling). Det betyder, at resultaterne herfra ikke kan generaliseres til alle kommuner/ alle hospitaler og i nogle tilfælde heller ikke til hele hospitalet. De kan derimod medvirke til en fremadrettet fokusering på omstændigheder eller forhold, som bør rettes, undersøges nærmere eller ændres.

Genoptræningsplaner

Opgørelsen af antallet af genoptræningsplaner er baseret på udtræk fra LPR med fokus på fire udvalgte diagnosegrupper (apopleksi, slidgigt i hoften og primær hoftealloplastik, konservativ rygbehandling og korsbåndsrekonstruktioner). Det skal bemærkes, at der formentlig ikke er 100 % overensstemmelse mellem opgørelsen af antal udarbejdede genoptræningsplaner baseret på LPR-registreringerne og antal genoptræningsplaner, som kommunerne registrerer at have modtaget. Genoptræningsplanerne fremsendes og modtages endnu ikke elektronisk,⁴² hvorved der kan forekomme tre former for fejlregistreringer:

1. Hospitalerne kan fremsende genoptræningsplaner til kommunerne, uden at det bliver registreret og afrapporteret i LPR.
2. Hospitalerne kan registrere i LPR, at der er udarbejdet en genoptræningsplan uden at den faktisk er fremsendt til kommunen.

⁴² Det forventes, at Region Midtjylland vil være klar med elektroniske genoptræningsplaner 2009.

3. Kommunerne kan fejlagtigt registrere for få/ for mange genoptræningsplaner (afhængigt af registreringssystemet).

I hvilken grad de tre forskellige fejlregistreringer finder sted, kan ikke afgøres på det foreliggende grundlag.

Herudover bør det også bemærkes, at der tilsyneladende ikke er 100 % overensstemmelse mellem de udtræk, SST foretager i LPR, og de udtræk hospitalerne kan foretage i eSundhed. Eksempelvis viser SST's udtræk af det samlede antal genoptræningsplaner for Hospitalsenheden Vest (Regionshospitalerne Holstebro, Herning, Tarm, Ringkøbing og Lemvig), at der i alt er blevet udarbejdet 3.517 genoptræningsplaner i 2007, jf. Tabel 11. Mens hospitalens eget udtræk viser, at der er udarbejdet i alt 3.637 genoptræningsplaner, d.v.s. 130 genoptræningsplaner flere end det, der fremgår af SST's udtræk. Hvorvidt det er gennemgående for alle hospitaler, at der ikke er overensstemmelse mellem det udtræk SST foretager på basis af LPR, og det udtræk hospitalerne kan foretage i eSundhed, vides ikke.

Hospitalsaktiviteten

I udtrækkene fra LPR for 2007 er der en forholdsvis stor andel af aktiviteten, der ikke er specificeret i forhold til genoptræningstype. Det drejer sig om 67 % af patienterne fra de tre udvalgte diagnosegrupper. Samlet set er det i 2007 42 % af patienterne, der har modtaget ambulant genoptræning, 16 % af de ambulante genoptræningsbesøg og 18 % af udgifterne ved genoptræning på hospital, der ikke er specificeret. Der er således ikke viden om, hvorvidt disse patienter har modtaget almindelig ambulant genoptræning efter aftale med de enkelte kommuner, om der er givet specialiseret, ambulant genoptræning eller om der snarere er tale om behandling.

Genoptræningsydelser, der ikke er omfattet af en start- og slutkode bliver anset for at være behandling (afregningsmæssigt af SST) - og dette er altså uanset, at der er benyttet en af de ti genoptræningskoder fra SKS. Hvorvidt der reelt er tale om behandling eller der snarere er tale om forglemmelser i forhold til at bruge start- og slutkoder vil formentlig kræve, at der foretages en gennemgang på individniveau på det enkelte hospital.

Den kommunale aktivitet

I udtrækkene fra SEI er der en forholdsvis stor variation kommunerne imellem i forhold til antallet af hjemmebesøg (SKS-koden "AAF6"). Nogle kommuner har registreret mindre end 10 hjemmebesøg i hele 2007, mens andre har mere end 1.000 registrerede hjemmebesøg, hvilket betyder, at der er kommuner, hvor mindre end 1 % af alle genoptræningsbesøg er registreret som hjemmebesøg, mens der er kommuner, hvor mere end 20 % af alle genoptræningsbesøg er registreret som hjemmebesøg.

Dette forhold kan foranledige en overvejelse over hvor valide registreringerne af hjemmebesøg er. Formentlig er der både tale om underrapportering (nogle kommuner registrerer ikke alle hjemmebesøg som hjemmebesøg) og overrapportering (nogle kommuner registrerer træning i hjemmet som værende hjemmebesøg).

Det er imidlertid ikke muligt på det foreliggende grundlag at afgøre størrelsesordenen af eventuelle fejlregistreringer og de dermed forbundne økonomiske konsekvenser; det vil kræve en systematisk gennemgang af alle registreringer, der omfatter hjemmebesøg og træning i hjemmet. Det betyder imidlertid, at i kommuner, hvor hjemmebesøgene er underrapporterede, er udgifterne underestimerede, mens det omvendte gør sig gældende for kommuner, hvor genoptræning i hjemmet er registreret som hjemmebesøg. Her er udgifterne overestimeret. Økonomisk er der en forskel på 471 kr. mellem den mellemkommunale genoptræningstakst for hjemmebesøg (1.236 kr. (den højeste takst)) og den mellemste takst (765 kr.), som formentlig er benyttet i nogle kommuner ved træning i hjemmet.

Sammenligning med andre resultater

Efterfølgende er der foretaget en sammenligning med resultater fra henholdsvis Region Midtjylland's udredningsrapport fra august 2007 (1), som var baseret på udtræk for 5 - 6 måneders registrering i den første del af 2007 og med monitoreringsrapporten fra maj 2008 fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (23). Dette har kunnet lade sig gøre i forhold til antal genoptræningsplaner og udgifter ved kommunal genoptræning.

Antal genoptræningsplaner

I denne rapport ses det, at der for hele 2007 er blevet udarbejdet i alt 17.147 genoptræningsplaner. I nedenstående Tabel 25 ses antal genoptræningsplaner og den procentvise fordeling på genoptræningstype for sammenlignelige opgørelser.

Tabel 25. Det samlede antal genoptræningsplaner registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på reference for opgørelsen og genoptræningstype.

Reference	I alt	Type (antal)				Type (%)				sum
		Alm.	Spec.	Egen		Alm.	Spec.	Egen		
		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175	ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175	
Denne opgørelse*	17.147	10.024	5.418	1.401	304	58	32	8	2	100
Udredningsrapporten (1)**	7.760	3.622	2.905	590	643	47	37	8	8	100
Monitoreringsrapporten (2006) (23)***	10.600									
Monitoreringsrapporten (2007) (23)***	19.615	11.556	8.059	Ikke oplyst	Ikke oplyst	59	41			100

* Landspatientregisteret pr 10.juni 2008.

** SST's informationssystem DOSA pr 9. juli 2007: Udtrækket omfatter kun perioden 1. januar til 31. maj 2007.

*** Landspatientregisteret pr 12. marts 2008.

Sammenholdes denne opgørelse med udredningsrapportens opgørelser, fremgår det, at der i de første fem måneder af 2007 blev udarbejdet 7.760 genoptræningsplaner i Region Midtjylland, hvilket vil svare til godt 18.624 genoptræningsplaner, hvis der mekanisk fremskrives til et helt år. Det faktiske antal genoptræningsplaner ifølge opgørelserne til denne rapport er på i alt 17.147 i 2007, hvilket ikke er højere end det, der kunne forventes på baggrund af udredningsrapportens opgørelser.

Af monitoreringsrapporten fremgår det, at der i 2006 blev udarbejdet i alt 10.600 genoptræningsplaner i Region Midtjylland. Sammenholdes dette resultat med opgørelsen i denne afrapportering, er der sket en stigning på mere end 60 % på et år. En del af denne stigning kan dog forklares med, at skadestuer og ambulatorier fra 1. januar 2007 også skal udarbejde genoptræningsplaner i fald der er et genoptræningsbehov (hvor stor denne andel udgør af det samlede antal genoptræningsplaner, kan ikke afgøres på det foreliggende grundlag). Det fremgår også af monitoreringsrapporten, at der i 2007 i alt var udarbejdet 19.615 genoptræningsplaner, det er knap 2.500 flere genoptræningsplaner end i denne opgørelse. Denne forskel kan formentlig tilskrives, at genoptræningsplaner udarbejdet på privathospitaler også indgår i monitoreringsrapportens opgørelse.

Sammenlignet med udredningsrapporten, er der procentvis blevet udarbejdet flere genoptræningsplaner målrettet almindelig, ambulant genoptræning, når der ses på hele 2007 (denne rapport's opgørelser). Af udredningsrapporten fremgår det, at 47 % af alle genoptræningsplaner vedrører almindelig, ambulant genoptræning versus 58 % i denne rapport og 37 % vedrører specialiseret, ambulant genoptræning versus 32 % i denne rapport's opgørelser. I monitoreringsrapporten er 41 % af genoptræningsplanerne målrettet specialiseret, ambulant genoptræning, men antallet af genoptræningsplaner målrettet egentræning og uden specifikation fremgår ikke, hvilket betyder, at det er svært at foretage en egentlig sammenligning.

Udgifter ved kommunal genoptræning

Det er ikke muligt at sammenholde kommunernes genoptræningsaktivitet og udgifter med opgørelser fra tidligere år, idet kommunerne jo først har fået denne opgave overdraget med strukturreformen.

Der er derimod mulighed for at sammenholde disse resultater med beregningerne fra Region Midtjyllands udredningsrapport fra august 2007 (s. 24). I udredningsrapporten har man beregnet på basis af et udtræk fra SEI for perioden 1. januar - 6. august 2007, at udgifterne ved kommunal genoptræning i denne periode beløb sig til 13,5 mio. kr. I disse opgørelser er den genoptræning, kommunerne selv udfører og den genoptræning kommunerne har indgået aftale med praktiserende fysioterapeuter om at udføre, medtaget. Ved mekanisk fremskrivning af antallet af genoptræningsbesøg kan det beregnes, at der kan forventes ca. 36.200 genoptræningsbesøg i 2007. Udgifterne i udredningsrapporten er baseret på en værdisætning med den laveste afregningstakst for ambulant genoptræning. Ved fremskrivning af de forventede udgifter for hele 2007 er der tillagt 20 % til taksten, hvorefter udgifterne for 2007 jf. udrednings-

rapporten forventedes at beløbe sig til 23,2 mio. kr. for kommunerne. Medtagende usikkerheden på registreringerne på daværende tidspunkt, når man i udredningsrapporten frem til et skønnet beløb på i alt 40 - 52 mio. kr.

Udgifterne ved kommunal genoptræning er imidlertid blevet 13-25 mio. kr. dyrere end den i udredningsrapporten estimerede udgift, idet den faktisk beløber sig til 65. mio. kr. jf. udtrækene fra LPR (Tabel 22).

