

NOVEMBER 2023

Rehabilitering på ældreområdet

En analyse af rehabilitering efter servicelovens § 83 a



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Indhold

1.	Introduktion	3
2.	Beskrivelse af rehabiliteringsforløb	4
2.1	Modtagere af rehabilitering	4
2.2	Antal af rehabiliteringsforløb	7
3.	Beskrivelse af populationen	9
3.1	Køn	9
3.2	Civilstand	10
3.3	Samboende	12
3.4	Plejhjem	13
4.	Borgere med kronisk sygdom	14
5.	Kontakt med øvrigt sundhedsvæsen	16
5.1	Indlæggelser og ambulante besøg	16
5.2	Forebyggelige sygehusophold	18
5.3	Almen praksis	19
6.	Kommunale indsatser	20
6.1	Hjemmehjælp	20
6.2	Sygepleje	23
6.3	Genoptræning og vedligeholdelsestræning	25
7.	Dokumentation	26

1. Introduktion

Kommunerne skal, efter serviceloven § 83 a, tilbyde borgere med behov for personlig pleje og praktisk hjælp et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne.

Formålet med rapporten er at belyse borgere, der modtager rehabilitering. Rapporten beskriver hvem de er samt deres træk i sundhedsvæsenet, herunder hospitalsaktivitet og kontakter til almen praksis. Derudover beskrives også, hvilke andre kommunale indsatser denne gruppe af borgere modtager.

Boks 1: Læsevejledning

Rapporten indeholder følgende kapitler:

- **Kapitel 2:** Beskrivelse af rehabiliteringsforløb.
- **Kapitel 3:** Beskrivelse af populationen
- **Kapitel 4:** Rehabilitering blandt borgere med kronisk sygdom
- **Kapitel 5:** Kontakt med sundhedsvæsenet
- **Kapitel 6:** Kommunale indsatser
- **Kapitel 7:** Dokumentation

I rapporten tages der som udgangspunkt afsæt i rehabiliteringsforløb. Det vil sige, at samme borger vil tælle med flere gange, hvis de har haft flere rehabiliteringsforløb. Enkelte figurer afviger fra dette. I de tilfælde vil det fremgå af figurteksten, at opgørelsen er lavet pr. borger.

Resultaterne vises hovedsageligt i figurer, hvor det er muligt at se udviklingen over år. Da opgørelsen *ikke* indeholder data fra alle kommuner, er alle resultater opgjort som andele og ikke i absolutte tal.

Der er følgende opmærksomhedspunkter til rapporten:

- Der er inkluderet data fra kommuner, som:
 1. har indberettet data i alle måneder i årene 2019-2022
 2. højst mangler indberetninger i to vilkårlige måneder i 2020 og 2021 for at tage hensyn til nedlukninger under COVID-19
 3. højst mangler indberetninger i juli måned i 2019 og 2022 for at tage højde for sommerferien
- I opgørelsen er der inkluderet 87 kommuner, der svarer til 90 pct. af befolkningen. Opgørelsen er afgrænset til udelukkende at inkludere borgere, der er 65 år eller derover.
- I de figurer, hvor der sammenholdes med baggrundsbefolkningen, er befolkningen afgrænset til borgere, der er 65 år eller derover i de inkluderede kommuner.
- Nedlukningerne under COVID-19 kan have indflydelse på andelen af borgere, der har modtaget rehabilitering.

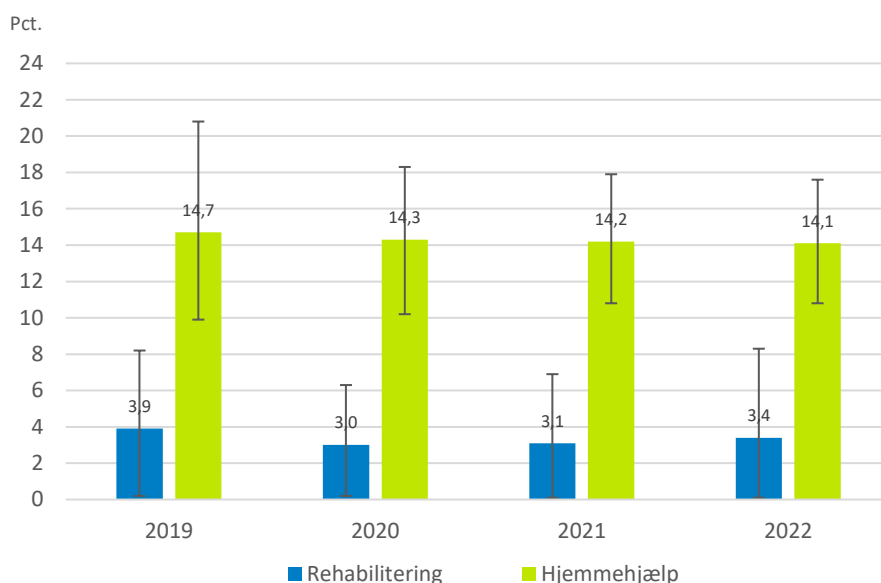
2. Beskrivelse af rehabiliteringsforløb

2.1 Modtagere af rehabilitering

Mellem tre og fire pct. af befolkningen på 65 år og derover modtager rehabilitering efter serviceloven § 83 a i løbet af et år, jf. Figur 1. Det svarer til ca. 40.000 ældre borgere i 2022. Til sammenligning modtager godt 14 pct. af befolkningen på 65 år eller derover hjemmehjælp i løbet af et år. I 2020 og 2021 kan tallene være påvirket af COVID-19.

Der er stor variation på tværs af kommunerne ift., hvor stor en andel af kommunens borgere, som får hhv. rehabilitering og hjemmehjælp. I den kommune med den største andel, får 9 pct. af kommunens borgere over 65 år et rehabiliteringsforløb i 2022. I Figur 1 er der indsat en markør, der viser kommunen med henholdsvis den laveste og højeste andel af borgere, der modtager rehabilitering og hjemmehjælp. Jo længere stregen er, jo større variation er der mellem de inkluderede kommuner.

Figur 1 Andel borgere, der modtager rehabilitering eller hjemmehjælp, 2019-2022

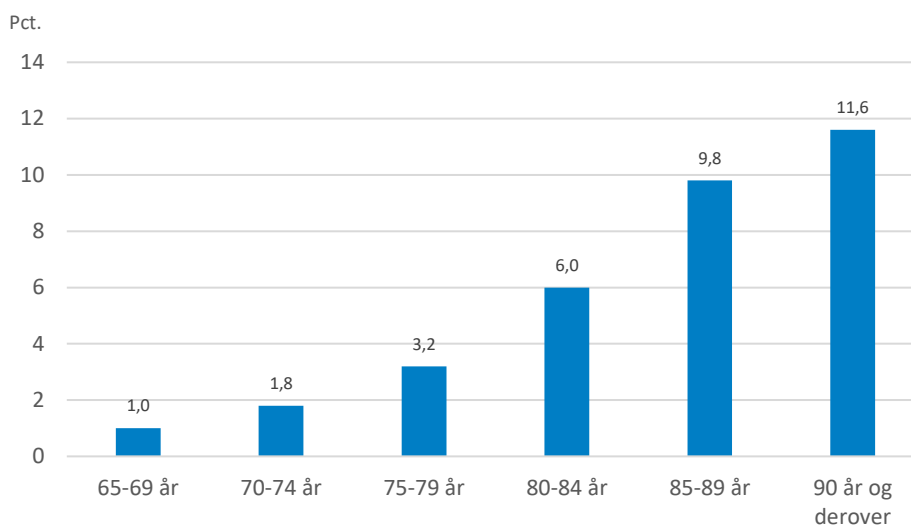


Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Hver borger indgår kun én gang pr. år for henholdsvis rehabilitering og hjemmehjælp. For hjemmehjælp er borgere, der kun får madservice ekskluderet. Andelen er beregnet på baggrund af befolkningen i kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Bemærk, at for hjemmehjælp er der afgrænset til kommuner med et acceptabelt datagrundlag for både hjemmehjælp og rehabilitering. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

Flere i befolkningen modtager rehabilitering med stigende alder, jf. Figur 2. Af figuren fremgår det, at der er en betydelig større andel af de ældste ældre, der modtager rehabilitering. Således stiger andelen fra 1 pct. blandt de 65-69-årige, til 11,6 pct. blandt borgere på 90 år og derover.

Figur 2 Andel af baggrundsbefolkningen, der modtager rehabilitering fordelt på alder, 2022



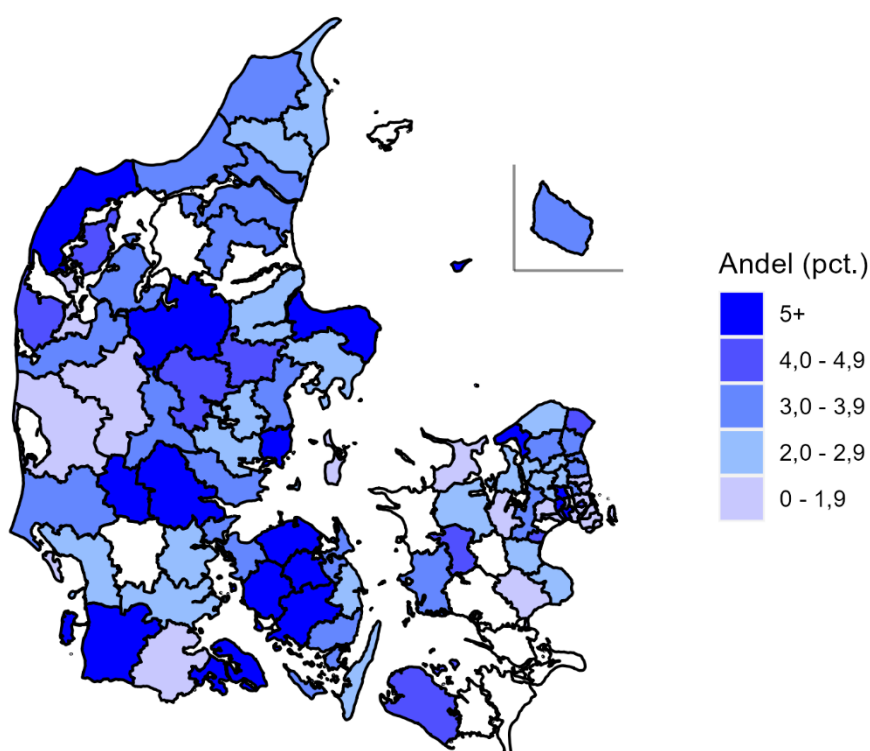
Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er inkluderet rehabiliteringsforløb, der starter i 2022. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Alderen er opgjort den 1. første i den måned, hvor rehabiliteringsforløbet starter. For baggrundsbefolkningen er alderen beregnet pr. 1 januar i opgørelsesåret. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

Den største andel 65+ årige, der modtager et rehabiliteringsforløb i 2022 bor i kommunerne Albertslund, Odense og Odder, mens den mindste andel findes i kommunerne Odsherred, Glostrup og Ringkøbing-Skjern, jf. Figur 3. Andelen af modtagere af rehabilitering varierer mellem en og otte pct.

På kortet i Figur 3 er kommunerne inddelt i fem kategorier ud fra, hvor mange borgere der modtager rehabilitering. Kommuner, der er hvide indgår ikke i opgørelsen, da datagrundlaget ikke lever op til inklusionskriterierne, jf. Boks 1.

Figur 3 Andel borgere, der modtager rehabilitering fordelt på kommuner, 2022



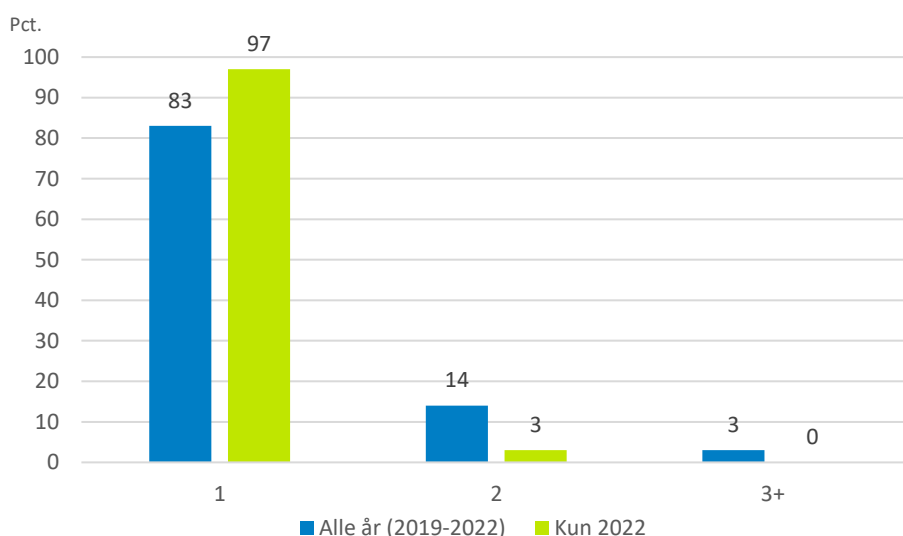
Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Hver borger indgår kun én gang pr. år, uanset antallet af rehabiliteringsforløb. Andelen er beregnet på baggrund af befolkningen i kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Kommuner, der er hvide indgår ikke i opgørelsen, da datagrundlaget ikke lever op til inklusionskriterierne. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

2.2 Antal af rehabiliteringsforløb

De fleste borgere modtager kun ét rehabiliteringsløb, mens der er en mindre andel, som modtager mere end ét rehabiliteringsforløb (definitionen af et rehabiliteringsforløb fremgår af Boks 2). Over hele perioden 2019-2022 er der 17 pct. af borgerne, der har fået mere end ét rehabiliteringsforløb, jf. Figur 4. Ses i stedet på et enkelt år er det kun 3 pct., der har modtaget mere end ét rehabiliteringsforløb. Der er meget få, der inden for et enkelt år har fået tre eller flere forløb.

Figur 4 Andel borgere, der modtager rehabiliteringsforløb fordelt efter antal forløb, 2019-2022 og 2022



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb indgår i det år, hvor det starter. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

Boks 2: Definition af rehabiliteringsforløb

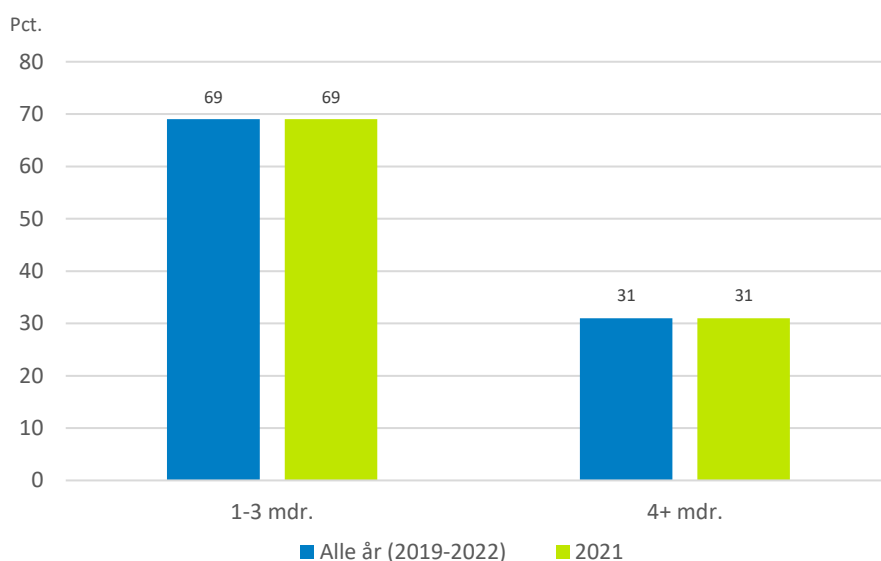
Rehabilitering bliver indberettet på månedsniveau, hvilket betyder, at der vil være én indberetning pr. måned borgeren modtager rehabilitering. Der er ikke oplysninger om start- og slutdato. Et rehabiliteringsforløb bliver derfor defineret ved én eller flere på hinanden følgende måneder, hvor borgeren er registreret som modtager af rehabilitering. For at tage hensyn til, at der kan forekomme pauser i rehabiliteringen, fx i forbindelse med ferie, kobles rehabilitering med mindre end tre måneder imellem til et forløb. Er der fire eller flere måneder uden registreret rehabilitering, vil efterfølgende måneder indgå i et nyt rehabiliteringsforløb. I kommuner, hvor der laves opsamling på rehabiliteringsforløbet mere end 3 måneder efter hovedforløbet, vil det blive registreret som et nyt forløb.

I perioden 2019-2022 er der samlet set inkluderet 146.521 rehabiliteringsforløb.

Langt de fleste rehabiliteringsforløb har en varighed på mellem en og tre måneder, jf. Figur 5. Der er ikke nævneværdig forskel på varigheden af rehabiliteringsforløb, når der ses på et enkelt år sammenlignet med en periode over flere år. Medianvarigheden af rehabiliteringsforløbene er 2 måneder.

Der er stor sandsynlighed for, at forløbets længde bliver overestimeret. Det skyldes, at både start- og slutmåneden inkluderes når varigheden af et rehabiliteringsforløb opgøres, jf. Boks 2.

Figur 5 Rehabiliteringsforløb fordelt på varighed opgjort i måneder, 2019-2022 og 2021



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalssystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

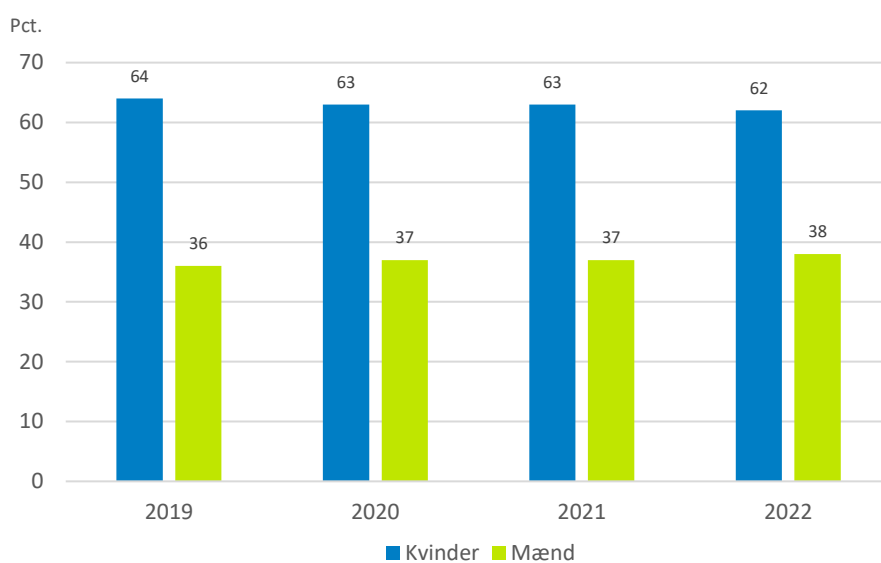
Note: Der sammenlignes med 2021, da det ikke vides, hvor lange borgernes forløb er, hvis de strækker sig ind i 2023. I den samlede beregning kan varighed i 2019 og 2022 være underestimeret, da det ikke vides, om nogle af borgerne er opstartet i 2018 eller forsat modtager rehabilitering i 2023. Både start og slut måneden er inkluderet i varigheden. Rehabiliteringsforløb indgår i det år, hvor det starter. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

3. Beskrivelse af populationen

3.1 Køn

Omkring to tredjedele af borgerne, som modtager rehabilitering, er kvinder, jf. Figur 6. Fordelingen af mænd og kvinder er stort set den samme i perioden 2019-2022. I baggrundbefolkningen er der lidt flere kvinder (54 pct.) end mænd i alderen 65 år eller derover. Dette kan dog ikke forklare hele forskellen i andelen, der modtager rehabilitering.

Figur 6 Rehabiliteringsforløb fordelt på køn, 2019-2022



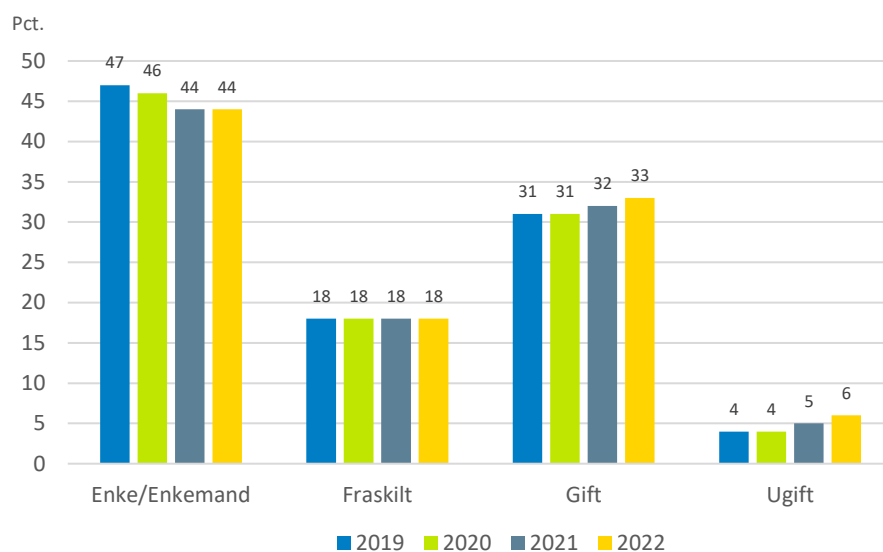
Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

3.2 Civilstand

Knap halvdelen af rehabiliteringsforløbene modtages af borgere, der er enker eller enkemænd mens en tredjedel er gift, jf. Figur 7. Fra 2019-2022 er der et lille fald i andelen af enker/enkemænd, der modtager rehabilitering, mens der er en lille stigning i andelen, der er gift eller ugift. Blandt baggrundsbefolkningen på 65 år eller derover er 21 pct. enker/enkemænd og 57 pct. gift. Jf. Figur 2 er en stor del af rehabiliteringsmodtagerne blandt de ældste ældre, hvilket kan forklare den store andel af enker/enkemænd i populationen.

Figur 7 Rehabiliteringsforløb fordelt på civilstand, 2019-2022

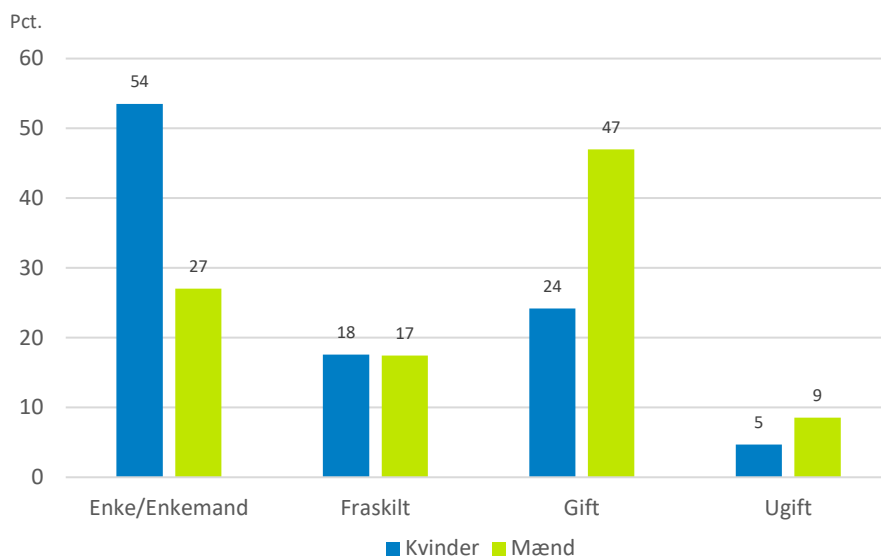


Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Rehabiliteringsforløb indgår i det år, hvor det starter. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren har civilstand, ophævelse af registreret partnerskab inkluderes under 'Fraskilt', registreret partnerskab inkluderes under 'Gift' og længstlevende partner inkluderes under 'Enke/enkemand'. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

Størstedelen af kvinder, der modtager rehabiliteringsforløb er enker, mens størstedelen af mændene er gift, jf. Figur 8. Det samme billede kan tilsvarende ses i baggrundsbefolkningen (vises ikke). Forskellen er dog ikke så udtalt som nedenfor. Dette kan muligvis forklares ved, at der blandt modtagere af rehabilitering er en større andel af de ældste ældre. I denne gruppe er der generelt en overvægt af enker.

Figur 8 Rehabiliteringsforløb fordelt på civilstand og køn, 2022



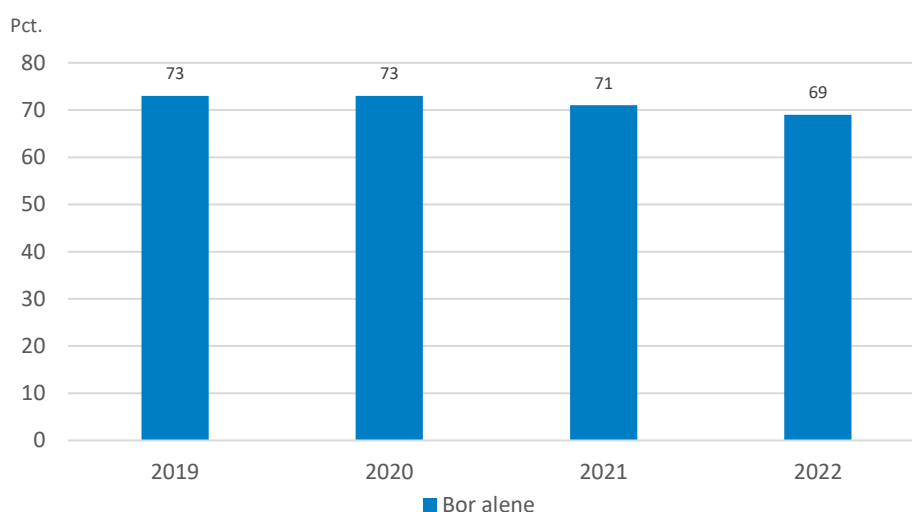
Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er inkluderet rehabiliteringsforløb, der starter i 2022. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren har civilstand, ophævelse af registreret partnerskab inkluderes under 'Fraskilt', registreret partnerskab inkluderes under 'Gift' og længstlevende partner inkluderes under 'Enke/enkemand'. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

3.3 Samboende

Størstedelen af borgere, der modtager rehabilitering, bor alene, jf. Figur 9. Andelen, der bor alene er faldet lidt i perioden 2019 til 2022. I opgørelsen er alle borgere, hvor der *ikke* er registreret andre beboere på samme bopæl inkluderet. Det vil sige, at plejehjemsbeboere også er inkluderet i andelen, som bor alene. Derudover er det væsentligt, at bemærke at mange modtagere af rehabilitering er enker/enkemænd, og derfor er det naturligt, at en stor andel bor alene.

Figur 9 Rehabiliteringsforløb, hvor modtageren bor alene, 2019-2022



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

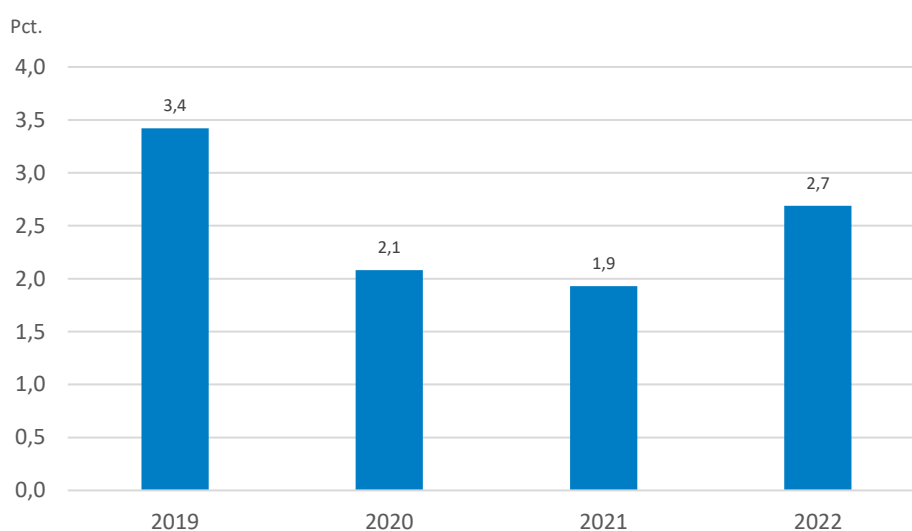
Note: Der afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Borgere, der bor alene er defineret ved, at der ikke er registreret andre på samme adresse den 1. i den måned rehabiliteringsforløbet starter. Er der registreret andre borgere på samme adresse defineres modtageren som samboende. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

3.4 Plejehjem

Fra 2019-2022 svinger andelen af plejehjemsbeboere, der modtager rehabilitering mellem 3,4 og 1,9 pct., jf. Figur 10. Jf. Figur 2 modtager ca. 10 pct. af befolkningen på 85 år og derover rehabilitering. Da det også er denne aldersgruppe, der i høj grad bor på plejehjem, ville det være forventeligt, at en større andel modtog rehabilitering.

Andelen i 2020 og 2021 kan dog være påvirket af nedlukninger i forbindelse med COVID-19. Samtidig skal der gøres opmærksom på, at rehabilitering af borgere på plejehjem ikke altid registreres under serviceloven § 83 a, jf. spørgeskemaundersøgelsen [Status på rehabiliteringsforløb efter § 83 a](#) udgivet af Sundhedsstyrelsen, 2022.

Figur 10 Plejehjemsbeboere, der modtager rehabilitering, 2019-2022



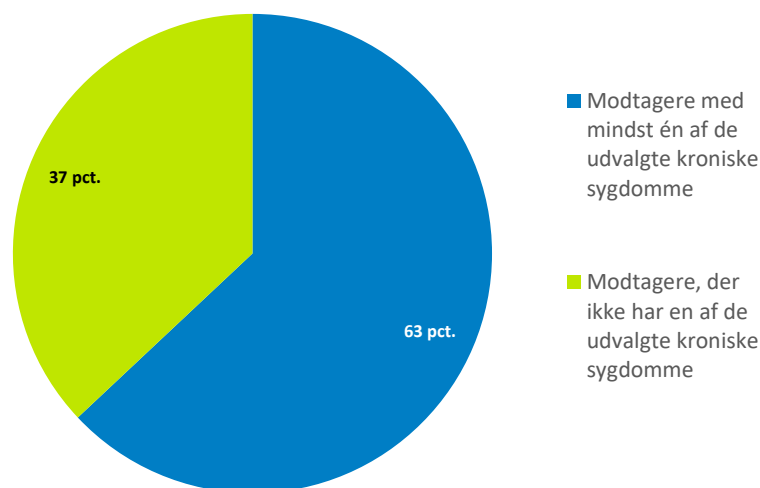
Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), CPR-registeret og Plejehjemsdata (PLHJ), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Plejehjemsbeboere er opgjort pr. 1. januar i opgørelsesåret. Modtagere af rehabilitering, defineres som plejehjemsbeboere, hvis de bor på plejehjem den 1. i den måned, hvor rehabiliteringsforløbet starter. Hver borger indgår kun én gang pr. rehabiliteringsforløb og kun i det år, hvor rehabiliteringsforløbet starter. Andelen kan afvige fra opgørelser, der ikke er opgjort som forløb og hvor borgerne indgår i de år, hvor de har modtaget rehabilitering. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

4. Rehabilitering blandt borgere med kronisk sygdom

I 63 pct. af rehabiliteringsforløbene i 2022 har borgeren en kronisk sygdom eller en svær psykisk lidelse i henhold til Register over udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), jf. Figur 11. Til sammenligning har 42 pct. af baggrundsbefolkningen på 65 år eller derover en af de udvalgte sygdomme (vises ikke).

Figur 11 Rehabiliteringsforløb fordelt på status for udvalgt kronisk sygdom, 2022

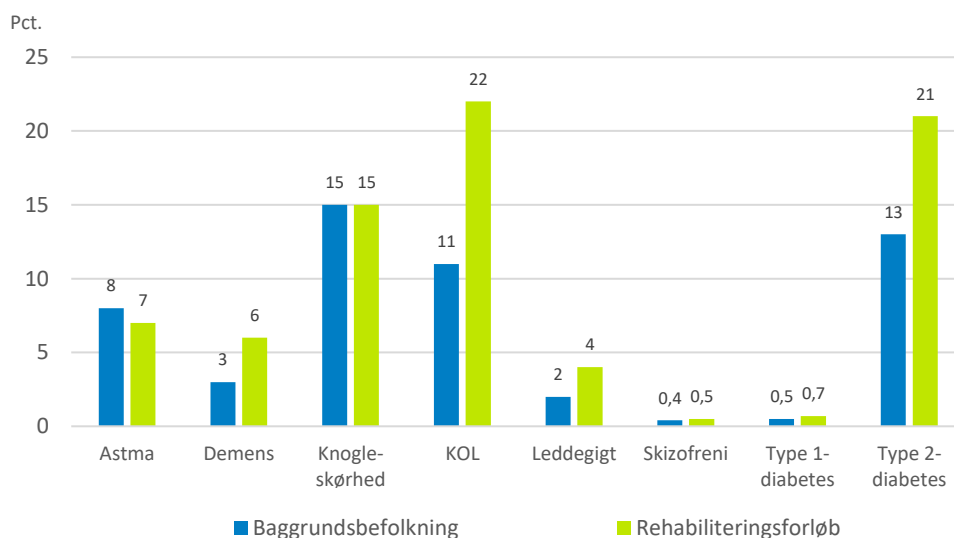


Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), CPR-registeret og Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er inkluderet rehabiliteringsforløb, der starter i 2022. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. De udvalgte kroniske sygdomme er defineret på baggrund af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS). Registeret indeholder oplysninger om følgende 8 diagnoser: Astma, demens, KOL, leddegigt, osteoporose, type 1-diabetes, type 2-diabetes og skizofreni. Hvis debutdatoen for diagnosen ligger før den 1. i den måned, hvor rehabiliteringsforløbet starter, defineres borgeren som havende en af de udvalgte kroniske sygdomme eller svære psykiske lidelser. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

KOL, type 2-diabetes og knogleskørhed er de hyppigste diagnoser blandt modtagere af rehabiliteringsforløb, jf. Figur 12. Sammenlignet med baggrundsbefolkningen er der dobbelt så mange borgere, der modtager rehabilitering, der har demens, KOL og leddegigt, mens der er 50 pct. flere, der har type 2-diabetes.

Figur 12 Forekomst af udvalgte kroniske sygdomme hos borgere, der modtager rehabiliteringsforløb og i baggrundsbefolkningen, 2022



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), CPR-registeret og Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

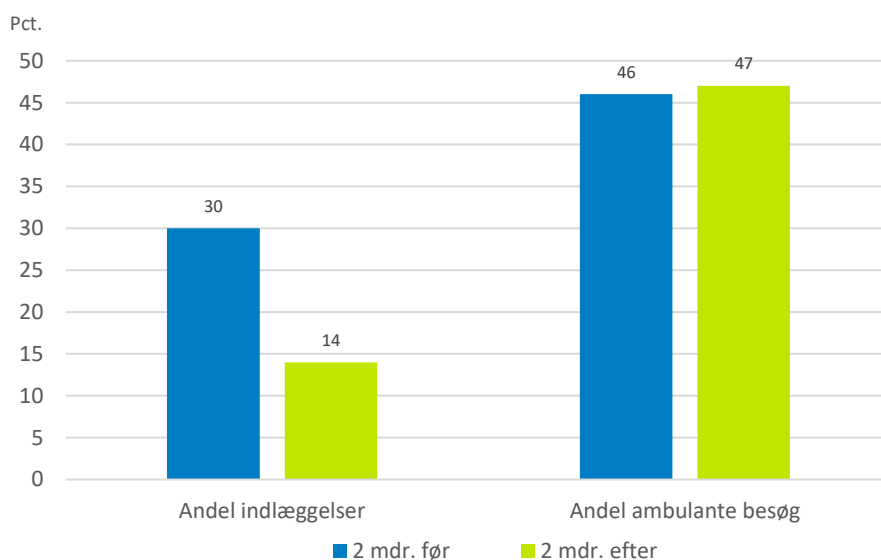
Note: Der er inkluderet rehabiliteringsforløb, der starter i 2022. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. De udvalgte kroniske sygdomme er defineret på baggrund af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser. Registeret indeholder oplysninger om følgende otte diagnoser: Astma, demens, knogleskørhed, KOL, leddegigt, type 1-diabetes, type 2-diabetes og skizofreni. I registeret er det ikke muligt at have KOL og astma eller type 1- og type 2-diabetes samtidigt. En borger med KOL kan ikke indgå i populationen af borgere med astma. Tilsvarende kan en borger med type 2-diabetes ikke indgå i populationen af borgere med type 1-diabetes. Hvis debutdatoen for diagnosen ligger før den 1. i den måned, hvor rehabiliteringsforløbet starter, defineres borgeren som havende en af de udvalgte kroniske sygdomme eller svære psykiske lidelser. Baggrundsbefolkningen defineres som havende en af de udvalgte sygdomme, hvis debutdatoen ligger før den 1. januar 2022. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

5. Kontakt med sundhedsvæsenet

5.1 Indlæggelser og ambulante besøg

I perioden op til rehabiliteringsforløbet er knap en tredjedel af modtagerne af rehabilitering indlagt, mens knap halvdelen har et ambulante besøg i perioden, jf. Figur 13. To måneder efter et rehabiliteringsforløb halveres andelen, der indlægges, mens der ikke ses en ændring i andelen, der har et ambulante besøg efter rehabiliteringsforløbet (definitionen af indlæggelser og ambulante besøg fremgår af Boks 3).

Figur 13 Rehabiliteringsforløb, hvor modtageren har haft en hospitalskontakt 2 måneder før eller efter rehabiliteringsforløbet, 2021



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), CPR-registeret og Landspatientregisteret (LPR), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Rehabiliteringsforløb indgår i det år, hvor det starter. Opgørelsen viser 2021, da det ikke vides, hvor mange indlæggelser/ambulante besøg borgerne har, hvis rehabiliteringsforløbet strækker sig fra 2022 og ind i 2023. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet er ekskluderet. Indlæggelser er defineret ved et ophold på et eller flere hospitaler med en samlet varighed på 12 timer eller derover, mens et ambulante besøg er defineret ved en varighed på under 12 timer. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

Boks 3: Opgørelse af hospitalskontakter

Indlæggelser og ambulante besøg

Et hospitalsophold består af én eller flere fysiske kontakter på et eller flere hospitaler og afdelinger. Kontakter, der tidsmæssigt ligger højst fire timer efter hinanden, kobles sammen til et ophold. En indlæggelse defineres ved, at opholdet samlet varer 12 timer eller derover, mens et ambulante besøg defineres ved en varighed på under 12 timer. Et ophold består af både planlagte og akutte kontakter.

Jf. Boks 2 defineres startdatoen som den første i den måned, hvor rehabiliteringen starter, og slutdatoen som den sidste dag i den måned, hvor rehabiliteringen slutter. Perioden før eller efter rehabiliteringsforløbet er henholdsvis de to kalendermåneder umiddelbart før eller efter.

Forebyggelige sygehusophold

Forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre (65+ år) er en af indikatorerne i de 8 nationale mål for sundhedsområdet og omfatter en række diagnoser, der er defineret som forebyggelige. I indikatoren indgår: Blærebetændelse, brud, dehydrering, ernæringsbetinget anæmi, forstoppelse, gastroenteritis, nedre luftvejssygdomme, sociale og plejemæssige forhold og tryksår.

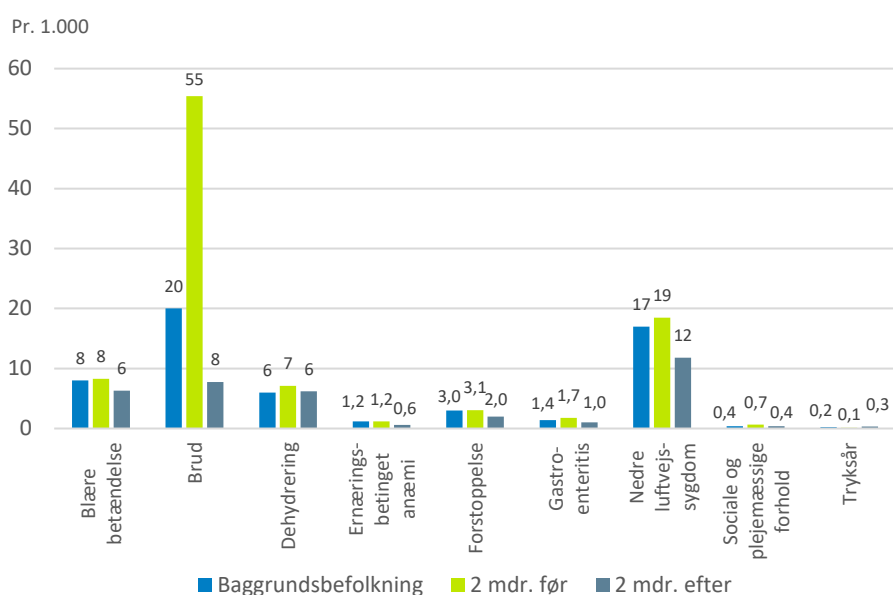
Der skal gøres opmærksom på, at der for baggrundsbefolkningen indgår alle forebyggelige sygehusophold i opgørelsesåret, mens der for rehabiliteringsmodtagere kun indgår få måneder af året. Det betyder, at der for baggrundsbefolkningen er inkluderet en længere periode, hvori borgerne kan få et forebyggeligt sygehusophold.

Hvis der ses på et helt kalenderår for begge populationer, så har 5 pct. i baggrundsbefolkningen et forebyggeligt sygehusophold, mens det er 31 pct. af modtagerne af rehabilitering.

5.2 Forebyggelige sygehusophold

Generelt har modtagere af rehabiliteringsforløb betydeligt flere forebyggelige sygehusophold i perioden op til og efter et rehabiliteringsforløb, end baggrundsbefolkningen har i løbet af et helt kalenderår, jf. Figur 14. Andelen af forebyggelige sygehusophold er større op til et rehabiliteringsforløb end efter. Især brud forekommer hyppigt i perioden før et rehabiliteringsforløb, hvilket er tilfældet i 55 ud af 1.000 rehabiliteringsforløb.

Figur 14 Forekomsten af forebyggelige sygehusophold 2 måneder før eller efter et rehabiliteringsforløb og i baggrundsbefolkningen fordelt på diagnoser, pr. 1.000, 2021



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), CPR-registeret og Landspatientregisteret (LPR), Sundhedsdatastyrelsen.

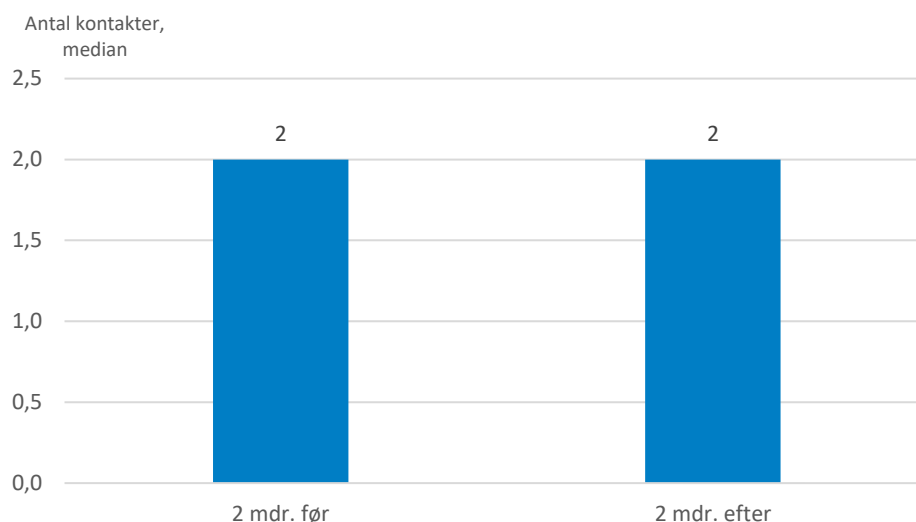
Note: Der er inkluderet rehabiliteringsforløb, der starter i 2021. Opgørelsen viser 2021, da det ikke vides, hvor mange forebyggelige sygehusophold borgerne har, hvis rehabiliteringsforløbet strækker sig fra 2022 og ind i 2023. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet er ekskluderet. Hvis det forebyggelige sygehusophold finder sted inden for de måneder, der er defineret som et rehabiliteringsforløb, defineres borgeren som havende et forebyggeligt sygehusophold. Baggrundsbefolkningen indgår, hvis de i løbet af opgørelsesåret har et forebyggeligt sygehusophold. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

5.3 Almen praksis

Borgere, der modtager et rehabiliteringsforløb, har samme kontaktmønster til almen praksis før og efter et rehabiliteringsforløb, jf. Figur 15. Sammenlignet med baggrundsbefolkningen på 65 år eller derover er der en større andel af modtagerne af rehabilitering, der i løbet af 2 måneder har kontakt med almen praksis. Kontaktmønstret blandt dem, der har kontakt, er stort set den samme i de to populationer (vises ikke).

Medianværdien for antal kontakter er to både 2 måneder før og efter rehabiliteringsforløbet, jf. Figur 15. Da der er enkelte, der har mange kontakter til almen praksis, kan det påvirke gennemsnittet. I figuren vises i stedet medianen for antal kontakter en borger har, henholdsvis 2 måneder før og 2 måneder efter et rehabiliteringsforløb.

Figur 15 Medianværdien for antal kontakter til almen praksis 2 måneder før eller efter rehabiliteringsforløbet, 2021



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem, CPR-registeret og Sygesikringsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

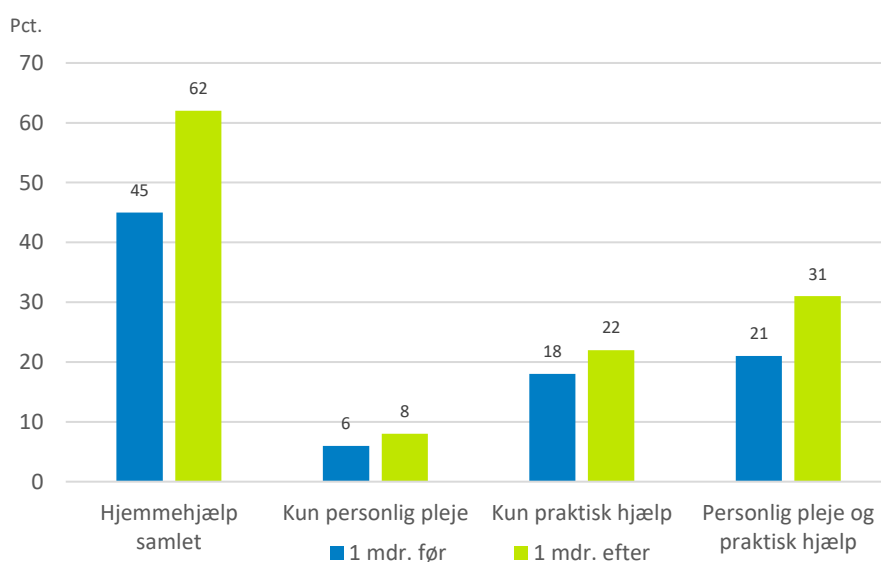
Note: Der er inkluderet rehabiliteringsforløb, der starter i 2021. Opgørelsen viser 2021, da det ikke vides, hvor mange kontakter borgerne har, hvis rehabiliteringsforløbet strækker sig fra 2022 og ind i 2023 og derfor ikke har en reel slutmåned. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet er ekskluderet. Aktivitet i praksissektoren er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret. En kontakt defineres som en afregnet ydelse, der udgør en særskilt kontakt mellem borger og behandler og indeholder udelukkende fysiske kontakter. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

6. Kommunale indsatser

6.1 Hjemmehjælp

Der er flere, der er visiteret til hjemmehjælp i den første måned efter et rehabiliteringsforløb end i måneden op til rehabiliteringsforløbet i 2021, jf. Figur 16. Der sker en stigning i alle hjemmehjælpstyper efter rehabiliteringsforløbet. Generelt er der flest, der modtager både personlig pleje og praktisk hjælp.

Figur 16 Rehabiliteringsforløb, hvor modtageren er visiteret til hjemmehjælp 1 måned før eller efter rehabiliteringsforløbet fordelt på hjemmehjælpstype, 2021

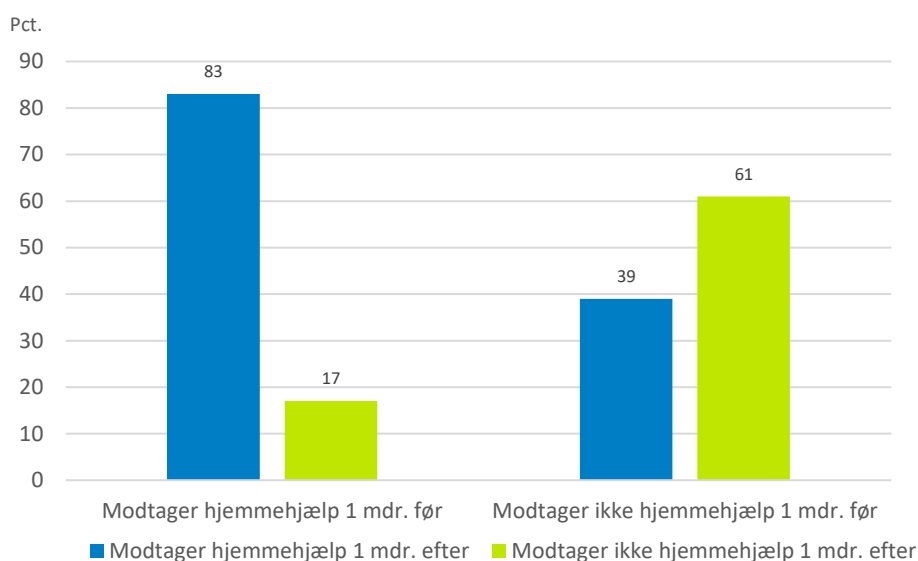


Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er inkluderet rehabiliteringsforløb, der starter i 2021. Opgørelsen viser 2021, da det ikke vides, om borgerne er visiteret til hjemmehjælp, hvis rehabiliteringsforløbet strækker sig fra 2022 og ind i 2023. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet er ekskluderet. Borgeren defineres som hjemmehjælpsmodtager, hvis de er visiteret til hjemmehjælp, henholdsvis i måneden før rehabiliteringsforløbet eller i måneden efter rehabiliteringsforløbet. Borgere, der kun får madservice er ekskluderet. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag for både rehabilitering og hjemmehjælp. Bemærk, at dette betyder, at der er inkluderet færre rehabiliteringsforløb. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

Ud af de 45 pct. af borgerne, der modtager hjemmehjælp før rehabiliteringsforløbet, modtager 83 pct. fortsat hjemmehjælp efter forløbet, jf. Figur 17. Ud af dem, der *ikke* modtager hjemmehjælp før rehabiliteringsforløbet, er der knap 40 pct., der modtager hjemmehjælp i måneden umiddelbart efter forløbet (læs mere om grupperingen af hjemmehjælpsmodtagere i Boks 4).

Figur 17 Andel rehabiliteringsforløb, hvor modtageren modtager hjemmehjælp henholdsvis før og/eller efter rehabiliteringsforløbet, 2021



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er inkluderet rehabiliteringsforløb, der starter i 2021. Opgørelsen viser 2021, da det ikke vides, om borgerne er visiteret til hjemmehjælp, hvis rehabiliteringsforløbet strækker sig fra 2022 og ind i 2023. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet er ekskluderet. Der er kun inkluderet borgeren som er visiteret til hjemmehjælp, henholdsvis i måneden før rehabiliteringsforløbet eller i måneden efter rehabiliteringsforløbet. Borgere, der kun får madservice er ekskluderet. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag for både rehabilitering og hjemmehjælp. Bemærk, at dette betyder, at der er inkluderet færre rehabiliteringsforløb. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

Boks 4: Inddeling af hjemmehjælpsmodtagere

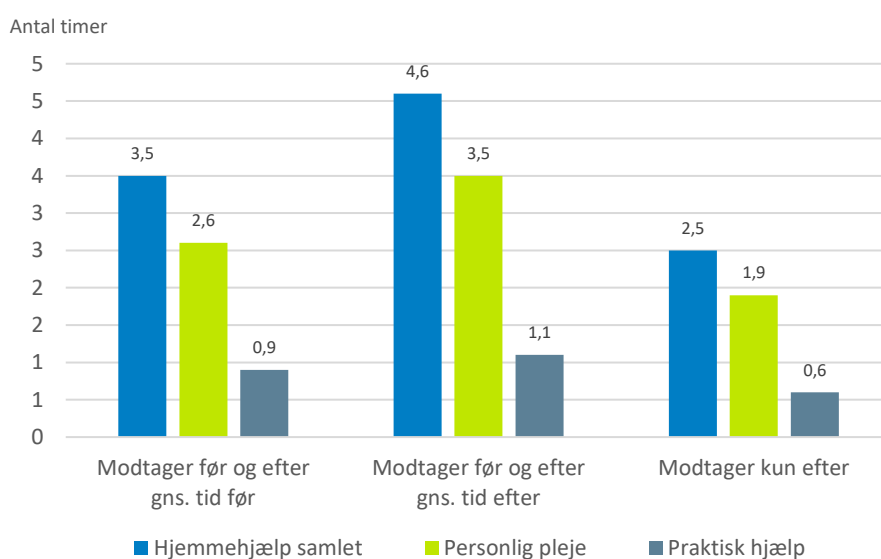
Modtagere af rehabilitering, som også modtage hjemmehjælp, kan inddeles i fire overordnede grupper:

- Borgere, der modtager hjemmehjælp før rehabiliteringsforløbet
 - Borgere, der modtager hjemmehjælp efter rehabiliteringsforløbet. Det vil sige, borgere der modtager hjemmehjælp både før og efter rehabiliteringsforløbet (37 pct.).
 - Borgere, der *ikke* modtager hjemmehjælp efter rehabiliteringsforløbet. Det vil sige, borgere der kun modtager hjemmehjælp før rehabiliteringsforløbet (7 pct.). Viser ikke i nedenstående figur, da det antages, at borgerne overgår til andre tilbud, der ikke er inkluderet i opgørelsen.
- Borgere, der *ikke* modtager hjemmehjælp før rehabiliteringsforløbet
 - Borgere, der modtager hjemmehjælp efter rehabiliteringsforløbet. Det vil sige, borgere der kun modtager hjemmehjælp efter rehabiliteringsforløbet (24 pct.).
 - Borgere, der *ikke* modtager hjemmehjælp efter rehabiliteringsforløbet (31 pct.).

Borgere, der både modtager hjemmehjælp før og efter rehabiliteringsforløbet får i gennemsnit en time mere pr. uge efter rehabiliteringsforløbet end før rehabiliteringsforløbet, jf. Figur 18 (læs mere om grupperingen af hjemmehjælpsmodtagere i Boks 4). Borgere der kun modtager hjemmehjælp efter rehabiliteringsforløb får 2 timer mindre hjælp om ugen end dem, som også får hjemmehjælp før rehabiliteringsforløbet.

De fleste af timerne bliver brugt til personlig pleje, mens kun en mindre del bruges til praktisk hjælp.

Figur 18 Visiteret til hjemmehjælp, opgjort som gennemsnit antal timer pr. uge fordelt på modtagergruppe og hjemmehjælpstype, 2021



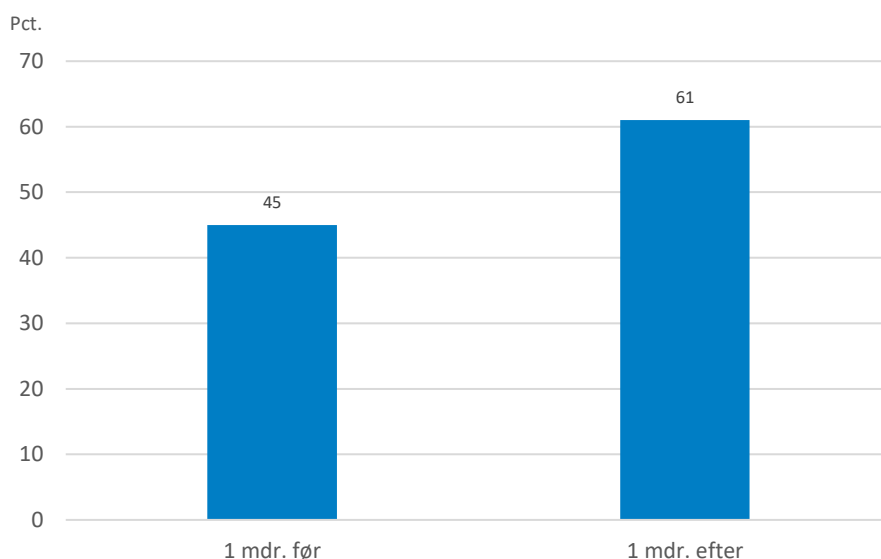
Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelsesåret er det år, hvor rehabiliteringsforløbet starter. Opgørelsen viser 2021, da det ikke vides, om borgerne er visiteret til hjemmehjælp, hvis rehabiliteringsforløbet strækker sig fra 2022 og ind i 2023. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet er ekskluderet. Borgeren defineres som hjemmehjælpsmodtager, hvis de er visiteret til hjemmehjælp, henholdsvis i måneden før rehabiliteringsforløbet eller i måneden efter rehabiliteringsforløbet. Borgere, der kun får madservice er ekskluderet. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag for både rehabilitering og hjemmehjælp. Bemærk, at dette betyder, at der er inkluderet færre rehabiliteringsforløb. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

6.2 Sygepleje

Knap halvdelen af modtagere af rehabilitering får sygepleje i måneden inden rehabiliteringsforløbet, mens det er lidt over halvdelen, der får sygepleje i måneden efter, jf. Figur 19. Andelen er betydelig højere end for den generelle befolkning på 65 år eller derover, hvor 18 pct. får sygepleje i løbet af et år. Dette kan muligvis forklares ved, at en stor del af modtagerne af rehabilitering er blandt de ældste ældre. Andelen, der modtager sygepleje, stiger med stigende alder. Fx er der knap 40 pct. af borgerne på 80 år og derover, der modtager sygepleje i løbet af et år (vises ikke).

Figur 19 Rehabiliteringsforløb, hvor modtageren får sygepleje 1 måned før eller efter rehabiliteringsforløbet, 2021

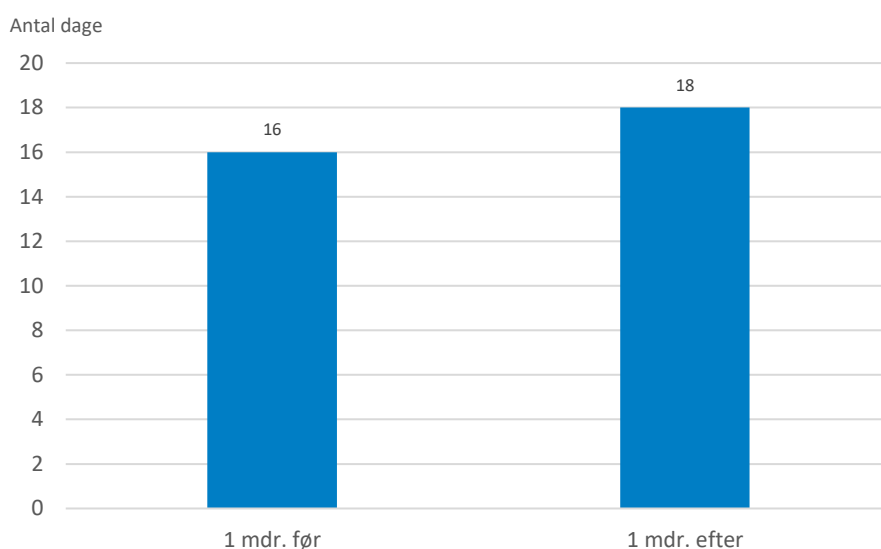


Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelsesåret er det år, hvor rehabiliteringsforløbet starter. Opgørelsen viser 2021, da det ikke vides, om borgerne er modtager sygepleje, hvis rehabiliteringsforløbet strækker sig fra 2022 og ind i 2023. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet er ekskluderet. Borgeren defineres som sygeplejemodtager, hvis de er modtager sygepleje i måneden før rehabiliteringsforløbet eller i måneden efter rehabiliteringsforløbet. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag for både rehabilitering og sygepleje. Bemærk, at dette betyder, at der er inkluderet færre rehabiliteringsforløb. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

Borgere, der modtager rehabiliteringsforløb, har behov for hjælp fra hjemmesygeplejen i lidt flere dage i måneden efter rehabiliteringsforløbet sammenlignet med måneden før rehabiliteringsforløbet, jf. Figur 20.

Figur 20 Sygepleje, opgjort som gennemsnitlig antal dage med sygepleje, 1 måned før eller efter rehabiliteringsforløbet, 2021



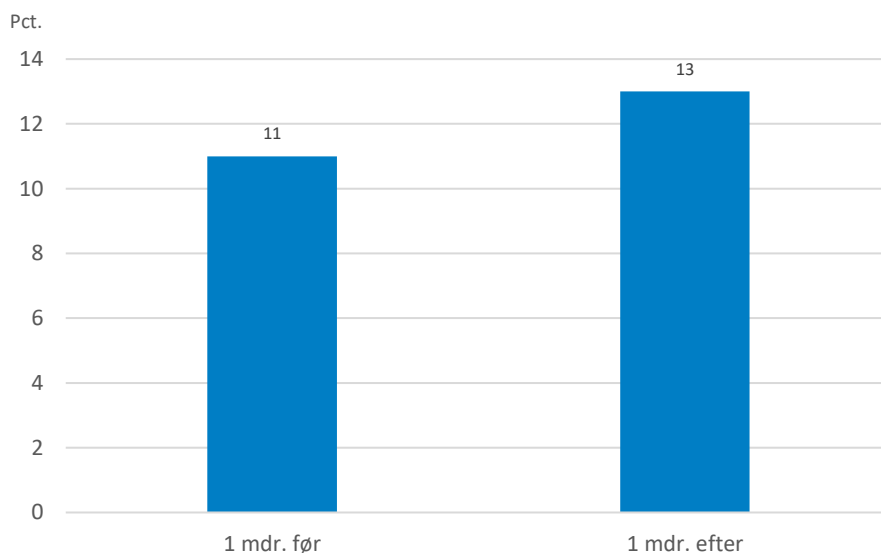
Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelsesåret er det år, hvor rehabiliteringsforløbet starter. Opgørelsen viser 2021, da det ikke vides, om borgerne er modtager sygepleje, hvis rehabiliteringsforløbet strækker sig fra 2022 og ind i 2023. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet er ekskluderet. Borgeren defineres som sygeplejemodtager, hvis de er modtager sygepleje i måneden før rehabiliteringsforløbet eller i måneden efter rehabiliteringsforløbet. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag for både rehabilitering og sygepleje. Bemærk, at dette betyder, at der er inkluderet færre rehabiliteringsforløb. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

6.3 Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Der er lidt flere borgere, der får genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter et rehabiliteringsforløb sammenlignet med før rehabiliteringsforløbet, jf. Figur 21.

