

ANALYSENOTAT

Store forskelle i ventetiden på kommunal genoptræning

▼ AF CHEFKONSULENT MALTHER MUNKØE OG SUNDHEDSPOLITISK CHEF KATRINA SCHOUBENBORG

Store forskelle i ventetiden på genoptræning

Der er stor forskel på, hvor hurtigt kommunerne tilbyder genoptræning¹. Den gennemsnitlige ventetid i 2015 spændte således fra 6 til 37 dage (jf. tabel 1 nedenfor).

Samtidig er der stor forskel på udviklingen i kommunerne over tid. I mange er den gennemsnitlige ventetid faldet, men i 28 kommuner er den steget siden 2009 (jf. figur 1 nedenfor).

Ventetiden har betydning for borgernes velbefindende og livskvalitet. Samtidig har lange ventetider på genoptræning negative samfundsøkonomiske konsekvenser, fordi personer i mange tilfælde vil være nødt til at være sygemeldte i perioden fra at de gennemgår en operation til at de kan gennemgå et genoptræningsforløb.

Kommunerne er ved lov forpligtet til at tilbyde genoptræning. Derfor vil det næppe i længden medføre meromkostninger, hvis kommunerne samlet set bliver bedre til at tilbyde genoptræningstilbud noget hurtigere efter afsluttet operation. Best practice og en udvidet brug af private aktører i genoptræningen vil formentlig kunne bidrage til at reducere ventetiden, uden at det i længden vil indebære meromkostninger.

Datakvaliteten af kommunernes indberetninger af genoptræningsforløb betragtes generelt som lav. Derfor er der en betydelig risiko for, at nogle af resultaterne afspejler manglende/ukomplet data eller forskelligartet indberetningspraksis mere end faktiske forhold i kommunerne. Det er et problem i sig selv, at der ikke er tilstrækkelig god datadokumentation for, hvilke genoptræningsforløb kommunerne reelt tilbyder, og derfor noget det er vigtigt at få klart belyst.

Der er stor forskel på genoptræningstiden mellem landets kommuner

Lang genoptræning har samfundsøkonomiske omkostninger, fordi personer er sygemeldt fra deres arbejde