Udgifter ved genoptræning på hospital

Af udredningsrapporten fremgår det, at de forventede udgifter til henholdsvis almindelig, ambulant genoptræning på hospital og specialiseret, ambulant genoptræning beløber sig til henholdsvis 4 mio. kr. og 40 - 60 mio. kr. Der gøres opmærksom på i udredningsrapporten, at disse estimerer er behæftet med usikkerhed, men de viser sig at være i god overensstemmelse med virkeligheden, idet udgifterne ved genoptræning på hospital i alt beløber sig til 49,6 mio. kr. i 2007. Fordelingen er 4,0 mio. kr. til almindelig ambulant genoptræning, 36,8 mio. kr. for specialiseret ambulant genoptræning og ca. 8,8 mio. kr. for den genoptræning, som ikke er specificeret mht. genoptræningstype (Tabel 16 d).⁴³ Udgifterne i henhold til DUT-beregningerne forventedes at beløbe sig til 99, 1 mio. kr.

⁴³ Igen skal det erindres, at genoptræning uden specifikation ikke afregnes via SST's afregningssystem.

Perspektivering

Genoptræningsområdet har længe været et erkendt problemområde i sundhedsvæsenet, hvilket betyder, at der inden for de seneste år har været foretaget en række lovgivningsmæssige ændringer. Senest har man med strukturreformen ændret opgave- og ansvarsfordelingen mellem sektorerne. Myndighedsansvaret på det ambulante genoptræningsområde er således entydigt placeret hos kommunerne, mens driftsansvaret er blevet delt mellem regioner og kommuner.

Kommunerne skal efter strukturreformen varetage almindelig, ambulant genoptræning. En genoptræning, som finder sted efter en forudgående genoptræningsplan, som udarbejdes af hospitalerne (regionen). Herudover skal kommunerne finansiere den specialiserede, ambulante genoptræning, som varetages af og finder sted på hospitalerne. Kommunerne har imidlertid ingen indflydelse på antal og typen af genoptræningsplaner (specialiseret, ambulant genoptræning; almindelig, ambulant genoptræning eller egentræning) og ej heller på omfanget af den specialiserede, ambulante genoptræning.

Denne analyse har både skullet afklare og om muligt forklare udviklingen i den ambulante genoptræningsaktivitet i et samspil med såvel Region Midtjylland som kommunerne i regionen og Sundhedsstyrelsen. Med mange parter involveret i en beslutningsproces er der altid en vis risiko for, at arbejdsgangene kommer til at tage forholdsvis lang tid. Det betyder, at "virkeligheden" i en vis forstand kan komme til at overhale resultater, der baserer sig på registerdata, idet der altid er en vis latenz fra en genoptræningsplan eller et genoptræningsbesøg har fundet sted til, den/ det kan indgå i en opgørelse. Når man arbejder med et felt som genoptræningsområdet, der har været og er i hastig udvikling, er denne risiko altid til stede. Denne rapport er imidlertid baseret på de nyeste tilgængelige data ved udgivelsen.

At genoptræningsområdet er i rivende udvikling kunne konstateres på referencegruppemødet i januar 2009. En del af opgørelserne blev allerede anset for "historiske", idet nogle af referencegruppens medlemmer var vidende om, at genoptræningspraksis allerede har flyttet sig: "Virkeligheden" og dermed data ser anderledes ud, hvis kørslerne og interviewene blev foretaget "i dag". Det kunne herudover konstateres, at en del af forslagene til forbedringer på genoptræningsområdet er undervejs eller effektueret.

I regi af Sundheds- IT og regionsterapeutrådet har Region Midtjylland således siden strukturreformen haft nedsat arbejdsgrupper, som fortløbende har arbejdet med at ensrette registreringspraksis på tværs af hospitalerne og det kommunale genoptræningsområde. Det har eksempelvis resulteret i et snitfladekatalog og en kodehåndbog. I den seneste sundhedsaftale, er der endvidere foretaget præciseringer af omstændighederne ved udarbejdelsen af genoptræningsplaner. Endelig kan det nævnes at genoptræningsplaner, der kan fremsendes elektronisk til kommunerne er snart forestående.

Denne afrapportering skal altså betragtes som en form for spejlbillede af, hvordan det ambulante genoptræningsområde så ud i 2007 i Region Midtjylland. Den kan ses som et godt grundlag for at få afkræftet eller bekræftet nogle af de forventninger/ forestillinger, der måtte have været inden afrapporteringen: Det være sig i forhold til udviklingen af den ambulante genoptræning på hospitalerne, antal genoptræningsplaner samt genoptræningsaktivitetens fordeling på specialiseret henholdsvis almindelig ambulant genoptræning - og ikke mindst den kommunale økonomi på området. Herudover kan afrapporteringen ses som en vigtig brik for regionen og kommunerne, når der næste gang skal foretages en mere detaljeret monitorering af genoptræningsområdet, end den der kommer kvartalsvis fra Sundhedsstyrelsen.

Det kan herudover anbefales, at hvis man ønsker at minimere eventuelle variationer på tværs af hospitalerne, når det drejer sig om den ambulante genoptræningsaktivitet og de forbundne omkostninger herved, så bør man lægge diagnosespecifikke kørsler til grund, idet det på basis af resultaterne fra denne rapport kan konstateres, at der både er variation inden for og mellem diagnosegrupperne. Disse bør om muligt suppleres med informationer af kvalitativ karakter.

Bilag 1 - Referencegruppens medlemmer og opgaver

Referencegruppen har bestået af:

- Region Midtjyllands kontaktperson;
 - Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen
- To repræsentanter fra Region Midtjylland:
 - Chefsygeplejerske Anne Just, Regionshospitalet Silkeborg
 - Chefterapeut Peter Seebach, Regionshospitalet Vest
- Kommunernes kontaktperson;
 - Konsulent Jonna Holm Pedersen, Kommunekontaktrådet i Region Midtjylland
- To repræsentanter fra kommunerne:
 - Fuldmægtig Søren Kristensen, Sundhed og omsorg, sundhedsstaben Århus Kommune
 - Sundhedschef Jytte Therkildsen, social- og sundhedsforvaltningen i Viborg Kommune (udtrådt af gruppen pr. 31. december 2008)
I stedet for Jytte Therkildsen har følgende deltaget i mødet d. 6. januar 2009:
 - Konsulent på træningsområdet Charlotte Brøndum, Job & Velfærd, Sekretariat - Sundhed, Viborg Kommune
 - Udviklingskonsulent, Gitte Vestergaard, Job & Velfærd, Sekretariat - Sundhed, Viborg Kommune
- DRG-kontoret i Sundhedsstyrelsen;
 - Fuldmægtig Louise Broe (udtrådt af gruppen pr. 31. oktober 2008)
 - Fuldmægtig Susanne Brogaard (indtrådt i gruppen pr. 6. januar 2009)
- Dansk Sundhedsinstitut;
 - Vicedirektør Henrik Hauschildt Juhl

Arbejdsopgaver

Referencegruppen har været indkaldt til fire møder og har indgået i mailkorrespondance med henblik på:

- Den nærmere planlægning af projektet (1. fase), herunder at få udpeget fokusområder mht. udtræk fra registre samt udvælgelse af personer fra hospitaler/ kommuner, som i særlig grad kan medvirke til at belyse beskrevne forskelle.
- At udpege de personer, som i fællesskab skulle udvælge tre særlige fokusområder (diagnosegrupper). Jytte Therkildsen, Social- og sundhedsforvaltningen i Viborg Kommune, Søren Kristensen, Sundhedsstaben i Århus Kommune og chefterapeut Peter Seebach, Regionshospitalet Vest fik overdraget denne opgave.
- Kommentering af den indledende udredning (2. fase) mhp. frembringelse af udtræk, der er genkendelige ude i praksis (på hospitalerne) samt den videre udredning og analyse.

Bilag 2 - Fokusgruppemødernes deltagere og interviewguide

Alle terapeuter og læger er indkaldt i kraft af deres arbejdsområde. Nedenfor er anført deres stilling, navn og hospital. I parentes er anført den gruppe patienter (diagnosegruppe), som de har udtalt sig om på baggrund af deres daglige virke.

Fokusgruppemøde med terapeuter:

- Afdelingsterapeut Mikael Elsborg, Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder (hoftepatienter med primær hoftealloplastik).
- Fysioterapeut Susanne Hagen Lysgård, Regionshospitalet Vest (Holstebro) (hoftepatienter med primær hoftealloplastik).
- Pia Vognsen Hein, Regionshospitalet Silkeborg (konservativt behandlede rygpatienter).
- Marie Louise Nyborg, Regionshospitalet Randers (patienter med apopleksi).
- Tonni Vester, Århus Sygehus (patienter med apopleksi).

Morten Sode, Regionshospitalet Viborg (konservativt behandlede rygpatienter) kunne ikke deltage grundet strejken. I stedet blev der lavet et individuelt interview baseret på samme interviewguide som ved fokusgruppemøderne.

Fokusgruppemøde med læger:

- Overlæge Ole Davidsen, Regionshospitalet Randers (patienter med apopleksi).
- Overlæge Morten Vase, Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder (hoftepatienter med primær hoftealloplastik).
- Overlæge Søren Holst Jensen, Regionshospitalet Silkeborg (konservativt behandlede rygpatienter).

Inger Lauge, Regionshospitalet Viborg (konservativt behandlede rygpatienter) havde givet tilsagn om deltagelse, men mødte ikke frem.

Interviewguide:

Hensigten er at få øget viden om:

- Hvordan bliver det i praksis afgjort, om der skal udarbejdes en genoptræningsplan og hvem tager stilling til dette?
- Hvad er afgørende for beslutningen om, at der skal udarbejdes en genoptræningsplan?
- Hvad er i praksis afgørende for beslutningen om hvilken type ambulant genoptræning, der skal foregå efter indlæggelse?
- Hvem udarbejder reelt genoptræningsplanerne?
- Hvilke forhold i arbejdet med at udarbejde genoptræningsplaner fungerer godt, hvilke fungerer mindre godt, og hvilke vil det være en god ide at få ændret (om muligt)?

Bilag 3 - Deltagere i interview og interviewguide

Deltagere i interview i kommunerne:

- Ikast-Brande Kommune:
 - Ældrechef Dorthe Jepsen
 - Leder af træningsområdet Birthe Fløe
 - Udviklingskonsulent Peder Gaarde Fisker
 - Udviklingskonsulent Sidse Kristensen (blev kontaktet telefonisk under mødet)
- Skive Kommune:
 - Sekretariatschef Jenny Humeniuk
 - Administrativ medarbejder Jette Holmberg
- Århus Kommune:
 - Fuldmægtig Søren Kristensen, Sundhed og omsorg, sundhedsstaben Århus Kommune

Interviewguide til de kommunale interview:

Hensigten er at få øget viden om blandt andet:

- I hvor mange tilfælde der fortsat er en forskel på det antal genoptræningsplaner, I modtager, og det antal I bliver afregnet for?
- Hvor langt I er nået med at identificere eventuelle uoverensstemmelser mellem det modtagne antal planer og afregningen - har I identificeret, om det vedrører bestemte hospitaler og/ eller bestemte diagnosegrupper?
- Har I fundet uoverensstemmelser, der vedrører typen af genoptræningsplaner?