Figur 21 Rehabiliteringsforløb, hvor modtageren får genoptræning eller vedligeholdelsestræning 1 måned før eller efter rehabiliteringsforløbet, 2021



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelsesåret er det år, hvor rehabiliteringsforløbet starter. Opgørelsen viser 2021, da det ikke vides, om borgerne er modtager genoptræning eller vedligeholdelsestræning, hvis rehabiliteringsforløbet strækker sig fra 2022 og ind i 2023. Der er afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet er ekskluderet. Der er kun inkluderet data fra kommuner med et acceptabelt datagrundlag for både rehabilitering og genoptræning og vedligeholdelsestræning. Bemærk, at dette betyder, at der er inkluderet færre rehabiliteringsforløb. Læs mere om afgrænsninger og definitioner i Dokumentation.

7. Dokumentation

Datakilder

- › CPR-registeret (CPR) pr. 17. juli 2023.
- › Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystemer (EOJ).
- › Plejehjemsdata (PLHJ) pr. 8. maj 2023.
- › Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 30. november 2022.
- › Landspatientregisteret (LPR) pr. 10. marts 2023
- › Sygesikringsregisteret (SSR) pr. 26. april 2023.

Population

Borgere, der har modtager rehabilitering, jf. serviceloven § 83 a, og som er 65 år eller derover samt bosat i Danmark i en kommune med et acceptabelt datagrundlag (se nedenfor), den første i den måned, hvor rehabiliteringsforløbet starter.

Baggrundsbefolkning

Alle borgere, der pr. første januar i opgørelsesåret er bosat i en kommune med et acceptabelt datagrundlag, og som er 65 år eller derover.

Rehabilitering

Rehabilitering bliver indberettet på månedsniveau, det vil sige, at der vil være én indberetning pr. måned borgeren modtager rehabilitering, men der er ikke oplysninger om, start- og slutdato, samt hvor mange kontakter borgeren har haft.

I opgørelsen er rehabilitering inddelt i forløb. Et rehabiliteringsforløb er defineret ved én eller flere på hinanden følgende måneder, hvor borgeren er registreret som modtager af rehabilitering. For at tage hensyn til pauser fx i forbindelse med ferie eller nedlukningerne under COVID-19 samles registreringer, hvor der er mindre end tre måneder mellem, til et forløb. Det vil sige, at der i et forløb kan være højst tre måneder uden registreringer. Er der fire eller flere måneder uden registreringer, vil efterfølgende registreringer blive defineret som et nyt forløb. Da rehabilitering som beskrevet indberettes på månedsniveau er den præcise start- og slutdato ikke kendt. Startdatoen defineres derfor som den første i den måned, hvor rehabiliteringen starter, og slutdatoen defineres som den sidste dag i den måned, hvor rehabiliteringen slutter. Når varigheden af et rehabiliteringsforløb opgøres inkluderes både start og slut måneden.

Alder

Alderen er opgjort den første i den måned, hvor rehabiliteringsforløbet starter og er inddelt i følgende grupper:

- > 65-69 år
- > 70-74 år
- > 75-79 år
- > 80-84 år
- > 85-89 år
- > 90 år eller derover

Opgørelsen viser andelen af borgere, der modtager rehabilitering ud af baggrundsbefolkningen på 65 år og derover. Alderen på baggrundsbefolkningen er beregnet pr. første januar i opgørelsesåret.

Kommune

Kommunen er opgjort den første i den måned, hvor rehabiliteringsforløbet starter. Hvis en borger flytter kommune midt i et rehabiliteringsforløb, vil dette tælle som to forløb. Hvis borgeren til- eller fraflytter en kommune, der ikke har et acceptabelt datagrundlag, inkluderes kun den periode, der er indberettet af en kommune med et acceptabelt datagrundlag.

Civilstand

Civilstand er opgjort den første i den måned, hvor rehabiliteringsforløbet starter. Civilstand inddeles i følgende kategorier: Enkestand, fraskilt, gift og ugift. Rehabiliteringsforløb, hvor borgeren har civilstand, ophævelse af registreret partnerskab inkluderes under 'Fraskilt', registreret partnerskab inkluderes under 'Gift' og længstlevende partner inkluderes under 'Enke/enkemand'.

Samboende

Sambostatus inddeles i to kategorier:

- > Bor alene: Der er ikke registreret andre på samme adresse som modtageren af rehabilitering den første i den måned rehabiliteringsforløbet starter.
- > Samboende: Der er registreret én eller flere på samme adresse som modtageren af rehabilitering den første i den måned rehabiliteringsforløbet starter.

Plejehjem

Bopæl på plejehjem er defineret ud fra Sundhedsdatastyrelsen register over plejehjemsadresser. Registeret bygger på plejehjem, der fremgår af plejehjemsoversigten.dk.

I opgørelsen tages der udgangspunkt i plejehjemsbeboere, der modtager rehabilitering. Hver borger indgår kun én gang pr. rehabiliteringsforløb og kun i det år, hvor rehabiliteringsforløbet starter. Andelene kan afvige fra opgørelser, der ikke er opgjort som forløb, og hvor borgerne indgår i de år, hvor de har modtaget rehabilitering.

Kronisk sygdom

Borgere med kronisk sygdom er opgjort på baggrund af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), hvor borgere med kronisk sygdom identificeres vha. nationale sundhedsregistre. Borgerne indgår først i RUKS, når der er indsamlet en vis mængde information. Det vil sige, borgere, der hverken har været i kontakt med sygehuset som følge af deres sygdom eller indløst medicin mod deres sygdom, ikke indgår i opgørelsen. Borgere med de udvalgte kroniske sygdomme kan således være underestimeret i forhold til andre opgørelser. Registeret indeholder oplysninger om følgende 8 diagnoser: Astma, demens, KOL, leddegigt, osteoporose, type 1-diabetes, type 2-diabetes og skizofreni. Det er ikke muligt i algoritmen at have KOL og astma eller type 1- og type 2-diabetes samtidigt. En borger med KOL kan ikke indgå i populationen af borgere med astma. Tilsvarende kan en borger med type 2-diabetes ikke indgå i populationen af borgere med type 1- diabetes.

Hvis debutdatoen for sygdommen ligger før den første i den måned, hvor rehabiliteringsforløbet starter, defineres borgeren som havende en af de udvalgte kroniske sygdomme eller svære psykiske lidelser.

Baggrundsbefolkningen defineres som havende en af de udvalgte sygdomme, hvis debutdatoen ligger før den første januar i opgørelsesåret.

Indlæggelser

Et hospitalsophold består af én eller flere fysiske kontakter på et eller flere hospitaler og afdelinger. Kontakter, der tidsmæssigt ligger højst fire timer efter hinanden, kobles sammen til et ophold. En indlæggelse defineres ved, at opholdet samlet varer 12 timer eller derover, mens et ambulante besøg har en samlet varighed på under 12 timer.

Opgørelsen inddeles i følgende for både indlæggelser og ambulante besøg:

- **Før:** Borgere, der har været indlagt/haft et ambulante besøg før et rehabiliteringsforløb. Da vi ikke ved hvilken dag forløbet starter, defineres *før* som de 2 kalendermåneder op til den første måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.

- › Efter: Borgere, der har været indlagt/haft et ambulært besøg efter et rehabiliteringsforløb. Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet slutter, defineres *efter* som de 2 kalendermåneder efter den sidste måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.

I opgørelsen er rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet, ekskluderet. Dette for at sikre en mere præcis sammenligning af før og efter.

Forebyggelige sygehusophold

Forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre (65+ år) er én af indikatorerne i de nationale mål for sundhedsområdet og omfatter en række sygdomme, der er defineret som forebyggelige:

- › Dehydrering (DE869)
- › Forstoppelse (DK590)
- › Nedre luftvejssygdom (DJ12, DJ13, DJ14, DJ15, DJ18, DJ20, DJ21, DJ22)
- › Blærebetændelse (DN30, ekskl. DN303 og DN304)
- › Gastroenteritis (DA09)
- › Brud (DS02, DS12, DS22, DS32, DS42, DS52, DS62, DS72, DS82, DS92)
- › Ernæringsbetinget anæmi (DD50, DD51, DD52, DD53)
- › Sociale og plejemæssige forhold (DZ59, DZ74, DZ75)
- › Tryksår (DL89)

Opgørelsen inddeles i følgende:

- › Baggrundsbeholdningen: Baggrundsbeholdningen defineres som havende et forebyggeligt sygehusophold, hvis de i løbet af opgørelsesåret har en hospitalskontakt med én af ovenstående diagnoser.
- › Før: Borgere, der har haft en hospitalskontakt med en af ovenstående diagnoser før et rehabiliteringsforløb. Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet starter, defineres *før* som de 2 kalendermåneder op til den første måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.
- › Efter: Borgere, der haft en hospitalskontakt med en af ovenstående diagnoser efter et rehabiliteringsforløb. Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet slutter, defineres *efter* som de 2 kalendermåneder efter den sidste måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.

I opgørelsen er rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet ekskluderet. Dette for at sikre en mere præcis sammenligning af før og efter.

Almen praksis

Aktivitet i praksissektoren er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret. En kontakt defineres som en afregnet ydelse, der udgør en særskilt kontakt mellem

borger og behandler og indeholder udelukkende fysiske kontakter. Aktiviteten opgøres som medianværdien af antal kontakter før og efter rehabiliteringsforløbet.

Opgørelsen af medianværdien inddeles i følgende perioder:

- **Før:** Medianen af offentligt finansierede kontakter i almindelig dagstid hos alment praktiserende læge 2 måneder før et rehabiliteringsforløb. Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet starter, defineres *før* som månederne op til den første måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.
- **Efter:** Medianen af offentligt finansierede kontakter i almindelig dagstid hos alment praktiserende læge 2 måneder efter et rehabiliteringsforløb. Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet slutter, defineres *efter* som månederne efter den sidste måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.

I opgørelsen er rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet ekskluderet. Dette for at sikre en mere præcis sammenligning af før og efter.

Hjemmehjælp

Borgere, der er visiteret til hjemmehjælp i eget hjem jf. serviceloven § 83. Det vil sige, at borgere, der bor på plejehjem, ikke indgår i opgørelsen. Det antages, at borgere, der er visiteret til hjemmehjælp, har modtaget hjemmehjælp. Borgere, der kun får madservice ekskluderes. I opgørelsen indgår der kun data fra kommuner, der har et acceptabelt datagrundlag for både visiteret hjemmehjælp og rehabilitering.

Opgørelsen inddeles i modtagere af personlig pleje, praktisk hjælp, både personlig pleje og praktisk hjælp samt alle, der får hjemmehjælp og vises for perioden:

- **Før:** Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet starter, defineres *før* som måneden op til den første måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.
- **Efter:** Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet slutter, defineres *efter* som måneden efter den sidste måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.

Derudover opgøres andelen, hvor der er en ændring i, hvorvidt borgeren modtager hjemmehjælp. Opgørelsen inddeles i følgende 3 grupper:

- Borgere, der modtager hjemmehjælp før rehabiliteringsforløbet:
 - Borgere, der modtager hjemmehjælp efter rehabiliteringsforløbet
- Borgere, der ikke modtager hjemmehjælp før rehabiliteringsforløbet
 - Borgere, der modtager hjemmehjælp efter rehabiliteringsforløbet
 - Borgere, der ikke modtager hjemmehjælp efter rehabiliteringsforløbet

Borgere, der modtager hjemmehjælp før rehabiliteringsforløbet, men ikke efter, vises ikke, da det antages, at de overgår til andre tilbud, der ikke er inkluderet i opgørelsen.

Opgørelsen af antal visiteret timer pr. uge er opgjort for personlig pleje, praktisk hjælp samt alle, der får hjemmehjælp. I denne opgørelse vises følgende grupper:

- Borgere, der får hjemmehjælp i måneden før rehabiliteringsforløbet, men ikke i måneden efter.
- Borgere, der får hjemmehjælp i både måneden før og måneden efter rehabiliteringsforløbet. For denne gruppe opgøres antal timer på to forskellige måder:
 - Det gennemsnitlige antal timer pr. uge i måneden *før* rehabiliteringsforløbet
 - Det gennemsnitlige antal timer pr. uge i måneden *efter* rehabiliteringsforløbet
- Borgere, der får hjemmehjælp i måneden efter rehabiliteringsforløbet, men ikke i måneden før.

I opgørelsen er rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet ekskluderet. Dette for at sikre en mere præcis sammenligning af før og efter.

Sygepleje

Borgere, der modtager sygepleje i eget hjem jf. sundhedsloven § 138. Det vil sige, at borgere, der bor på plejehjem ikke indgår i opgørelsen. I opgørelsen indgår der kun data fra kommuner, der har et acceptabelt datagrundlag for både sygepleje og rehabilitering.

Opgørelsen inddeles i følgende:

- Før: Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet starter, defineres *før* som måneden op til den første måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.
- Efter: Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet slutter, defineres *efter* som måneden efter den sidste måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.

I opgørelsen er rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet ekskluderet. Dette for at sikre en mere præcis sammenligning af før og efter.

Sygepleje opgøres både som andelen af rehabiliteringsmodtagere, der får sygepleje, og som det gennemsnitlige antal dage i måneden, hvor borgere modtager sygepleje.

Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Borgere, der modtager genoptræning eller vedligeholdelsestræning jf. serviceloven § 86. I opgørelsen indgår der kun data fra kommuner, der har et acceptabelt datagrundlag for både genoptræning og vedligeholdelsestræning samt rehabilitering.

Opgørelsen inddeles i følgende:

- Før: Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet starter, defineres *før* som måneden op til den første måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.

- > Efter: Da vi ikke ved, hvilken dag forløbet slutter, defineres *efter* som måneden efter den sidste måned, hvor borgeren modtager rehabilitering.

I opgørelsen er rehabiliteringsforløb, hvor borgeren dør under forløbet ekskluderet. Dette for at sikre en mere præcis sammenligning af før og efter.

Kommuner med et acceptabelt datagrundlag

De kommunale data skal opfylde nogle kriterier, før SDS inkluderer dem i opgørelser. For rehabilitering inkluderes data fra kommuner:

4. Der har indberettet data i alle måneder i årene 2019-2022.
5. Der højst mangler indberetninger i to vilkårlige måneder i 2020 og 2021 for at tage hensyn til nedlukninger under COVID-19.
6. Der højst mangler indberetninger i juli måned i 2019 og 2022 for at tage højde for sommerferien.

Der er 87 kommuner, der opfylder ovenstående kriterier. Dette svarer til 90 pct. af befolkningen på 65 år og derover.

Inkluderede kommuner rehabilitering				
Albertslund	Allerød	Assens	Ballerup	Billund
Bornholm	Brøndby	Brønderslev	Dragør	Egedal
Esbjerg	Fanø	Favrskov	Faxe	Fredensborg
Fredericia	Frederiksberg	Frederikshavn	Frederikssund	Furesø
Faaborg-Midtfyn	Gentofte	Gladsaxe	Glostrup	Gribskov
Haderslev	Halsnæs	Hedensted	Helsingør	Herlev
Herning	Hillerød	Hjørring	Holbæk	Holstebro
Horsens	Hvidovre	Høje-Taastrup	Hørsholm	Ikast-Brande
Ishøj	Jammerbugt	Kerteminde	Kolding	København
Køge	Langeland	Lejre	Lemvig	Lolland
Lyngby-Taarbæk	Middelfart	Morsø	Norddjurs	Nordfyns
Nyborg	Odder	Odense	Odsherred	Randers
Rebild	Ringkøbing-Skjern	Roskilde	Rudersdal	Samsø
Silkeborg	Skanderborg	Skive	Slagelse	Solrød
Sorø	Stevns	Struer	Svendborg	Syddjurs
Sønderborg	Thisted	Tønder	Tårnby	Vallensbæk
Varde	Vejle	Viborg	Ærø	Aabenraa
Aalborg	Aarhus			

For data vedrørende hjemmehjælp skal kommunerne ligeledes have indberettet data i alle måneder i perioden 2019-2022 (kriterie 1). Derudover indgår der kun kommuner, der opfylder betingelserne for rehabilitering.

Følgende 69 kommuner er inkluderet i opgørelserne vedrørende hjemmehjælp:

Inkluderede kommuner rehabilitering og hjemmehjælp				
Albertslund	Allerød	Assens	Ballerup	Billund
Bornholm	Brøndby	Brønderslev	Dragør	Faxe
Fredensborg	Fredericia	Frederiksberg	Frederikshavn	Frederikssund
Furesø	Faaborg-Midtfyn	Gentofte	Gladsaxe	Halsnæs
Helsingør	Herlev	Hillerød	Hjørring	Holbæk
Holstebro	Horsens	Hvidovre	Høje-Taastrup	Hørsholm
Ikast-Brande	Jammerbugt	Kerteminde	Kolding	København
Langeland	Lejre	Lemvig	Lolland	Lyngby-Taarbæk
Middelfart	Norrdjurs	Nyborg	Odder	Randers
Rebild	Ringkøbing-Skjern	Roskilde	Rudersdal	Samsø
Silkeborg	Skanderborg	Skive	Slagelse	Solrød
Sorø	Struer	Svendborg	Syddjurs	Sønderborg
Thisted	Tønder	Vallensbæk	Varde	Viborg
Ærø	Aabenraa	Aalborg	Aarhus	

For data vedrørende sygepleje skal kommunerne ligeledes have indberettet data i alle måneder i perioden 2019-2022 (kriterie 1). Derudover indgår der kun kommuner, der opfylder betingelserne for rehabilitering.

Følgende 71 kommuner er inkluderet i opgørelserne vedrørende sygepleje:

Inkluderede kommuner rehabilitering og hjemmehjælp				
Albertslund	Allerød	Assens	Ballerup	Billund
Bornholm	Brøndby	Brønderslev	Dragør	Esbjerg
Fanø	Faxe	Fredensborg	Fredericia	Frederiksberg
Frederikssund	Faaborg-Midtfyn	Gentofte	Gladsaxe	Glostrup
Gribskov	Haderslev	Hedensted	Helsingør	Herning
Hillerød	Hjørring	Holbæk	Holstebro	Hvidovre
Høje-Taastrup	Ikast-Brande	Ishøj	Jammerbugt	Kerteminde
Kolding	Langeland	Lejre	Lemvig	Lolland
Lyngby-Taarbæk	Middelfart	Norrdjurs	Nordfyns	Nyborg
Odder	Odense	Odsherred	Randers	Rebild
Ringkøbing-Skjern	Roskilde	Rudersdal	Samsø	Silkeborg

Inkluderede kommuner rehabilitering og hjemmehjælp				
Skanderborg	Skive	Slagelse	Solrød	Sorø
Struer	Svendborg	Sønderborg	Thisted	Tårnby
Tønder	Vallensbæk	Varde	Vejle	Viborg
Ærø				

For data vedrørende genoptræning og vedligeholdelsestræning skal kommunerne opfylde alle 3 kriterier i lighed med data om rehabilitering. Derudover indgår der kun kommuner, der opfylder betingelserne for rehabilitering.

Følgende 69 kommuner er inkluderet i opgørelserne vedrørende genoptræning og vedligeholdelsestræning:

Inkluderede kommuner rehabilitering og hjemmehjælp				
Assens	Ballerup	Billund	Bornholm	Brøndby
Brønderslev	Dragør	Egedal	Fanø	Favrskov
Faxe	Fredericia	Frederiksberg	Frederikshavn	Frederikssund
Furesø	Faaborg-Midtfyn	Gentofte	Gladsaxe	Gribskov
Haderslev	Hedensted	Helsingør	Herlev	Herning
Hillerød	Hjørring	Holbæk	Holstebro	Horsens
Hvidovre	Høje-Taastrup	Hørsholm	Ikast-Brande	Jammerbugt
Kerteminde	Kolding	København	Køge	Langeland
Lemvig	Lolland	Lyngby-Taarbæk	Middelfart	Morsø
Norrdjurs	Odense	Randers	Rebild	Ringkøbing-Skjern
Roskilde	Samsø	Silkeborg	Skanderborg	Slagelse
Solrød	Sorø	Struer	Svendborg	Syddjurs
Sønderborg	Thisted	Tårnby	Tønder	Varde
Vejle	Viborg	Ærø	Aabenraa	