Potentiale for at høste gevinster ved best practice og udvidet brug af private

Tabel 1

Gennemsnitlig ventetid på genoptræning, 2015

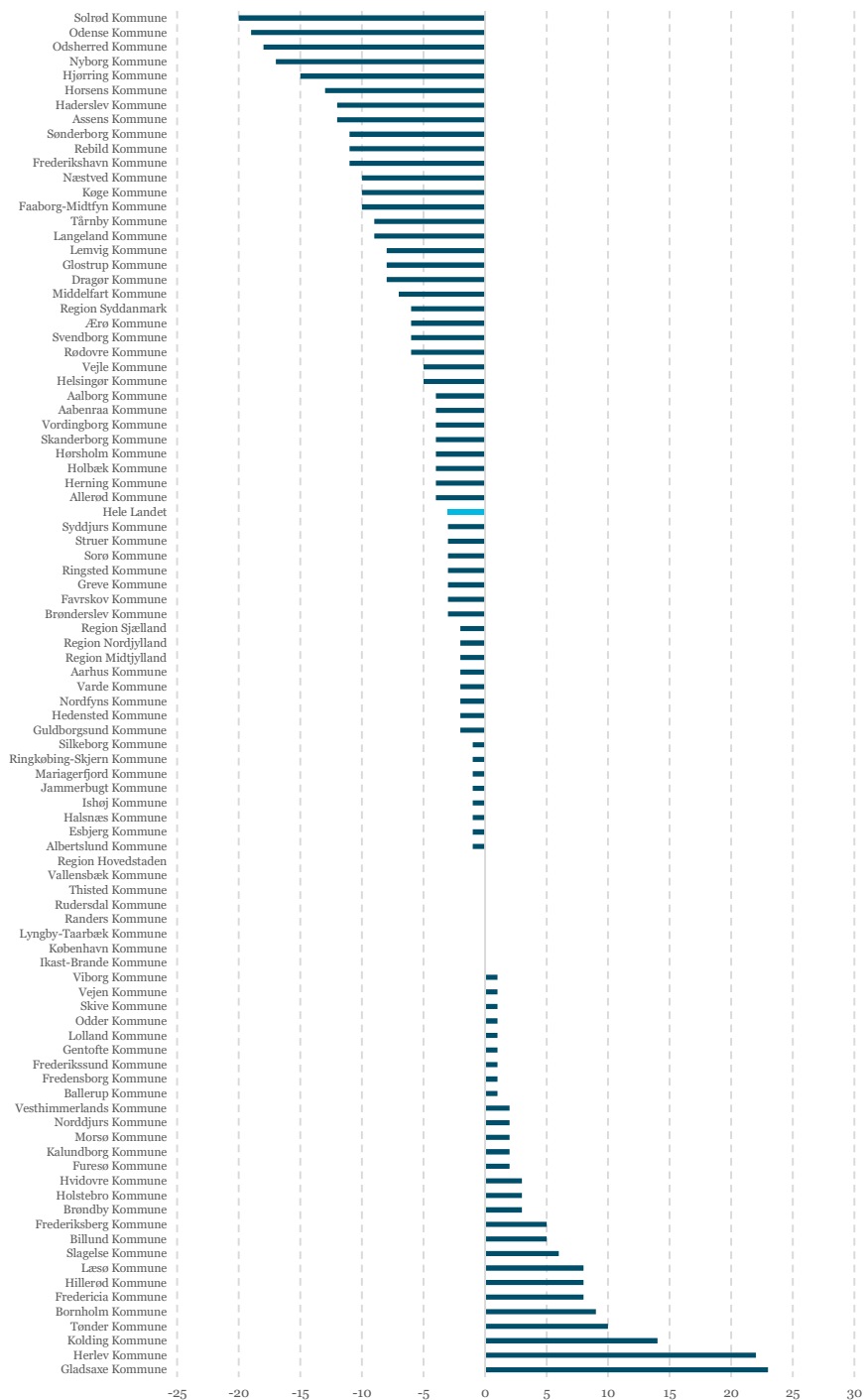
Kommune	Gns. antal dage	Kommune	Gns. antal dage
Herlev Kommune	37	Vallensbæk Kommune	14
Gladsaxe Kommune	36	Vejle Kommune	14
Fredericia Kommune	28	Ærø Kommune	14
Kolding Kommune	28	Frederikssund Kommune	13
Tønder Kommune	27	Lolland Kommune	13
Brøndby Kommune	21	Norrdjurs Kommune	13
Frederiksberg Kommune	21	Næstved Kommune	13
Middelfart Kommune	21	Randers Kommune	13
Hillerød Kommune	20	Silkeborg Kommune	13
Odder Kommune	20	Thisted Kommune	13
Billund Kommune	19	Tårnby Kommune	13
Bornholm Kommune	19	Vejen Kommune	13
Faaborg-Midtfyn Kommune	19	Herning Kommune	12
Mariagerfjord Kommune	19	Hørsholm Kommune	12
Svendborg Kommune	19	Lyngby-Taarbæk Kommune	12
Jammerbugt Kommune	18	Ringsted Kommune	12
Nordfyns Kommune	18	Skanderborg Kommune	12
Odense Kommune	18	Vesthimmerlands	12
Aalborg Kommune	18	Allerød Kommune	11
Hvidovre Kommune	17	Frederikshavn Kommune	11
Nyborg Kommune	17	Gentofte Kommune	11
Slagelse Kommune	17	Glostrup Kommune	11
Helsingør Kommune	16	Greve Kommune	11
Holstebro Kommune	16	Hedensted Kommune	11
Kalundborg Kommune	16	Ringkøbing-Skiern	11
Langeland Kommune	16	Sorø Kommune	11
Aabenraa Kommune	16	Struer Kommune	11
Aarhus Kommune	16	Syddjurs Kommune	11
Albertslund Kommune	15	Køge Kommune	10
Assens Kommune	15	Vordingborg Kommune	10
Ballerup Kommune	15	Favrskov Kommune	9
Dragør Kommune	15	Furesø Kommune	9
Esbjerg Kommune	15	Haderslev Kommune	9
Guldborgsund Kommune	15	Sønderborg Kommune	9
Holbæk Kommune	15	Varde Kommune	9
København Kommune	15	Læsø Kommune	8
Morsø Kommune	15	Rebild Kommune	8
Rødovre Kommune	15	Faxe Kommune	6
Viborg Kommune	15	Solrød Kommune	6
Brønderslev Kommune	14	Lemvig Kommune	4
Fredensborg Kommune	14	Egedal Kommune	-
Halsnæs Kommune	14	Fanø Kommune	-
Horsens Kommune	14	Gribskov Kommune	-
Ikast-Brande Kommune	14	Hjørring Kommune	-
Ishøj Kommune	14	Høje-Taastrup Kommune	-
Odsherred Kommune	14	Kerteminde Kommune	-
Rudersdal Kommune	14	Lejre Kommune	-
Skive Kommune	14	Roskilde Kommune	-
Hele landet			14