Deltagere i interview på hospitalerne:

- Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder:
 - Ledende terapeut Lene Lange
 - Afdelingsterapeut Michael Elsborg, ortopædkirurgisk gruppe
 - Afdelingsterapeut Marie Møldrup, neurorehabiliterings gruppe
 - Afdelingsterapeut Thomas Steffensen, medicinsk gruppe
 - Sekretær Bodil Quistgaard
- Regionshospitalet Viborg:
 - Ergoterapeut Zita Jespersgaard
 - Sekretær Pernille Kildorf
- Århus Sygehus:
 - Fysioterapeut, IT- og dokumentationsansvarlig Kirsten Poulsen

Interviewguide til interviewene på hospitalerne:

Samtalen vil være afsøgende, idet det er terapeuterne på hospitalet, der besidder en viden på feltet. Hensigten er at få belyst nogle af de dilemmaer terapeuter udsættes for, når der skal ydelsesregistreres:

- Hvad er afgørende for jeres afgrænsning af behandling/ genoptræning.
- Hvordan vælger I/ hvordan er der taget beslutning om brugen af de enkelte ydelseskoder?
- Hvordan sikrer I, at alle ydelser så vidt muligt foretages "korrekt", dvs., at der foretages en så ensartet registrering som muligt?
- Er der særlige diagnosegrupper, aldersgrupper, ydelsestyper, hvor der opstår dilemmaer, og hvordan kan de beskrives?

Bilag 4 - Genoptræningsplaner fordelt på kommuner og sygdomsgrupper

Fra de efterfølgende bilagstabeller 1 - 5 hvor antallet af genoptræningsplaner for de tre diagnosegrupper og samlet set for alle diagnoser er fordelt på kommuner, kan der trækkes følgende essenser frem, idet den gennemsnitlige fordeling på typen af genoptræningsplaner er sammenholdt med fordelingen for de enkelte kommuner.

Bilagstabel 1; apopleksi:

Samlet set for alle kommuner er 88 % (396 af 452) af genoptræningsplanerne for patientgruppen med apopleksi rettet mod almindelig ambulant genoptræning. Århus Kommune skiller sig dog ud herfra, idet 31 % af planerne er målrettet specialiseret, ambulant genoptræning.

Bilagstabel 2; slidgigt i hoften med primær hoftealloplastik:

Samlet set er 58 % (233 af 402) af de registrerede genoptræningsplaner for patienter med slidgigt i hoften og primær hoftealloplastik rettet mod almindelig, ambulant genoptræning, 13 % er rettet mod specialiseret, ambulant genoptræning og 28 % er egentræning. Dette dækker dog over temmelig store indbyrdes forskelle for kommunerne: I Horsens, Odder og Hedensted Kommuner er mere end 85 % af genoptræningsplanerne målrettet specialiseret, ambulant genoptræning.

Bilagstabel 3; konservativt behandlede rygpatienter:

Samlet set for alle kommuner er 65 % (1.005 af 1.554) af genoptræningsplanerne for de konservativt behandlede rygpatienter rettet mod almindelig, ambulant genoptræning, 10 % mod specialiseret, ambulant genoptræning og 25 % mod egentræning. For Skive og Viborg Kommuner er henholdsvis 38 % og 28 % af planerne imidlertid målrettet specialiseret, ambulant genoptræning.

Bilagstabel 4; korsbåndsrekonstruktioner:

Samlet set er 33 % målrettet almindelig, ambulant genoptræning, 66 % er målrettet specialiseret, ambulant genoptræning og mindre end 1 % er målrettet egentræning, men dette er udtryk for en stor forskel kommunerne imellem - antalsmæssigt er der imidlertid ikke så mange genoptræningsplaner, i alt 206.

Bilagstabel 5; det samlede antal genoptræningsplaner:

Samlet set for alle kommuner er 58 % (10.024 af i alt 17.147) af genoptræningsplanerne for alle diagnosegrupper rettet mod almindelig, ambulant genoptræning, 32 % mod specialiseret, ambulant genoptræning og 8 % mod egentræning, mens det ikke fremgår hvilken type gen-

optræningsplan der er udarbejdet i 2 % af tilfældene. For Horsens, Norddjurs, Odder, Hedensted og Viborg Kommuner er mere end 40 % af genoptræningsplanerne imidlertid målrettet specialiseret, ambulant genoptræning. Viborg Kommune er i øvrigt den kommune, som samlet set har modtaget både det højeste antal genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere (20,8 versus 14,0 for alle kommuner) og det højeste antal specialiserede genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere (8,5 versus 4,4 i alle kommuner). Hvor Hedensted Kommune er den kommune, der har modtaget færrest genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere (6,6), har Århus Kommune har modtaget færrest specialiserede genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere (1,8).

Bilagstabel 1. Antal genoptræningsplaner for patienter med apopleksi*

registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på kommuner og type genoptræningsplan.

Kommune	Nr.	Type (antal)				I alt	Type (%)				
		Alm.	Spec.	Egen			Alm.	Spec.	Egen		sum
		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175**		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175	
Horsens	615	9	0	0	0	9	100	0	0	0	100
Herning	657	24	1	2	0	27	89	4	7	0	100
Holstebro	661	11	0	0	0	11	100	0	0	0	100
Lenvig	665	2	0	0	0	2	100	0	0	0	100
Struer	671	4	0	0	0	4	100	0	0	0	100
Syddjurs	706	29	3	0	2	34	85	9	0	6	100
Norrdjurs	707	34	0	1	1	36	94	0	3	3	100
Favrskov	710	22	3	0	0	25	88	12	0	0	100
Odder	727	2	0	0	0	2	100	0	0	0	100
Randers	730	66	3	0	0	69	96	4	0	0	100
Silkeborg	740	51	1	1	0	53	96	2	2	0	100
Samsø	741	2	0	0	0	2	100	0	0	0	100
Skanderborg	746	17	0	1	0	18	94	0	6	0	100
Århus	751	47	24	2	5	78	60	31	3	6	100
Ikast-Brande	756	15	0	0	0	15	100	0	0	0	100
Ringkøbing-Skjern	760	17	0	0	0	17	100	0	0	0	100
Hedensted	766	3	0	1	0	4	75	0	25	0	100
Skive	779	20	0	0	0	20	100	0	0	0	100
Viborg	791	21	2	3	0	26	81	8	12	0	100
I alt		396	37	11	8	452	88	8	2	2	100

Kilde: Landspatientregistreret pr. 10. juni 2008.

* Hjerneinfarkt (I 63) og slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I 64).

** Typen af genoptræningsplan fremgår ikke.

Bilagstabel 2. Antal genoptræningsplaner for patienter med slidgigt i hoften og primær hoftealloplastik*
registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på kommuner og type genoptræningsplan.

Kommune	Nr.	Type (antal)				I alt	Type (%)				
		Alm.	Spec.	Egen			Alm.	Spec.	Egen		sum
		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175**		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175	
Horsens	615	1	19	2	0	22	5	86	9	0	100
Herning	657	8	1	2	0	11	73	9	18	0	100
Holstebro	661	1	0	2	0	3	33	0	67	0	100
Lemvig	665	3	0	1	0	4	75	0	25	0	100
Struer	671	1	0	1	0	2	50	0	50	0	100
Syddjurs	706	6	0	7	1	14	43	0	50	7	100
Norddjurs	707	4	0	5	0	9	44	0	56	0	100
Favrskov	710	11	1	7	0	19	58	5	37	0	100
Odder	727	0	12	1	0	13	0	92	8	0	100
Randers	730	9	1	16	1	27	33	4	59	4	100
Silkeborg	740	16	0	10	0	26	62	0	38	0	100
Samsø	741	0	0	1	0	1	0	0	100	0	100
Skanderborg	746	6	0	13	0	19	32	0	68	0	100
Århus	751	28	4	44	1	77	36	5	57	1	100
Ikast-Brande	756	6	1	0	0	7	86	14	0	0	100
Ringkøbing-Skjern	760	5	1	1	0	7	71	14	14	0	100
Hedensted	766	0	7	1	0	8	0	88	13	0	100
Skive	779	42	1	0	0	43	98	2	0	0	100
Viborg	791	86	4	0	0	90	96	4	0	0	100
I alt		233	52	114	3	402	58	13	28	1	100

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juni 2008.

* Slidgigt i hoften og primær hoftealloplastik (M 16).

** Typen af genoptræningsplan fremgår ikke.

Bilagstabel 3. Antal genoptræningsplaner for konservativt behandlet rygpatienter*
registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på kommuner og type genoptræningsplan.

Kommune	Nr.	Type (antal)				I alt	Type (%)				
		Alm.	Spec.	Egen			Alm.	Spec.	Egen		sum
		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175**		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175	
Horsens	615	31	0	20	0	51	61	0	39	0	100
Herning	657	60	17	37	0	114	53	15	32	0	100
Holstebro	661	57	11	39	0	107	53	10	36	0	100
Lemvig	665	19	4	13	0	36	53	11	36	0	100
Struer	671	15	2	13	0	30	50	7	43	0	100
Syddjurs	706	25	1	5	0	31	81	3	16	0	100
Norddjurs	707	34	7	13	1	55	62	13	24	2	100
Favrskov	710	53	3	13	0	69	77	4	19	0	100
Odder	727	26	1	5	0	32	81	3	16	0	100
Randers	730	88	6	37	0	131	67	5	28	0	100
Silkeborg	740	98	12	61	0	171	57	7	36	0	100
Samsø	741	4	0	1	0	5	80	0	20	0	100
Skanderborg	746	57	5	31	1	94	61	5	33	1	100
Århus	751	215	7	27	1	250	86	3	11	0	100
Ikast-Brande	756	27	6	18	2	53	51	11	34	4	100
Ringkøbing-Skjern	760	55	6	44	0	105	52	6	42	0	100
Hedensted	766	10	0	5	0	15	67	0	33	0	100
Ski ve	779	42	28	4	0	74	57	38	5	0	100
Viborg	791	89	37	5	0	131	68	28	4	0	100
I alt		1.005	153	391	5	1.554	65	10	25	0	100

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juni 2008.

* Patienter med spondylolisthesis (M43.1), stenosis spinalis (M48.0), sygdomme i brusk mellem andre ryghvirvler end halsens (M51) og rygsygdomme uden specifikation (M54.9).

** Typen af genoptræningsplan fremgår ikke.

Bilagstabel 4. Antal genoptræningsplaner for patienter med korsbåndrekonstruktioner*

registreret i LPR i perioden 1. januar - 31. december 2007 fordelt på kommuner og type genoptræningsplan.

Kommune	Nr.	Type (antal)				I alt	Type (%)				
		Alm.	Spec.	Egen			Alm.	Spec.	Egen		sum
		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175**		ZZ0175X	ZZ0175Y	ZZ0175Z	ZZ0175	
Horsens	615	1	14	0	0	15	7	93	0	0	100
Herning	657	9	13	0	0	22	41	59	0	0	100
Holstebro	661	6	6	0	0	12	50	50	0	0	100
Lemvig	665	3	3	0	0	6	50	50	0	0	100
Struer	671	0	4	0	0	4	0	100	0	0	100
Syddjurs	706	1	1	0	0	2	50	50	0	0	100
Norddjurs	707	0	3	0	0	3	0	100	0	0	100
Favrskov	710	3	2	0	0	5	60	40	0	0	100
Odder	727	2	4	0	0	6	33	67	0	0	100
Randers	730	2	5	1	0	8	25	63	13	0	100
Silkeborg	740	13	5	0	0	18	72	28	0	0	100
Samsø	741	0	1	0	0	1	0	100	0	0	100
Skanderborg	746	4	5	0	0	9	44	56	0	0	100
Århus	751	13	9	0	1	23	57	39	0	4	100
Ikast-Brande	756	3	2	0	0	5	60	40	0	0	100
Ringkøbing-Skjern	760	7	14	0	0	21	33	67	0	0	100
Hedensted	766	1	5	0	0	6	17	83	0	0	100
Skive	779	0	10	0	0	10	0	100	0	0	100
Viborg	791	1	29	0	0	30	3	97	0	0	100
I alt		69	135	1	1	206	33	66	0	0	100

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juni 2008.

* Korsbåndrekonstruktioner (S83.5).

** Typen af genoptræningsplan fremgår ikke.

Bilagstabel 5. Det samlede antal genoptræningsplaner – samt beregnet som antal genoptræningsplaner per 1.000 indbyggere, indeks og procentvis fordeling – det hele fordelt på kommuner og type genoptræningsplan, 2007

Kommune	Nr.	Type (antal)				I alt	Antal				Indeks				Type (%)			
		Alm.	Spec.	Egen	sum		alm. per 1.000 indb.	spec. per 1.000 indb.	i alt per 1.000 indb.	alm. per 1.000 indb.	spec. per 1.000 indb.	i alt per 1.000 indb.	ZZ0175X	ZZ0175Z	ZZ0175Y	ZZ0175Z		
Horsens	615	322	500	65	5	892	79.020	4,1	6,3	11,3	50	143	81	36	56	7	1	100
Herning	657	925	339	93	0	1357	83.598	11,1	4,1	16,2	135	92	116	68	25	7	0	100
Holstebro	661	471	245	51	2	769	56.582	8,3	4,3	13,6	102	98	97	61	32	7	0	100
Lemvig	665	201	70	23	0	294	22.237	9,0	3,1	13,2	111	71	95	68	24	8	0	100
Struer	671	192	85	18	2	297	22.591	8,5	3,8	13,1	104	85	94	65	29	6	1	100
Syddjurs	706	301	186	48	8	543	41.003	7,3	4,5	13,2	90	103	95	55	34	9	1	100
Norddjurs	707	293	266	41	12	612	38.333	7,6	6,9	16,0	94	157	114	48	43	7	2	100
Favrskov	710	349	183	58	8	598	45.037	7,7	4,1	13,3	95	92	95	58	31	10	1	100
Odder	727	159	129	22	6	316	21.469	7,4	6,0	14,7	91	136	105	50	41	7	2	100
Randers	730	769	515	100	5	1389	92.984	8,3	5,5	14,9	101	125	107	55	37	7	0	100
Silkeborg	740	945	508	286	20	1759	86.540	10,9	5,9	20,3	134	133	145	54	29	16	1	100
Samsø	741	23	18	9	20	70	4.130	5,6	4,4	16,9	68	99	121	33	26	13	29	100
Skanderborg	746	417	183	128	14	742	55.300	7,5	3,3	13,4	92	75	96	56	25	17	2	100
Århus	751	1903	544	236	197	2880	296.170	6,4	1,8	9,7	79	42	70	66	19	8	7	100
Ikast-Brande	756	402	150	44	4	600	39.681	10,1	3,8	15,1	124	86	108	67	25	7	1	100
Ringkøbing-Skjern	760	612	200	85	1	898	58.112	10,5	3,4	15,5	129	78	111	68	22	9	0	100
Hedensted	766	119	158	20	0	297	44.892	2,7	3,5	6,6	32	80	47	40	53	7	0	100
Skive	779	551	360	25	0	936	48.344	11,4	7,4	19,4	140	169	139	59	38	3	0	100
Viborg	791	1070	779	49	0	1898	91.405	11,7	8,5	20,8	143	193	149	56	41	3	0	100
I alt		10.024	5.418	1.401	304	17.147	1.227.428	8,2	4,4	14,0	100	100	100	58	32	8	2	100

Kilde : Landspatientregisteret pr. 10. juni 2008, Sundhedsstyrelsen og BEF1A07: Folketal pr. 1. januar efter kommune/region, køn, civilstand og alder; Statistikbanken.

* Typen af genoptræningsplan fremgår ikke.

Bilag 5 - Ambulant genoptræning på hospital fordelt på kommuner

I de efterfølgende bilagstabeller 6 - 10 præsenteres antal patienter, antal besøg og antal ydelser for patienter fra de tre diagnosegrupper (apopleksi, konservativt behandlede ryg og korsbåndslæsioner)⁴⁴, som fik ambulant genoptræning på hospital. I tabellerne, der er bogstaveret med a-b, ses de tilsvarende opgørelser for alle diagnosegrupper for 2007 og 2006. Nedenfor er der trukket nogle essenser frem, idet den gennemsnitlige fordeling samlet set er sammenholdt med fordelingen for de enkelte kommuner.

Bilagstabel 6 og 6.a - b: Antal patienter:

I alt er der 802 patienter fra de tre diagnosegrupper (apopleksi, konservativt behandlede ryg og korsbåndslæsioner), som fik ambulant genoptræning på hospital. Der er fire kommuner: Randers, Silkeborg, Århus og Viborg, hvor mere end 50 patienter inden for disse diagnosegrupper har fået ambulant genoptræning på hospital i 2007.

Af tabellerne 6.a og 6.b fremgår det, at der i alt var 13.313 patienter i 2007 versus 13.337⁴⁵ i 2006. Samlet set er antallet af patienter, der har modtaget ambulant genoptræning på hospital således næsten uforandret. Der er dog sket en stigning i de seks kommuner Syddjurs, Favrskov, Odder, Silkeborg, Skanderborg, Århus og Viborg (stigningen varierer fra 11-37 % i de respektive kommuner). Ændringen fra 2006 til 2007 er minimal i kommunerne Norddjurs (et fald på 4 %) og i Randers Kommune ses der en stigning på mindre end 1 %, mens de øvrige ti kommuner i Region Midtjylland har haft et fald i antallet af patienter, der er blevet genoptrænet på hospital (faldet er på 9-53 % afhængig af kommunen)⁴⁶.

Bilagstabel 7, 7.a - b og 8: Antal genoptræningsbesøg:

I alt har der været 2.965 ambulante genoptræningsbesøg på hospital blandt patienter fra de tre diagnosegrupper, se Bilagstabel 7. De fire kommuner Randers, Silkeborg, Århus og Viborg er ud over at have flest patienter, som får ambulant genoptræning på hospital, også de kommuner med flest ambulante genoptræningsbesøg (mere end 300).

Det er imidlertid kommunerne Horsens, Skive og Viborg, hvor det gennemsnitlige antal ambulante genoptræningsbesøg per genoptrænet patient er størst (mere end 5,0) versus 3,7 ambulante genoptræningsbesøg samlet set for alle kommuner (Bilagstabel 8).

⁴⁴ Ingen af hoftepatienterne med primær hoftealloplastik har modtaget ambulant genoptræning på hospital.

⁴⁵ Dette antal er lidt højere, end når antallet opgøres med en fordeling på hospitaler. Dette kan tilskrives, at nogle patienter er bosiddende i flere kommuner i løbet af et genoptræningsforløb. Det gør sig i øvrigt gældende, at der ikke er et 1:1 forhold mellem opgørelserne, når de opgøres fordelt på hospitaler henholdsvis fordelt på kommuner.

⁴⁶ Der gøres opmærksom på, at de procentvise ændringer ikke fremgår af tabellerne.

Der var i alt 74.130 ambulante genoptræningsbesøg på hospital i 2007 versus 92.051 i 2006; hvilket svarer til et fald på ca. 20 % (bilagstabellerne 7.a og 7.b). Dette fald er udtryk for en forholdsvis stor divergens kommunerne imellem. I de fem kommuner Syddjurs, Odder, Silkeborg, Skanderborg og Århus er antallet af genoptræningsbesøg steget (stigningen varierer fra 6-34 % i de respektive kommuner), mens det næsten er uændret i Favrskov Kommune (steget 4 %) og er faldet i de øvrige 13 kommuner (der ses et fald, der varierer mellem 17-82 % afhængig af kommunen).

Bilagstabel 9, 9.a og 9.b: Antal genoptræningsydelser:

I alt blev der givet 3.657 genoptræningsydelser på hospitalerne til patienter fra de tre diagnosegrupper. I gennemsnit blev der givet 4,6 genoptræningsydelser per patient, der modtog genoptræning, se Bilagstabel 9. Ved den almindelige, ambulante genoptræning er det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser på 8,3 for kommunerne, hvor borgerne har fået almindelig ambulant genoptræning på hospital. For Viborg Kommune er der gennemsnitligt registreret 19,7 genoptræningsydelser per genoptrænnet patient (kommunen med det største gennemsnit for almindelig ambulant genoptræning på hospital). For den specialiserede ambulante genoptræning gør det sig gældende, at det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser er på 7,7 i de kommuner, hvor borgerne har fået specialiseret, ambulant genoptræning. For Randers Kommune er der i gennemsnit registreret 18,8 genoptræningsydelser per genoptrænnet patient (kommunen med det største gennemsnit for specialiseret, ambulant genoptræning på hospital).

I 2007 blev der er givet i alt 79.896 ambulante genoptræningsydelser versus 96.250 i 2006, hvilket svarer til et fald på ca. 17 % fra 2006 til 2007 (bilagstabellerne 9.f og 9.g). Dette fald er udtryk for en forholdsvis stor forskel kommunerne imellem. I Syddjurs, Favrskov, Odder, Silkeborg, Skanderborg og Århus Kommuner er der sket en stigning i det samlede antal ambulante genoptræningsydelser (på 6 - 36 % afhængig af kommunen), mens alle de øvrige kommuner har oplevet et fald. Det største fald ses i Samsø Kommune, hvor antallet af ambulante genoptræningsydelser på hospital er faldet med 82 % (fra 2.209 til 408).

Bilagstabel 10, 10.a - b og 11: Udgifter ved ambulant genoptræning på hospital:

Udgifterne ved ambulant genoptræningsbesøg på hospital blandt patienter fra de tre diagnosegrupper er 2,152 mio. kr., hvor de fire kommuner Randers, Silkeborg, Århus og Viborg alle har udgifter, som beløber sig til mere end 245.000 kr. jf. Bilagstabel 10. De gennemsnitlige udgifter per genoptrænnet patient fra en af de tre diagnosegrupper er imidlertid størst (mere end 3.000 kr.) i kommunerne Horsens, Randers, Århus, Hedensted, Skive og Viborg, hvor de i gennemsnit var på 2.700 kr. for alle kommuner, jf. Bilagstabel 11.

Udgifter ved ambulant genoptræning på hospital var samlet set på 49,6 mio. kr. i 2007. Når de registrerede genoptræningsydelser i 2006 omkostningsbestemmes med genoptræningstakster fra 2007, beløber udgifterne sig til 61,1 mio. kr. (bilagstabellerne 10.a og 10.b)

Bilagstabel 12.a og 12.b: En oversigt over antal patienter og besøg samt udgifter i henholdsvis 2007 og 2006:

Samlet set for hele Region Midtjylland, så har der i gennemsnit været 11 patienter i både 2006 og 2007, som har modtaget ambulant genoptræning på hospital per 1.000 indbyggere. Antallet af genoptræningsbesøg per 1.000 indbyggere er samlet set faldet med 20 %; fra 75 besøg i 2006 til 60 i 2007. I de fire kommuner Syddjurs, Favrskov, Silkeborg og Skanderborg forekommer der imidlertid en stigning på 2 - 6 % mens der er i Odder og Århus Kommuner er en større stigning på henholdsvis 33 % og 17 %. I de øvrige kommuner ses der et fald, som er størst i Samsø Kommune, hvor antallet af genoptræningsbesøg per 1.000 indbyggere er faldet med 81 %.

Udgifterne ved ambulant genoptræning på hospital per 1.000 indbyggere er faldet med 19 % fra 2006 til 2007; fra 50.100 kr. per 1.000 indbyggere i 2006 til 40.400 kr. per 1.000 indbyggere i 2007. Dette er imidlertid udtryk for en forholdsvis stor variation kommunerne imellem, idet udgifterne ved ambulant genoptræning på hospital for Samsø Kommune er faldet med 82 %, mens udgifter i Århus Kommune er steget med 20 %.

Århus Kommune er imidlertid fortsat den kommune, der i 2007 har de færreste udgifter per 1.000 indbyggere (20.900 kr.) mens Viborg og Skive Kommuner så absolut er de kommuner, der har de største udgifter per 1.000 indbyggere (henholdsvis 99.300 kr. og 88.700 kr.). Samtidig er de også de to kommuner, der har flest patienter til ambulant genoptræning på hospital (18 patienter henholdsvis 15 patienter per 1.000 indbyggere) og flest genoptræningsbesøg per 1.000 indbyggere (150 henholdsvis 133 besøg). Den mediane udgift per 1.000 indbyggere er på 36.500 kr., og den har Silkeborg Kommune.

Bilagstabel 6. Antal patienter, der har modtaget genoptræningsbesøg på hospital* med en af diagnosekoderne** fordelt på kommune, type genoptræning, køn og alder. 2007.

	Region/hospital	Nr	Antal patienter																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
			Almindelig, ambulans genoptræning												Specialiseret, ambulans genoptræning												Genoptræning uden specifikation												I alt																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			Kon						Alder						Kon						Alder						Kon						Alder						I alt																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Horsens	615	3	1	2									3	25	15	10	9	9	6	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

*** Apopleksi (I63 og I64), konservativt behandlet ryg (M43.1, M48.0, M51 og M54.9) og korsbåndskonstruktion (S83.5).

Bilagstabel 6.a. Antal patienter, der har modtaget ambulant genoptræningsbesøg på hospital* fordelt på kommune, type genoptræning, køn og alder. 2007.

Kommune		Almindelig, ambulant genoptræning										Specialiseret, ambulant genoptræning										Autal patienter																			
		Køn					Alder					Køn					Alder					Køn					Alder					Køn					Alder				
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+					
Horsens	615	65	26	39	4	14	20	27			684	327	357	61	182	243	198	123	42	81	9	30	39	45	872	395	477	74	226	302	270										
Herning	657	20	5	15	1	5	13	1			589	323	266	67	130	209	183	470	171	299	72	110	183	105	1.079	499	580	140	245	405	289										
Holstebro	661	3	1	2	2			1			301	158	143	20	53	106	122	230	109	121	33	37	89	71	534	268	266	55	90	195	194										
Lemvig	665	1		1		1					80	51	29	11	16	32	21	90	46	44	14	12	41	23	171	97	74	25	28	74	44										
Struer	671										114	68	46	9	19	36	50	97	45	52	10	14	37	36	211	113	98	19	33	73	86										
Syddjurs	706	9	3	6		1	1	7			180	77	103	34	45	55	46	164	72	92	21	26	56	61	353	152	201	55	72	112	114										
Norddjurs	707	7	2	5	0	0	4	3			233	109	124	41	52	87	53	166	86	80	33	30	57	46	406	197	209	74	82	148	102										
Favrskov	710	25	16	9	1	3	10	11			210	98	112	24	47	72	67	195	69	126	35	52	64	44	430	183	247	60	102	146	122										
Odder	727	2	1	1		1	1				135	62	73	8	22	56	49	63	18	45	4	19	19	21	200	81	119	12	42	76	70										
Randers	730	53	28	25	2	12	18	21			624	276	348	81	179	210	154	517	250	267	96	145	166	110	1.194	554	640	179	336	394	285										
Silkeborg	740	65	33	32	3	13	31	18			626	290	336	93	152	220	161	472	197	275	71	89	128	184	1.163	520	643	167	254	379	363										
Samsø	741										23	8	15	1	5	7	10	35	10	25	2	2	6	25	58	18	40	3	7	13	35										
Skanderborg	746	53	20	33	4	11	16	22			218	96	122	32	42	83	61	233	91	142	25	55	63	90	504	207	297	61	108	162	173										
Århus	751	59	29	30	7	12	25	15			855	371	484	173	203	237	242	1.653	473	1.180	110	579	251	713	2.567	873	1.694	290	794	513	970										
Ikast-Brande	756	2		2			2	0			195	100	95	22	44	72	57	173	65	108	23	33	71	46	370	165	205	45	77	145	103										
Ringkøbing-Skjern	760	4	2	2		1	2	1			316	185	131	40	67	104	105	256	116	140	41	50	95	70	576	303	273	81	118	201	176										
Hedensted	766	12	1	11		9	2	1			225	94	131	13	70	75	67	64	16	48	6	21	12	25	301	111	190	19	100	89	93										
Skive	779	93	44	49	9	17	37	30			423	221	202	67	71	179	106	194	96	98	84	32	49	29	710	361	349	160	120	265	165										
Viborg	791	358	170	188	32	83	151	92			833	384	449	131	189	285	228	419	207	212	158	74	121	66	1.610	761	849	321	346	557	386										
Andre**											1	1						3	3	3	2	2	1		4	4		2	1												

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på et af Region Midtjyllands hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** 909 og 999.

Bilagstabel 6.b. Antal patienter, der har modtaget ambulant genoptræningsbesøg på hospital* fordelt på kommune, type genoptræning, køn og alder. 2006.

Kommune	Areal patienter																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Almindelig, ambulant genoptræning												Specialiseret, ambulant genoptræning												Genoptræning uden specifikation																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	Køn						Alder						Køn						Alder						Køn						Alder																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	0-20		21-40		41-60		60+		0-20		21-40		41-60		60+		I alt		Mænd		Kvinder		0-20		21-40		41-60		60+		I alt		Mænd		Kvinder		0-20		21-40		41-60		60+																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	Nr	I alt	Mænd	Kvinder																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

Kilde Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på et af Region Midtjyllands hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** 999.

Bilagstabel 7.a. Antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital* fordelt på kommune, type genoptræning, køn og alder: 2007.

		Antal besøg																											
		Specialiseret, ambulant genoptræning												Genoptræning uden specifikation															
		Almindelig, ambulant genoptræning						Specialiseret, ambulant genoptræning						Genoptræning uden specifikation															
		Køn						Køn						Køn						Køn									
		Alder						Alder						Alder						Alder									
		I alt	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	0-20	21-40	41-60	60+			
Kommune	Nr																												
Horsens	615	392	188	204	31	61	113	187	4.877	2.433	2.444	277	1.205	1.788	1.607	231	73	158	14	51	95	71	5.500	2.694	2.806	322	1.317	1.996	1.865
Herning	657	330	50	280	1	136	177	16	6.573	3.711	2.862	456	1.411	2.336	2.370	750	329	421	131	219	261	139	7.653	4.090	3.563	588	1.766	2.774	2.525
Holstebro	661	15	13	2	14			1	3.436	1.966	1.470	141	445	1.088	1.762	335	149	186	62	48	139	86	3.786	2.128	1.658	217	493	1.227	1.849
Lenvig	665	75		75			75		727	529	198	32	163	287	245	115	60	55	16	14	57	28	917	589	328	48	177	419	273
Struer	671								1.135	758	377	42	93	320	680	119	56	63	16	16	48	39	1.254	814	440	58	109	368	719
Syddjurs	706	62	24	38		4	11	47	1.148	558	590	240	249	431	228	229	118	111	26	43	72	88	1.439	700	739	266	296	514	363
Norddjurs	707	27	2	25			14	13	1.480	708	772	254	254	676	296	359	191	168	60	66	98	135	1.866	901	965	314	320	788	444
Favrskov	710	242	150	92	1	53	53	135	1.306	731	575	135	198	464	509	419	119	300	117	128	96	78	1.967	1.000	967	253	379	613	722
Odder	727	7	6	1		1	6		926	402	524	32	111	495	288	104	46	58	4	40	35	25	1.037	454	583	36	152	536	313
Randers	730	209	118	91	10	36	77	86	4.382	2.383	1.999	431	1.270	1.447	1.234	1.227	638	589	180	392	402	253	5.818	3.139	2.679	621	1.698	1.926	1.573
Silkeborg	740	400	228	172	25	53	228	94	3.541	1.729	1.812	402	718	1.113	1.308	832	356	476	170	164	223	275	4.773	2.313	2.460	597	935	1.564	1.677
Samsø	741								147	31	116	1	26	57	63	153	42	111	6	5	20	122	300	73	227	7	31	77	185
Skanderborg	746	286	118	168	11	45	58	172	1.260	654	606	206	137	530	387	365	178	187	74	57	82	152	1.911	950	961	291	239	670	711
Århus	751	514	241	273	62	95	250	107	4.663	1.956	2.707	737	1.284	1.231	1.411	3.592	1.252	2.340	298	709	343	2.242	8.769	3.449	5.320	1.097	2.088	1.824	3.760
Ikast-Brande Ringkøbing- Skjern	756	3		3		3	0		1.887	1.185	702	133	364	739	651	315	140	175	48	68	135	64	2.205	1.325	880	181	432	877	715
Hedensted	766	83	75	8		1	75	7	3.604	2.032	1.572	396	601	1.206	1.401	364	171	193	82	71	130	81	4.051	2.278	1.773	478	673	1.411	1.489
Skive	766	67	2	65		44	21	2	1.316	627	689	53	331	505	427	85	21	64	13	29	15	28	1.468	650	818	66	404	541	457
Viborg	779	1.047	438	609	129	247	375	296	5.357	2.717	2.640	625	760	2.508	1.464	851	419	432	655	68	77	51	7.255	3.574	3.681	1.409	1.075	2.960	1.811
Andre	791	2.470	963	1.507	113	374	1.103	880	8.073	4.255	3.818	1.029	1.611	3.052	2.381	1.596	800	796	1.202	131	163	100	12.139	6.018	6.121	2.344	2.116	4.318	3.361
	**								18	18						4	4	4		3	1		22	22		3		1	
I alt		6.229	2.616	3.613	397	1.150	2.639	2.043	55.856	29.383	26.473	5.622	11.231	20.273	18.712	12.045	5.162	6.883	3.174	2.322	2.492	4.057	74.130	37.161	36.969	9.193	14.703	25.404	24.812

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på et af Region Midtjyllands hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** 909 og 999.

Blagstabel 7.b. Antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital* fordelt på kommune, type genoptræning, køn og alder. 2006.

Antal besøg																													
Almindelig, ambulante genoptræning							Specialiseret, ambulante genoptræning							Genoptræning uden specifikation															
Køn							Køn							Køn															
Alder							Alder							Alder															
	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+								
Kommune	Nr																												
Horsens	615						9	9						9	7.968	3.794	4.174	503	1.796	3.032	2.637								
Herning	657						1		1					1	9.937	4.766	5.171	948	2.261	4.211	2.517								
Holstebro	661														4.568	1.975	2.593	298	957	2.018	1.295								
Lemvig	665														1.732	868	864	132	361	782	457								
Struer	671						4	4						4	1.669	771	898	147	361	479	682								
Syddjurs	706						54	22	32	13	20	12	9		1.305	581	724	121	301	482	401								
Norddjurs	707						72	42	30	8	3	45	16		2.170	1.078	1.092	200	423	963	584								
Favrskov	710														1.901	841	1.060	268	487	590	556								
Odder	727														777	389	388	32	185	331	229								
Randers	730						8	8						8	6.994	3.259	3.735	658	1.873	2.299	2.164								
Silkeborg	740						1	1		1					4.494	1.975	2.519	489	1.325	1.574	1.106								
Samsø	741														1.618	481	1.137	4	90	478	1.046								
Skanderborg	746														1.783	772	1.011	152	384	796	451								
Århus	751						73	33	40	60	1		12		7.415	2.890	4.525	951	2.105	1.833	2.526								
Ikast-Brande Ringkøbing- Skjern	756						11		11					11	3.357	1.708	1.649	434	625	1.384	914								
Hedensted	760														6.060	3.220	2.840	745	1.293	2.428	1.594								
Skive	779	1		1											2.190	1.020	1.170	150	655	826	559								
Viborg	791	37	11	26	25	11	1	1		1				1	14.610	7.300	7.310	2.292	3.246	5.234	3.838								
Andre	**														14	12	2	1	9	2	2								
I alt		38	11	27	25	11	2	0	234	119	115	82	37	66	49	91.779	43.291	48.488	10.173	20.895	33.743	26.968	92.051	43.421	48.630	10.280	20.943	33.811	27.017

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på et af Region Midtjyllands hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** 999.

Bilagstabel 8. Det gennemsnitlige antal ambulante genoptræningsbesøg på hospital* per patient, der har fået genoptræning med en af diagnoserne fordelt på kommune, type genoptræning, køn og alder. 2007.**

		Antal besøg										Genoptræning uden specifikation										I alt																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		Almindelig, ambulant genoptræning					Specialiseret, ambulant genoptræning					Genoptræning uden specifikation					I alt					Køn					Alder																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		I alt		Køn		Alder	I alt	Køn		Alder		I alt	Køn		Alder		I alt	Køn		Alder		I alt	Mænd		Kvinder		I alt	Mænd		Kvinder																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		0-20	21-40	41-60	60+	0-20		21-40	41-60	60+	0-20		21-40	41-60	60+	0-20		21-40	41-60	60+	0-20		21-40	41-60	60+	0-20		21-40	41-60	60+	0-20	21-40	41-60	60+																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Regionshospitalet	Nr																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på et af Region Midtjyllands hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i RM.

** I63, I64, M16, M43.1, M48.0, M51, M54.9, S83.5.

Bilagstabel 9. Det gennemsnitlige antal genoptræningsydelser* per patient, der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital og per besøg med en af diagnosemc* fordelt på kommune, køn og alder. 2007.**

Gennemsnitlige antal ydelser per person og (per besøg)																																		
Almindelig, ambulant genoptræning													Specialiseret, ambulant genoptræning										Genoptræning uden specifikation				I alt							
Kommune	Nr	I alt				Køn				Alder					I alt	Køn				Alder					I alt	Køn				Alder				
		Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Mænd		Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	Mænd	Kvinder	0-20	21-40		41-60	60+							
Horsens	615	4,7	2,0	6,0	4,7	8,1	8,3	7,8	5,3	10,1	9,3	7,0	1,1	1,3	1,0	1,0	1,0	1,5	1,0	6,1	6,6	5,6	4,5	7,8	7,4	3,8								
(per besøg)		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,0								
Herning	657					1,4	1,5	1,3	2,0	1,0	1,3		2,0	2,1	1,6	2,0	3,1	1,1	1,1	1,9	2,1	1,6	2,0	3,0	1,1	1,1								
(per bsøg)						1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,3	1,4	1,0	1,3	1,5	1,0	1,0	1,3	1,4	1,0	1,2	1,5	1,0	1,0								
Holstebro	661					1,0		1,0	1,0		1,0		1,2	1,0	1,4	1,0	1,2	1,1	1,4	1,2	1,0	1,4	1,0	1,2	1,1	1,4								
(per besøg)						1,0		1,0	1,0		1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0								
Lemvig	665												1,2	1,1	1,3	1,0	1,0	1,2	1,0	1,2	1,1	1,3	1,0	1,0	1,2	1,0								
(per bsøg)													1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0								
Struer	671												1,1	1,0	1,1			1,0	1,2	1,0	1,1	1,1			1,0	1,2	1,0							
(per besøg)													1,0	1,0	1,0			1,0	1,0	1,0	1,0				1,0	1,0	1,0							
Syddjurs	706					2,5	2,0	3,0	2,0		3,0		1,5	2,0	1,0	1,0	1,0	1,1	2,5	1,6	2,0	1,3	1,5	1,0	1,4	2,5								
(per bsøg)						1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,2	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,4	1,1	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,4								
Norddjurs	707	3,7	1,0	5,0	5,0	1,3	1,0	2,0		1,0	1,5		4,7	4,1	5,3	1,0	1,0	1,4	16,8	4,3	3,4	5,0	1,0	1,0	2,0	14,2								
(per besøg)		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	2,6	1,8	1,8	1,7	1,0	1,0	1,0	2,6								
Favrskov	710	1,0	1,0	1,0	1,0	7,7	8,0	7,3	8,3	8,5	16,0	4,8	2,0	2,7	1,4			1,8	1,2	3,1	3,4	4,3	2,5	8,3	3,5	2,2	3,4							
(per bsøg)		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,0			1,0	1,0	1,2	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1								
Odder	727	6,0	6,0		6,0	5,3	6,7	4,0		5,0	6,0		1,2	1,3	1,0			1,3	1,0	3,5	3,9	2,8		5,0	3,7	1,0								
(per besøg)		1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0			1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0								
Randers	730	8,3	9,1	4,5		18,8	4,8	28,2	2,5	27,5	18,3		3,6	4,6	2,8	1,0	1,1	3,5	5,9	6,1	5,7	6,5	1,0	1,2	7,2	8,1								
(per bsøg)		1,4	1,5	1,0		1,6	1,2	1,6	1,0	1,0	1,6	1,6	1,8	1,8	1,8	1,0	1,0	1,9	1,9	1,6	1,6	1,6	1,0	1,0	1,7	1,7								
Silkeborg	740	6,9	8,3	6,2		8,1	10,5	5,2	16,0	8,8	5,0	6,7	2,2	2,3	2,2	6,3	2,6	2,2	1,1	4,5	5,3	3,7	11,1	4,7	3,6	3,7								
(per besøg)		1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0			1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0								
Samsø	741					1,0	1,0			1,0			1,0							1,0	1,0													
(per bsøg)						1,0	1,0			1,0			1,0							1,0	1,0													
Skanderborg	746	4,8	6,3	3,8		9,6	6,3	11,0	7,0	10,0	15,5		2,4	2,8	2,1	12,3	1,2	1,0	1,6	4,3	4,1	4,4	9,0	3,7	4,0	1,8								
(per besøg)		1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,3								
Århus	751	10,6	12,0	9,7		6,5	7,0	6,0	5,6	7,6	6,3	2,5	5,8	6,5	4,9	3,0	1,3	3,9	7,4	6,1	6,7	5,5	5,0	4,6	5,0	7,5								

[illegible]

Bilagstabel 9.f. Antal genoptræningsydelse* for patienter**, der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital fordelt på kommune, type genoptræning, køn og alder: 2007.

Kommune		Almindelig, ambulant genoptræning										Specialiseret, ambulant genoptræning										Genoptræning uden specifikation										I alt				
		Køn					Alder					Køn					Alder					Køn					Alder									
		Nr	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60
Horsens	615	397	192	205	31	66	113	187	5.292	2.596	2.696	299	1.251	1.903	1.839	232	73	159	14	51	96	71	5.921	2.861	3.060	344	1.368	2.112	2.097							
Herning	657	342	51	291	1	147	178	16	6.713	3.790	2.923	468	1.456	2.382	2.407	765	344	421	132	233	259	141	7.820	4.185	3.635	601	1.836	2.819	2.564							
Holstebro	661	15	13	2	14			1	3.478	1.994	1.484	142	449	1.102	1.785	335	149	186	62	48	139	86	3.828	2.156	1.672	218	497	1.241	1.872							
Lemvig	665	146		146			146		728	530	198	32	163	287	246	117	62	55	16	14	59	28	991	592	399	48	177	492	274							
Struer	671								1.138	760	378	43	93	320	682	112	56	56	16	16	41	39	1.250	816	434	59	109	361	721							
Syddjurs	706	62	24	38		4	11	47	1.167	564	603	258	250	431	228	241	129	112	26	44	75	96	1.470	717	753	284	298	517	371							
Norddjurs	707	27	2	25			14	13	1.490	713	777	256	256	682	296	441	239	202	58	71	112	200	1.958	954	1.004	314	327	808	509							
Favrskov	710	245	153	92	1	53	53	138	1.346	771	575	135	199	507	505	443	127	316	119	131	95	98	2.034	1.051	983	255	383	655	741							
Odder	727	7	6	1		1	6		1.052	423	629	32	111	597	312	111	49	62	4	40	38	29	1.170	478	692	36	152	641	341							
Randers	730	241	149	92	10	36	90	105	4.591	2.487	2.104	446	1.327	1.547	1.271	1.339	696	643	181	401	440	317	6.171	3.332	2.839	637	1.764	2.077	1.693							
Silkeborg	740	400	228	172	25	53	228	94	3.547	1.733	1.814	402	726	1.120	1.299	951	392	559	170	175	233	373	4.898	2.353	2.545	597	954	1.581	1.766							
Samso	741								168	39	129	1	34	68	65	240	73	167	6	5	24	205	408	112	296	7	39	92	270							
Skanderborg	746	286	118	168	11	45	58	172	1.269	659	610	208	136	538	387	423	204	219	74	57	85	207	1.978	981	997	293	238	681	766							
Århus	751	537	246	291	62	96	271	108	4.704	1.963	2.741	740	1.304	1.257	1.403	6.851	2.457	4.394	304	712	394	5.441	12.092	4.666	7.426	1.106	2.112	1.922	6.952							
Ikast-Brande	756	3		3			3	0	1.908	1.200	708	135	366	759	648	321	140	181	48	68	135	70	2.232	1.340	892	183	434	897	718							
Ringkøbing-Skjern	760	100	92	8		1	92	7	3.635	2.057	1.578	404	615	1.215	1.401	378	171	207	85	79	133	81	4.113	2.320	1.793	489	695	1.440	1.489							
Hedensted	766	67	2	65		44	21	2	1.380	643	737	53	343	516	468	89	25	64	13	33	15	28	1.536	670	866	66	420	552	498							
Skive	779	1.056	444	612	129	247	380	300	5.419	2.735	2.684	662	764	2.513	1.480	1.207	585	622	1.008	68	79	52	7.682	3.764	3.918	1.799	1.079	2.972	1.832							
Viborg	791	2.489	975	1.514	115	377	1.111	886	8.157	4.300	3.857	1.051	1.642	3.077	2.387	1.675	838	837	1.260	149	163	103	12.321	6.113	6.208	2.426	2.168	4.351	3.376							
Andre	***								19	19						4	4			3	1		23	23			3		1							
I alt		6.420	2.695	3.725	399	1.170	2.775	2.076	57.201	29.976	27.225	5.767	11.485	20.821	19.109	16.275	6.813	9.462	3.596	2.398	2.616	7.665	79.896	39.484	40.412	9.762	15.053	26.212	28.850							

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Sundhedsvesenets klassifikation af de ydelser, der overvæjende betrages som genoptræningsydelse: BLKZ0, BTR, BLNA, BKNC, BRA, BRE, BRC, BLNR, BTP og AAF6.

** Genoptræner på et af Region Midtjyllands hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i RM.

*** 909 og 999.

Bilagstabel 9.g. Antal genoptræningsydelser* for patienter, der har ambulante genoptræningsbesøg på hospital fordelt på kommune, type genoptræning, køn og alder. 2006.**

Kommune	Almindelig, ambulant genoptræning										Specialiseret, ambulant genoptræning										Antal ydelser per patient														
	Køn					Alder					Køn					Alder					Genoptræning uden specifikation										I alt				
	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+							
Horsens	615						9	9	9						8.787	4.163	4.624	549	2.066	3.301	2.871	8.796	4.172	4.624	549	2.066	3.310	2.871							
Herring	657							1		1	0	1			10.187	4.884	5.303	974	2.327	4.333	2.553	10.188	4.884	5.304	974	2.328	4.333	2.553							
Holstebro	661														4.631	1.996	2.635	298	961	2.061	1.311	4.631	1.996	2.635	298	961	2.061	1.311							
Lemvig	665														1.754	885	869	132	360	797	465	1.754	885	869	132	360	797	465							
Struer	671							4	4		4				1.693	794	899	147	361	479	706	1.697	798	899	147	365	479	706							
Syddjurs	706						9	55	22	33	13	20	13	9	1.307	581	726	122	302	477	406	1.362	603	759	135	322	490	415							
Norddjurs	707						16	70	41	29	8	3	43	16	2.174	1.095	1.079	200	423	960	591	2.244	1.136	1.108	208	426	1.003	607							
Favrskov	710														1.919	853	1.066	268	488	605	558	1.919	853	1.066	268	488	605	558							
Odder	727														828	413	415	33	190	365	240	828	413	415	33	190	365	240							
Randers	730							8	8			8			7.099	3.323	3.776	663	1.900	2.343	2.193	7.107	3.331	3.776	663	1.908	2.343	2.193							
Silkeborg	740							1	1		1				4.500	1.983	2.517	500	1.326	1.573	1.101	4.501	1.984	2.517	501	1.326	1.573	1.101							
Samsø	741														2.209	620	1.589	4	90	542	1.573	2.209	620	1.589	4	90	542	1.573							
Skanderborg	746														1.807	774	1.033	152	380	822	453	1.807	774	1.033	152	380	822	453							
Århus	751						12	73	33	40	60	1		12	8.834	3.560	5.274	953	2.154	1.973	3.754	8.907	3.593	5.314	1.013	2.155	1.973	3.766							
Ikast-Brande Ringkøbing- Skjern	756						11	11		11				11	3.453	1.775	1.678	443	645	1.424	941	3.464	1.775	1.689	443	645	1.424	952							
760															6.276	3.374	2.902	777	1.336	2.500	1.663	6.276	3.374	2.902	777	1.336	2.500	1.663							
Hedensted	766														2.393	1.131	1.262	172	724	885	612	2.393	1.131	1.262	172	724	885	612							
Skive	779	1		1											11.378	5.677	5.701	1.762	2.174	4.013	3.429	11.379	5.677	5.702	1.762	2.174	4.014	3.429							
Viborg	791	37	11	26	25	11	1	1		1				1	14.731	7.408	7.323	2.325	3.274	5.286	3.846	14.769	7.419	7.350	2.350	3.285	5.287	3.847							
Andre	***														19	17	2	1	14	2	2	19	17	2	1	14	2	2							
I alt		38	11	27	25	11	2	0	233	118	115	82	37	65	49	95.979	45.306	50.673	10.475	21.495	34.741	29.268	96.250	45.435	50.815	10.582	21.543	34.808	29.317						

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Sundhedsvesenets klassifikation af de ydelser, der overvejende betragtes som genoptræningsydelser: BLKZ0, BTR, BLNA, BKNC, BRA, BRB, BRC, BLNR, BTP og AAF0.

** Genoptrænet på et af Region Midtjyllands hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i RM.

*** 999.

Bilagstabel 10. Udgifter ved ambulans genoptræning på hospital* for patienter med en af diagnoserne** fordelt på kommune, type genoptræning, køn og alder. 2007.

Udgifter (1.000 kr.)																															
	Nr	Almindelig, ambulans genoptræning						Specialiseret, ambulans genoptræning						Genoptræning uden specifikation						I alt											
		Kon			Alder			Kon			Alder			Kon			Alder			Kon			Alder								
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	65+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	65+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	65+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+		
Hospital		9	1	8			9	127	79	48	31	58	34	4		6	3	3	1	2	2	1	142	83	59	32	60	36	15		
Horsens	615																														
Herning	657							4	2	3	1	1	3			42	26	15	2	24	9	7	46	28	18	3	25	11	7		
Holstebro	661							1		1	1		1			20	9	11	1	4	8	7		21	9	12	1	4	8	7	
Lemvig	665															15	9	6	1	3	10	1		15	9	6	1	3	10	1	
Struer	671																														
Syddjurs	706																														
Norddjurs	707							3	1	2	1		2																		
Favrskov	710							3	1	1	1	1	2																		
Odder	727							49	31	19	16	11	10	12																	
Randers	730							21	13	8		13	8			4	3	1													
Silkeborg	740							50	6							123	74	49	1	11	40	71		270	135	135	1	14	107	148	
Samsø	741							32	44	7	33	35				92	45	47	16	32	32	12		308	178	130	57	84	94	73	
Skanderborg	746							16	15		16	13	2																		
Århus	751							61	12	49	22	19	20			45	21	23	24	8	6	7		137	49	87	46	43	38	9	
Ålbæk-Brande	756							180	98	83	50	99	28	3		320	201	119	8	16	24	272		534	313	220	58	120	61	295	
Ringkøbing-Skjern	760							8		8	8					23	19	4	1	10	10	3		31	19	13	8	10	10	3	
Hedensted	766							8	7	1	6		1			19	15	4	4	10	8	2		27	22	5	6	10	9	2	
Skive	779							22	12	10		9	8	5		2		2	2	1	1	1		37	12	25	23	8	6		
Viborg	791							103	55	48		45	44	13		8	3	5	3	1	2	3		130	58	72	3	46	51	30	
I alt								143	60	83	44	77	22			15	10	6	6	6	2	1		246	88	158	6	49	159	31	
								337	137	200		41	166	130			965	483	482	177	348	318	122		850	495	355	65	142	182	461

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

*** Apopleksi (I63 og I64), konservativt behandlet ryg (M16, M43.1, M48.0, M51 og M54.9) og korsbåndskonstruktion (S83.5).

Bilagstabel 10.b. Udgifter ved ambulant genoptræning på hospital* fordelt på kommune, type genoptræning, køn og alder. 2006.