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Anm.: - indebærer at der ikke er indberettet data

Figur 1

Ændring i gennemsnitlig antal ventedage på genoptræning fra 2009 til 2015



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Anm.: - indebærer at der ikke er indberettet data

Hvorfor har genoptrænings-ventetid samfundsøkonomisk betydning?

Det er klart, at det for den enkelte er at foretrække hurtigt at kunne få igangsat et genoptræningsforløb efter endt genoptræning.

Fra et rent økonomisk perspektiv er det omkostningskrævende at mange af de personer som venter på genoptræning efter en endt operation vil være fraværende og sygemeldte fra deres arbejde i denne periode. Arbejdsgiveren vil skulle fylde vakancen ud enten ved at hyre en vikar, lade andre medarbejdere tage en større del af slæbet, eller acceptere at nogle arbejdsopgaver udskydes eller ikke laves. Det påvirker naturligvis den enkelte arbejdsplads negativt. Ser man samlet samfundsøkonomisk på det, giver det en negativ arbejdsudbudseffekt, at mange personer i arbejdsstyrken i kortere eller længere perioder reelt udtræder af arbejdsmarkedet, mens de venter på genoptræning.

De viste data gælder alle personer – dvs. også fx pensionister som ikke indgår i arbejdsstyrken – hvor ventetid på genoptræning er forbundet med et menneskeligt tab, men ikke som sådan et samfundsøkonomisk tab. Ligeledes kommer det an på patienten og operationstypen, om man kan komme i arbejde igen inden genoptræning, eller vil være nødt til at være sygemeldt indtil man har gennemgået et genoptræningsforløb. Derfor er det svært at sætte præcise tal på omfanget af dette samfundsøkonomisk tab.

Men for at illustrere at der vil være tale om et ikke ubetydeligt tab hver gang en person er unødvendigt længe sygemeldt som følge af lang ventetid på genoptræning, kan man eksempelvis opstille et beregningseksempel med en person, der har en månedsløn inkl. pension på 35.000 kr. før skat. Er denne person væk fra arbejdsmarkedet i 10 dage længere pga. lang ventetid på genoptræning end i nabokommunen, koster det i udgangspunktet arbejdsgiveren ca. $35.000/30*10=11.700$ kr. i løn til en sygemeldt medarbejder. I praksis vil personen givetvis komme ind under sygedagpengesystemet, og arbejdsgiveren vil som nævnt kunne gøre forskellige ting, hyre en afløser eller omfordele opgaver eller lignende, men det giver en indikation på at en væsentlig potentiel værdi i mistet arbejdstid går tabt for virksomheden og samfundet.