		Udgifter (1.000 kr)																					
		Specialiseret, ambulant genoptræning											Genoptræning uden specifikation										
		Køn						Alder					Køn						Alder				
		I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	I alt	Mænd	Kvinder	0-20	21-40	41-60	60+	
Kommune	Nr																						
Horsens	615	6	6				6		5.566	2.636	2.929	361	1.249	2.113	1.843	5.571	2.642	2.929	361	1.249	2.119	1.843	
Herning	657	1		1	0	1			6.580	3.164	3.416	634	1.494	2.773	1.679	6.581	3.164	3.417	634	1.495	2.773	1.679	
Holstebro	661								3.013	1.298	1.715	196	625	1.333	860	3.013	1.298	1.715	196	625	1.333	860	
Lenvig	665								1.153	581	571	87	242	521	303	1.153	581	571	87	242	521	303	
Struer	671	3	3			3			1.106	509	597	95	235	319	457	1.109	512	597	95	237	319	457	
Syddjurs	706	36	14	22	8	13	9	6	843	378	466	77	194	312	260	879	392	487	86	206	322	266	
Norddjurs	707	46	27	19	5	2	29	10	1.399	696	703	128	271	621	379	1.445	723	722	134	273	650	389	
Favrskov	710								1.230	545	686	176	313	383	359	1.230	545	686	176	313	383	359	
Odder	727								539	276	264	23	127	236	153	539	276	264	23	127	236	153	
Randers	730	5	5				5		4.524	2.108	2.416	422	1.201	1.488	1.413	4.530	2.113	2.416	422	1.206	1.488	1.413	
Silkeborg	740	1	1		1				2.903	1.285	1.618	336	848	1.010	708	2.904	1.285	1.618	337	848	1.010	708	
Samsø	741								1.038	309	728	3	58	307	670	1.038	309	728	3	58	307	670	
Skanderborg	746								1.154	502	652	97	248	516	293	1.154	502	652	97	248	516	293	
Århus	751	47	21	26	38	1		8	5.090	1.999	3.091	612	1.356	1.197	1.924	5.137	2.020	3.117	650	1.357	1.197	1.932	
Ikast-Brande Ringkøbing- Skjern	756	7		7				7	2.227	1.144	1.083	281	416	915	615	2.234	1.144	1.090	281	416	915	622	
Skjern	760								4.045	2.152	1.893	486	865	1.638	1.056	4.045	2.152	1.893	486	865	1.638	1.056	
Hedensted	766								1.522	717	806	113	448	568	394	1.522	717	806	113	448	568	394	
Skive	779	1		1					7.374	3.676	3.698	1.227	1.384	2.574	2.189	7.375	3.676	3.699	1.227	1.384	2.575	2.189	
Viborg	791	24	7	17	16	7	1	1	9.604	4.818	4.787	1.681	2.090	3.364	2.469	9.628	4.825	4.804	1.697	2.097	3.364	2.470	
Andre	**								10	9	1	1	1	7	1	10	9	1	1	7	1	1	
I alt		24	7	17	16	7	1	0	60.921	28.801	32.120	7.036	13.669	22.189	18.027	61.097	28.885	32.212	7.104	13.700	22.234	18.058	

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008.

* Genoptrænet på et af Region Midtjyllands hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** 999.

Blagstabel 12.a. Det samlede antal patienter og besøg samt udgifter ved ambulant genoptræning på hospital* - samt tilsvarende opgørelser fordelt per 1.000 indbyggere og beregnet som indeks - det hele fordelt på kommune. Herudover præsenteres stigning fra 2006- 2007 for samme værdier. 2007.

Kommune	Nr	Antal			Udgifter			Indeks			Stigning fra 2006-2007 (%)			
		patienter		Indbyggere	Antal		Udgifter (1.000 kr.)	Antal		Udgifter (1.000 kr.)	Antal		Udgifter (1.000 kr.) per 1.000 indb.	
		patienter	besøg		patienter	besøg		patienter	besøg					
											1.000 indb.	1.000 indb.		1.000 indb.
Horsens	615	872	5.500	3.692	79.020	11	70	46,7	102	115	116	-24	-32	-35
Herning	657	1.079	7.653	5.026	83.598	13	92	60,1	119	152	149	-22	-23	-24
Holstebro	661	534	3.786	2.487	56.582	9	67	44,0	87	111	109	-26	-17	-18
Lemvig	665	171	917	627	22.237	8	41	28,2	71	68	70	-35	-46	-45
Struer	671	211	1.254	823	22.591	9	56	36,4	86	92	90	-18	-25	-25
Syddjurs	706	353	1.439	948	41.003	9	35	23,1	79	58	57	10	4	6
Norddjurs	707	406	1.866	1.258	38.333	11	49	32,8	98	81	81	-4	-17	-13
Favrskov	710	430	1.967	1.312	45.037	10	44	29,1	88	72	72	19	2	5
Odder	727	200	1.037	711	21.469	9	48	33,1	86	80	82	10	33	31
Randers	730	1.194	5.818	3.985	92.984	13	63	42,9	118	104	106	0	-17	-12
Silkeborg	740	1.163	4.773	3.155	86.540	13	55	36,5	124	91	90	35	5	7
Samsø	741	58	300	192	4.130	14	73	46,5	129	120	115	-53	-81	-82
Skanderborg	746	504	1.911	1.266	55.300	9	35	22,9	84	57	57	34	6	8
Århus	751	2.567	8.769	6.179	296.170	9	30	20,9	80	49	52	35	17	20
Ikast-Brande	756	370	2.205	1.456	39.681	9	56	36,7	86	92	91	-23	-35	-35
Ringkøbing-Skjern	760	576	4.051	2.688	58.112	10	70	46,3	91	115	114	-28	-34	-34
Hedensted	766	301	1.468	984	44.892	7	33	21,9	62	54	54	-11	-34	-36
Skive	779	710	7.255	4.802	48.344	15	150	99,3	135	248	246	-12	-35	-35
Viborg	791	1.610	12.139	8.017	91.405	18	133	87,7	162	220	217	10	-18	-18
Andre	**	4	22	15										
Alle kommuner		13.313	74.130	49.623	1.227.428	11	60	40,4				-1	-20	-19

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008 og BEF1A07: Folketal pr. 1. januar efter kommune/region, køn, civilstand og alder; Statistikbanken.

* Genoptrænet på et af Region Midtjyllands hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i Region Midtjylland.

** 909 og 999: Indgår ikke i beregningerne per 1.000 indbyggere og i indekset

Bilagstabél 12.b. Det samlede antal patienter og besøg samt udgifter ved ambulánt genoptræning på hospital* - samt tilsvarende opgørelser fordelt per 1.000 indbyggere og beregnet som indeks - det hele fordelt på kommune. 2006.

Kommune	Nr	Indeks				Indeks			
		Antal		Udgifter**		Antal		Udgifter**	
		patienter	besøg	(1.000 kr.)	(1.000 indb.)	patienter per 1.000 indb.	besøg per 1.000 indb.	(1.000 kr.) per 1.000 indb.	(1.000 indb.)
Horsens	615	1.132	7.977	5.571	77.895	15	102	72	133
Herning	657	1.378	9.938	6.581	83.330	17	119	79	151
Holstebro	661	722	4.568	3.013	56.462	13	81	53	117
Lemvig	665	264	1.732	1.153	22.483	12	77	51	107
Struer	671	259	1.673	1.109	22.695	11	74	49	104
Syddjurs	706	315	1.359	879	40.430	8	34	22	71
Norddjurs	707	424	2.242	1.445	38.427	11	58	38	101
Favrskov	710	356	1.901	1.230	44.272	8	43	28	74
Odder	727	181	777	539	21.332	8	36	25	78
Randers	730	1.188	7.002	4.530	92.498	13	76	49	117
Silkeborg	740	849	4.495	2.904	85.376	10	53	34	91
Samso	741	124	1.618	1.038	4.124	30	392	252	275
Skanderborg	746	373	1.783	1.154	54.646	7	33	21	62
Arhus	751	1.896	7.488	5.137	295.513	6	25	17	59
Ikast-Brande Ringkøbing-Skjern	756	481	3.368	2.234	39.528	12	85	57	111
Skjern	760	794	6.060	4.045	57.774	14	105	70	126
Hedensted	766	331	2.190	1.522	44.158	7	50	34	69
Skive	779	810	11.218	7.375	48.264	17	232	153	153
Viborg	791	1.455	14.648	9.628	90.518	16	162	106	147
Andre ***		5	14	10					

Alle kommuner

13.337 92.051 61.097 1.219,725 11 75 50

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. juli 2008 og BEF1A07: Folketal pr. 1. januar efter kommune/region, køn, civilstand og alder; Statistikbanken.

* Genoptrænet på et af Region Midtjylland's hospitaler og bosiddende i en af kommunerne i RM.

** De registrerede ydelser er fælsat med genoptræningstakster for specialiseret genoptræning i 2007.

*** 999; Indgår ikke i beregningerne per 1.000 indbyggere og i indekset

Referenceliste

- (1) Udredning af det somatiske genoptræningsområde i Region Midtjylland. Genoptræningsaktivitet, udgifter til genoptræning og genoptræningsplanerne. Region Midtjylland; 2007.
- (2) LOV nr 1314 af 20/12/2000, §5. Senere ændringer til forskriften LBK nr 766 af 28/08/2003. Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (Genoptræningsplaner). 2008.
- (3) LOV nr. 546 af 24. juni 2005, §84. Sundhedsloven. 2005.
- (4) Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet. VEJ 9292 af 10/06/2004. Vejledning om træning i amter og kommuner. 2004.
- (5) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Notat vedr. præcisering af visse begreber i lovgivningen på genoptræningsområdet. 2005.
- (6) Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet. VEJ nr 10131 af 11/12/2006. Vejledning om træning i kommuner og regioner (Træningsvejledningen). 2006.
- (7) BEK nr 534 af 11/06/2001. Senere ændringer til forskriften BEK nr 1009 af 09/12/2003. Bekendtgørelse om udarbejdelse af genoptræningsplaner ved udskrivning fra sygehus. 2001.
- (8) BEK nr. 1266 af 05/12/2006. Lov nr. 546 af 24/06/2005. Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patientens valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus. 2005.
- (9) Region Midtjylland. Bilag 1: Genoptræningsplan. Sundhedsaftale for Region Midtjylland. 2007.
- (10) Region Midtjylland. Ambulant genoptræning - opdeling af specialiseret og almindelig ambulant genoptræning. 2007.
- (11) Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Aftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Vejledende snitfladekatalog vedr. almen og specialiseret ambulant genoptræning efter Sundhedslovens §140. 2008.
- (12) KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Monitorering af genoptræningsområdet, fodnote 5 side 12. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; 2008.
- (13) LOV nr. 546 af 24. juni 2005. Sundhedsloven, §140. 2008.
- (14) LOV nr. 546 af 24. juni 2005. Sundhedsloven, §251. 2008.
- (15) Notat. Kommunal medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen - en vejledning i økonomistyring. 2007.
- (16) En sundhedsfaglig arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen. Afgrænsning af genoptræningsopgaven vs. behandling/ træning - Rapport fra en sundhedsfaglig arbejdsgruppe om genoptræning. 2005.

- (17) Ergoterapeutforeningen, Danske fysioterapeuter. Kodekatalog til indberetning af fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ydelser til Sundhedsstyrelsen - med uddybende bemærkninger. 2007.
- (18) Sundhedsstyrelsen. Bilag 7. Gruppering og takstberegning for genoptræningsydelser. 2006.
- (19) Sundhedsstyrelsen. Takssystem 2007 - en vejledning. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen; 2007.
- (20) KL. Notat. Takster og betalinger på genoptræningsområdet. 2006.
- (21) Danske Regioner. Notat om genoptræning.
<http://www.regioner.dk/ServiceOgAdministration/Vejledning/Genoptr-ae-ning/Notat%20om%20genoptr-ae-ning.aspx>; 2007.
- (22) Oversigt over kommunernes varetagelse af almindelig ambulant genoptræning.
[http://www rm
dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne/genoptr%C3%A6ning](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne/genoptr%C3%A6ning) 2008 April 30 [cited 2008 Sep 22];
- (23) KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Monitorering af genoptræningsområdet. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; 2008.
- (24) Vinge S, Rasmussen SR, Ankjær-Jensen A. Genoptræning under forandring. En analyse af træningsområdet udvikling og de umiddelbare konsekvenser af strukturreformens udflytning af genoptræning til kommunerne. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2009. DSI rapport 2009.02.