Da kommuner som nævnt er forpligtede til at tilbyde denne genoptræning, handler ventetiden i sidste ende om, hvornår udgifterne afholdes, snarere end hvorvidt de afholdes. I et mindre omfang kan nogle typer skavanker efter operationer eller lignende gå i orden af sig selv, mens andre kræver ro før påbegyndelse af genoptræning. Omvendt kan for lang ventetid have negative konsekvenser for et forløb efter en operation. Alt i alt bør det være lægemæssigt muligt i mange tilfælde og ikke kræve større offentlige udgifter at reducere ventetiden på genoptræning. Selvom de viste gennemsnitlige ventetider gælder alle patienter og ikke isoleret set patienter som er sygemeldte fra deres arbejde, indtil de har gennemgået et genoptræningsforløb, er der givetvis i mange kommuner betydelig ventetid for patientgrupper, som er sygemeldte fra arbejde mens de venter på at et genoptræningstilbud igangsættes.

Det er altså hensigtsmæssigt at finde løsninger, der kan reducere den gennemsnitlige ventetid, og da det som nævnt er udgifter som skal afholdes lige meget hvad bør det også kunne holdes omkostningsneutralt. Det vil være hensigtsmæssigt at give borgerne en reel ret til genoptræningen inden for 10 dage og samtidig give dem et reelt frit valg

mellem leverandør af genoptræningsydelsen. I dag er genoptræningstilbuddene i nogle tilfælde private og i andre offentligt drevne, med forskelle fra kommune til kommune. Frit valg og større inddragelse af private aktører har vist sig at være en vigtig metode til en mere effektiv offentlig sektor. Ligeledes har konkrete garantier på andre sundhedsområdet været en afgørende løftestang for at sikre hurtigere behandling. Samtidig vil frit valg ordninger medføre, at kommunerne bliver mere bevidste om den reelle pris på egne ydelser, hvor de indirekte omkostninger tælles med.

Alt i alt er der behov for mere fokus på genoptræningsområdet, hvor ventetiderne varierer betydeligt imellem kommunerne, og arbejdsmarkedet i mange tilfælde skal undvære medarbejdere unødvendigt længe på grund af denne forsinkelse. Det er oplagt at de positive erfaringer, man har gjort de senere år i andre dele af den offentlige sektor og ikke mindst på sundhedsområdet, bør kunne danne erfaringer for en indsats for at styrke genoptræningsindsatserne.

▼ OM DETTE NOTAT

"Genoptræning" er Dansk Erhvervs analysenotat nummer 1 i 2016. Redaktionen er afsluttet den 13. januar.

▼ OM DANSK ERHVERVS ANALYSENOTATER

Dansk Erhverv udarbejder løbende analyser, som samles i analysenotater. Ambitionen er at udgøre et kvalificeret og anvendeligt beslutningsgrundlag i forhold til væsentlige, aktuelle udfordringer på alle områder, som har betydning for dansk erhvervsliv og den samfundsøkonomiske udvikling. Det er tilladt at citere fra Dansk Erhvervs analysenotater med tydelig henvisning til Dansk Erhverv.

▼ KVALITETSSIKRING

Troværdigheden af tal og analyser fra Dansk Erhverv er afgørende. Dansk Erhverv gennemfører egne spørgeskemaundersøgelser i overensstemmelse med de internationalt anerkendte guidelines i ICC/ESOMAR, og alle analyser og beregninger gennemgår en kvalitetssikring.

▼ KONTAKT

Henvendelser angående analysen kan ske til chefkonsulent Malthe Munkøe på mmm@danskerhverv.dk eller tlf. 3374 6510.

Henvendelser angående genoptræning og sundhedspolitik mv. kan ske til sundhedspolitisk fagchef Katrína Feilberg Schouenborg på kfs@danskerhverv.dk eller tlf. 3374 6382.

▼ NOTER

ⁱ Almen ambulans genoptræning. (Sundhedsloven §140). Ventetid defineres som den tid der går fra at genoptræningsplads sendes til LPR og den første ydelse er registreret i Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem.