

Data om afsendelse af genoptræningsplaner

Dokumentation af metoden til sammenstilling af
Landspatientregisteret og Genoptræningsplansregisteret



Indledning

Formålet med dokumentationen er at beskrive data om genoptræningsplaner samt metoden til sammenstilling af Landspatientregisteret og Genoptræningsplansregisteret. Dokumentationen skal internt, såvel som eksternt, sikre kendskab til Sundhedsdatastyrelsens metode ved opgørelser af data om genoptræningsplaner.

Baggrund

I forbindelse med kommunalreformen d. 1. januar 2007 overtog kommunerne ansvaret for genoptræning med undtagelse af specialiseret genoptræning. Samtidig indgår kommuner og regioner sundhedsaftaler, der fastsætter arbejdsdelingen på en række områder, herunder træningsområdet.

Sundhedsaftalerne indebærer et øget samarbejde omkring træningsforløb og øger behovet for kommunikation mellem klinikere omkring genoptræningen. Kommunikationen bliver understøttet elektronisk ved hjælp af en kommunikationsstandard for genoptræningsplaner. De data, der genereres ved afsendelse af genoptræningsplaner samles i Genoptræningsplansregisteret.

Kontaktinfo

Sundhedsdatastyrelsen

Analyser, Statistik og Økonomi

Line Hansen

+45 3268 9115

lihn@sundhedsdata.dk

Lovgivning vedrørende genoptræningsplaner

Det meste af den digitale kommunikation mellem hospitaler, praksisområde og kommunerne forgår via Sundhedsdatanet, der forvaltes af MedCom. For at sikre ensartede informationer er der udviklet en række standarder for de hyppigst forekomne kommunikationsstrømme, såsom recepter, udskrivningsbreve og genoptræningsplaner. Således følger alle genoptræningsplaner, en fast standard med prædefinerede informationer. Informationerne i genoptræningsplanerne er bestemt ud fra sundhedsloven § 140, *jf.* Boks 1.

Boks 1: Definition og indhold i en genoptræningsplan

Definition på en genoptræningsplan: Borgere, der er blevet opereret eller er svækket efter et hospitalsophold, kan have behov for genoptræning for at opnå samme færdigheder som tidligere. Ved udskrivning vurderer hospitalets læger, om der er behov for genoptræning og om genoptræningen skal være på specialiseret eller alment niveau, *jf.* Sundhedsloven § 140.

En genoptræningsplan skal udarbejdes i samarbejde med patienten og eventuelle pårørende og skal i henhold til [Bekendtgørelse om genoptræningsplaner](#) indeholde følgende:

- Angivelse af, om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau.
- En beskrivelse af patientens funktionsevne og genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet, herunder en angivelse af, hvilke funktionsevnededsættelser genoptræningen skal rette sig imod m.v. For patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau skal genoptræningsplanen beskrive patientens samlede funktionsevne samt patientens samlede behov for rehabiliteringsindsatser på udskrivelsestidspunktet.
- Oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes med henblik på koordinering af genoptræningsforløbet.
- Tidsfrist for opstart af genoptræningen efter udskrivning fra sygehus, hvis der er sundhedsfagligt begrundet behov herfor.

Genoptræningsplanen skal udleveres til patienten samt sendes til patientens bopælskommune samt til patientens alment praktiserende læge. Ved genoptræning på specialiseret niveau, som foregår på et sygehus, skal genoptræningsplanen efter aftale med patienten også sendes til det hospital, der skal varetage genoptræningen.

Ligesom loven foreskriver, hvilke informationer genoptræningsplanen skal indeholde, foreskriver bekendtgørelsen om genoptræningsplaner nogle specifikke krav, som kommunerne skal leve op til, *jf.* Boks 2. Blandt andet skal borgeren senest 4 dage efter udskrivning tilbydes genoptræning med opstart senest 7 dage efter udskrivning.

Boks 2: Kommunale forpligtelser

I henhold til [Bekendtgørelse om genoptræningsplaner](#) skal kommunerne leve op til nedenstående:

- Ved almen genoptræning, skal kommunalbestyrelsen snarest muligt og på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering angive, hvorvidt patienten har behov for genoptræning på basalt eller avanceret niveau.
- Hvis genoptræningsplanen angiver, at der er behov for almen genoptræning eller rehabilitering på et specialiseret niveau, skal kommunalbestyrelsen senest fire dage efter udskrivningen fra sygehus informere borgeren om, hvor og hvornår kommunen kan tilbyde borgeren opstart af genoptræning, samt hvilken type genoptræning kommunalbestyrelsen har vurderet, der er brug for.
- Såfremt kommunalbestyrelsen ikke kan tilbyde opstart af genoptræningstilbud inden for 7 dage efter udskrivning, har borgeren ret til frit at vælge en leverandør af genoptræning blandt de leverandører, KL har indgået aftale med i henhold til [sundhedsloven § 140 stk. 5](#).

Genoptræning jf. sundhedsloven § 140 inddeles i tre forskellige typer: Specialiseret rehabilitering, almen genoptræning og specialiseret genoptræning, *jf.* Boks 3.

Boks 3: Typer af genoptræningsplaner

På nuværende tidspunkt findes der tre typer af genoptræningsplaner:

- **Rehabilitering på specialiseret niveau:** Varetages i kommunalt regi, ofte går flere kommuner sammen i et samarbejde, hvor eksterne private leverandører købes ind til at levere ydelsen. Målgruppen er oftest personer med omfattende mentale funktionsnedsættelser som fx borgere med erhvervet hjerneskade. Rehabilitering på specialiseret niveau blev indført 1. januar 2015.
- **Genoptræning på alment niveau:** Varetages i kommunalt regi og inddeles i to niveauer.
 - 1) Avanceret niveau - Målgruppen er patienter med omfattende funktionsevnenedsættelser og derfor med behov for flere typer af indsatser. Indsatserne varetages af sundhedspersoner og andre fagpersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde, ofte i tværkommunalt samarbejde.
 - 2) Basalt niveau - Målgruppen er patienter med enkle og afgrænsede funktionsevnenedsættelser og med behov for almindeligt forekommende indsatser, der kan varetages af sundhedspersoner med generelle kompetencer inden for deres fagområde. Genoptræning på basalt niveau er den hyppigst forekommende træningstype og varetages ofte inden for kommunens sædvanlige rammer.
- **Genoptræning på specialiseret niveau:** Varetages i hospitalsregi på højt specialiseret funktionsniveau. Målgruppen er patienter med komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder. Målgruppen er patienter der har behov for ambulant sygehusbehandling eller patienter, hvor genoptræningen, af hensyn til patientens sikkerhed, forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

Registrering af genoptræningsplaner i Landspatientregisteret

I Landspatientregisteret (LPR) bliver der registreret en SKS-kode¹ ved udarbejdelse af en genoptræningsplan, jf. Tabel 1. Der er forskellige SKS-koder alt efter typen af genoptræningsplan. For almen genoptræning specificeres yderligere, hvornår genoptræningen kan iværksættes.

Registreringen kan finde sted både før og efter afsendelse af genoptræningsplanen afhængigt af hvilke arbejdsgange, der er på det enkelte hospital. Registreringen af SKS-koden og afsendelse af genoptræningsplanen foregår i to forskellige systemer uafhængigt af hinanden og er således ikke direkte relateret.

Tabel 1 SKS-koder for udarbejdelse af genoptræningsplaner, der indberettes i LPR

Type af genoptræningsplan	SKS-kode
Udarbejdelse af en genoptræningsplan	ZZ0175
Udarbejdelse af genoptræningsplan, rehabilitering på specialiseret niveau	ZZ0175V
Udarbejdelse af genoptræningsplan, almen genoptræning	ZZ0175X
Udarbejdelse af genoptræningsplan, almen genoptræning, kan iværksættes umiddelbart	ZZ0175X1
Udarbejdelse af genoptræningsplan, almen genoptræning, start efter 1-2 uger	ZZ0175X2
Udarbejdelse af genoptræningsplan, almen genoptræning, start efter 3-4 uger	ZZ0175X3
Udarbejdelse af genoptræningsplan, almen genoptræning, start efter mere end 4 uger	ZZ0175X4
Udarbejdelse af genoptræningsplan, specialiseret genoptræning	ZZ0175Y

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

I Landspatientregisteret findes der endvidere oplysninger om borgere, der modtager genoptræning under indlæggelse også kaldet stationær genoptræning. Borgerne vil fx være registreret med ICD10 diagnosen Z50 – Kontakter mhp. Genoptræning.

¹ SKS (Sundhedsvæsenets Klassifikations System) er en samling af nationale danske klassifikationer. SKS bruges primært inden for sygehusvæsenet og indeholder kliniske og administrative klassifikationer til brug for dokumentation af patienter og sundhedsvæsenets ydelser. SKS er dermed med til at sikre en entydig brug og fortolkning af information. SKS består af danske klassifikationer samt danske klassifikationer, der er baseret på internationale klassifikationer.

Elektronisk kommunikation vedrørende genoptræningsplaner

Genoptræningsplaner udarbejdes ud fra en fælles standard, for at sikre ensartet kommunikation. Kommunikationsstandarder er udarbejdet af MedCom. Den første standard for genoptræningsplaner hed D-GOP og blev brugt fra 2007 og frem til maj 2016. Fra maj 2016 benyttes en revideret udgave af standarden - Den gode genoptræningsplan (G-GOP).

Sundhedsdatastyrelsen har fyldestgørende data fra 2014-2016 efter D-GOP-standarder og fra 2016 og frem efter G-GOP-standarder. Grundinformationer, såsom hvornår genoptræningsplanen er afsendt, hvem der er modtager og afsender af genoptræningsplanen, er ens for D-GOP og G-GOP, mens informationer om indholdet i genoptræningsplanen er forskellige. Data er hos Sundhedsdatastyrelsen delt op i forskellige tabeller alt efter indhold, *jf.* Tabel 2.

Tabel 2 Datatabeller og indhold i Sundhedsdatastyrelsen

Navn på datatabel	Beskrivelse af indhold	Periode
T_DGOP	Informationer om afsendelse af og indhold i genoptræningsplanen, herunder afsendelsestidspunkt, adresse på afsender og modtager samt type af genoptræningsplan	Fra 2014 til maj 2016
T_DGOP_EFFORTS	SKS-kode og beskrivelse af behandlingen	Fra 2014 til maj 2016
T_DGOP_RESULTS	Funktionstest og testresultater	Fra 2014 til maj 2016
T_GGOP	Informationer om brevet og indhold i brevet, herunder afsendelsestidspunkt, adresse på afsender og modtager samt type af genoptræningsplan	Fra maj 2016 og frem
T_GGOP_DIAGNOSER	Hoved- og bidiagnoser, både ICD-10-kode og beskrivelse	Fra maj 2016 og frem
T_GGOP_ICF	ICF-klassifikationskode og beskrivelse	Fra maj 2016 og frem
T_GGOP_TEAMS	Profession på behandler	Fra maj 2016 og frem

Kilde: Genoptræningsplansregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Genoptræningsregisteret

Efter kommunen har modtaget genoptræningsplanen, igangsættes genoptræningen af borgeren. Hver gang borgeren møder op til træning, registrerer kommunen en række SKS-koder omhandlende træningen. Disse SKS-koder bliver hver måned indberettet til Sundhedsdatastyrelsen og samlet i Genoptræningsregisteret. Det betyder, at der for hver borgere, der modtager genoptræning, er registreret en dato for træningen samt SKS-koder, der beskriver indholdet i træningen. Data udstilles på [eSundhed](#).

Metode for godkendelse af genoptræningsplaner i Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen modtager data indeholdende information om afsendelse af og indhold i genoptræningsplanerne. Genoptræningsplanerne afsendes til borgerens bopælskommune og borgerens alment praktiserende læge uanset genoptræningstype, mens der ved specialiseret genoptræning eventuelt sendes en kopi til et andet hospital, hvis det behandlende hospital ikke udfører genoptræningsopgaven.

For at kunne knytte en genoptræningsplan til et givent hospitalsophold kobles genoptræningsplanen med et ophold i Landspatientregisteret (LPR). Da der ikke eksisterer en nøgle til kobling af disse, opstiller Sundhedsdatastyrelsen en række antagelser til dette formål. I det følgende gennemgås sammenstillingen af hospitalsophold med afsendte genoptræningsplaner trin for trin.

I lovgivningen er der taget udgangspunkt i, at borgerne har været indlagt forud for en genoptræning. I praksis får mange borgere en genoptræningsplan efter et ambulante besøg. I sammenstilling med LPR skelnes derfor ikke mellem indlæggelser og ambulante besøg. Således medtages alle fysisk fremmøder.

Som beskrevet tidligere registreres der i LPR SKS-koder for udarbejdelse af genoptræningsplaner. Ved kobling med LPR ses der bort fra disse koder, og genoptræningsplanen kobles direkte op på et fysisk hospitalsophold, det vil sige en indlæggelse eller et ambulante besøg.

Sammenstilling af hospitalsophold og afsendte genoptræningsplaner

For at kunne sammenholde afsendte genoptræningsplaner med hospitalsophold, benyttes nedenstående metode. Metode gælder for alle tre typer af genoptræningsplaner. Metoden er beskrevet i fem trin nedenfor. Samlet set fører de fem trin til, at knap 2 pct. af genoptræningsplanerne ekskluderes.

Sådan læses figurene

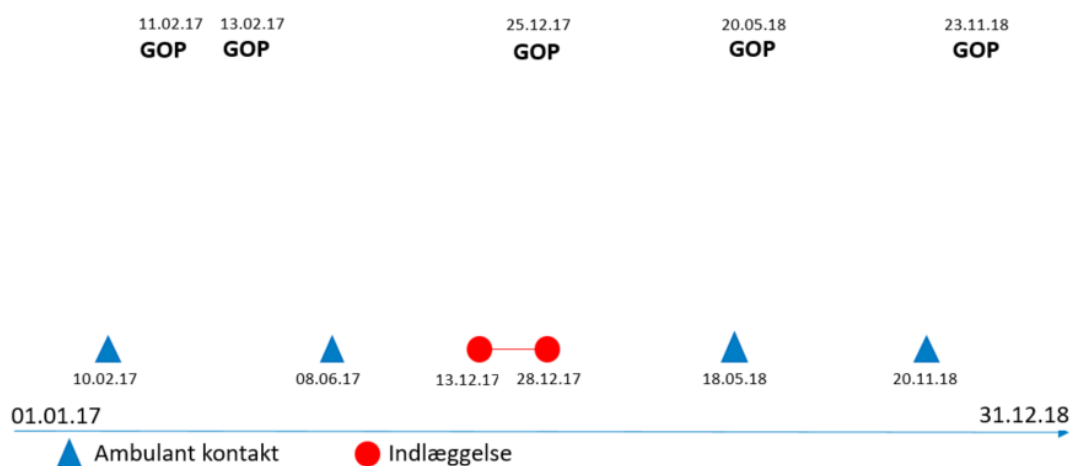
I figurene er en genoptræningsplan illustreret ved forkortelsen GOP. Et hospitalsophold kan enten være et ambulant besøg illustreret ved en blå trekant eller en indlæggelse illustreret ved to røde cirkler med en streg imellem.

I illustrationen er de to datakilder sat op oven for hinanden, således at de øverste datoer repræsenterer afsendelsestidspunktet for genoptræningsplanen og de nederste datoer repræsenterer datoerne for henholdsvis et ambulant besøg eller ind- og udskrivning i forbindelse med en indlæggelse.

Trin 1: Én genoptræningsplan pr. borger pr. afsender pr. dag

En enkelt borger kan have flere hospitalsophold, herunder både ambulante besøg og indlæggelser og kan have modtaget flere genoptræningsplaner, *jf.* Figur 1. Inden sammenstilling af de to datakilder afgrænses først således, at der kun indgår en genoptræningsplan pr. borger pr. afsender pr. dag. **Rationale: Det antages, at genoptræningsplanerne er dubletter.**

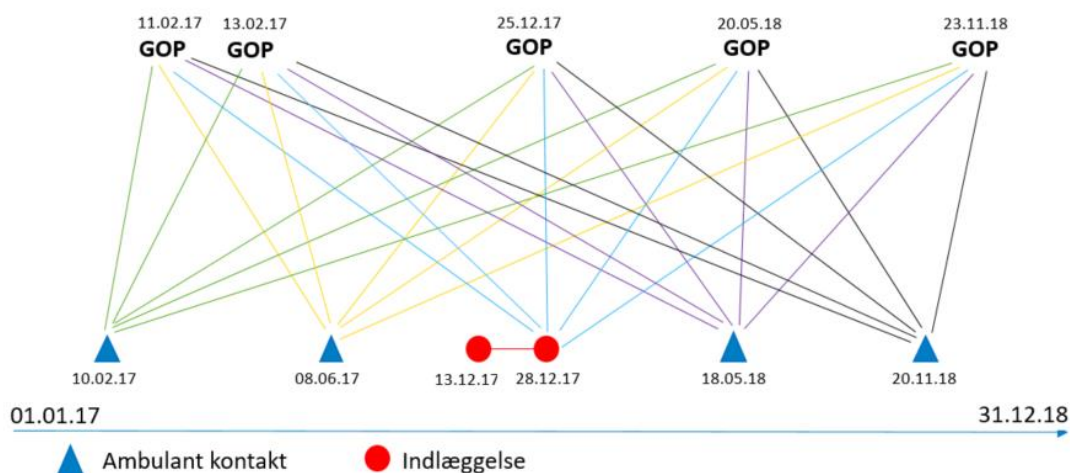
Figur 1 Eksempel på borger, der har flere hospitalsophold og flere genoptræningsplaner



Trin 2: Kobling af genoptræningsplaner og hospitalsophold

Alle genoptræningsplaner og hospitalsophold kobles først i et stort matrix, *jf.* Figur 2. Tiden mellem hospitalsopholdet og afsendelse af genoptræningsplanen for alle koblinger bliver herefter beregnet som antal hele dage. Ved beregning af antal dage fra hospitalsophold til afsendelse af genoptræningsplanen benyttes besøgsdatoen for ambulante besøg, mens udskrivningsdatoen benyttes ved indlæggelser. Ved analyse af genoptræningsplaner afsendt i 2017, sammenstilles med hospitalsophold i 2016 og 2017 osv. **Rationale: Nogle indlæggelser kan strække sig over to kalenderår. Derudover kan et hospitalsophold være afsluttet sidst i et kalenderår, men genoptræningsplanen afsendes i det efterfølgende år.**

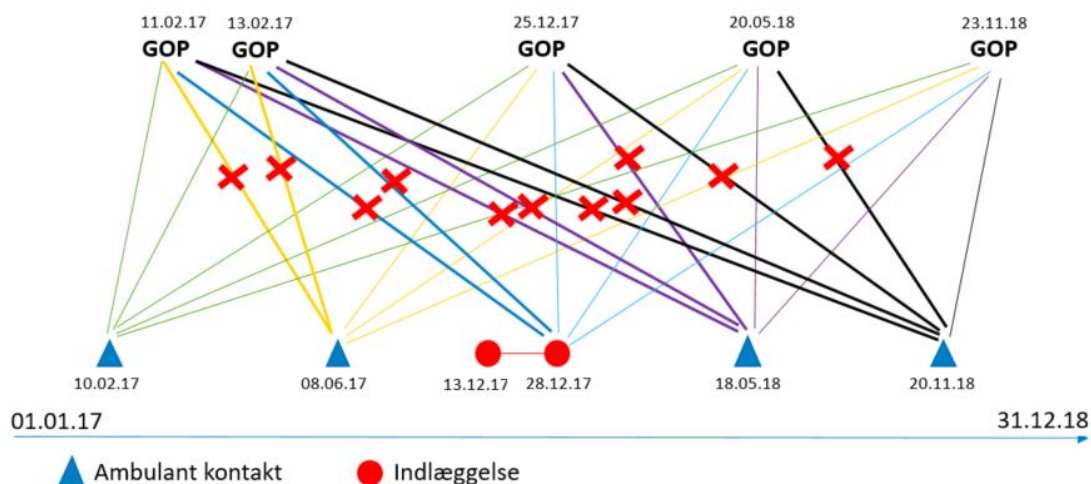
Figur 2 Sammenkobling af alle hospitalsophold og alle genoptræningsplaner



Trin 3: Genoptræningsplanen skal sendes samtidig med eller efter hospitalsopholdet

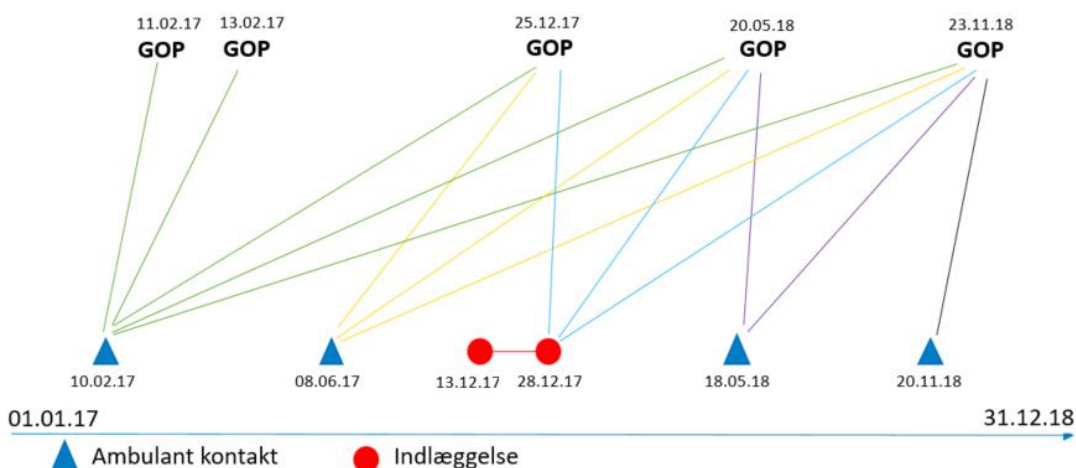
En kobling mellem en genoptræningsplan, der er sendt før et ambulant besøg eller før begyndelsen af en indlæggelse, slettes, *jf.* Figur 3. De røde krydser markerer koblinger, der ikke godkendes. **Rationale: Hospitalsophold skal ligge forud for afsendelse af en genoptræningsplan.**

Figur 3 Hospitalsopholdet kan ikke ligge før afsendelse af genoptræningsplanen



Herefter er der følgende koblingsmuligheder tilbage. Bemærk, at der ved indlæggelser er medtaget genoptræningsplaner, der er afsendt inden for indlæggelsesperioden. Hvis der er genoptræningsplaner, der ikke kan relateres til et hospitalsophold bliver de ekskluderet, *jf.* Figur 4.

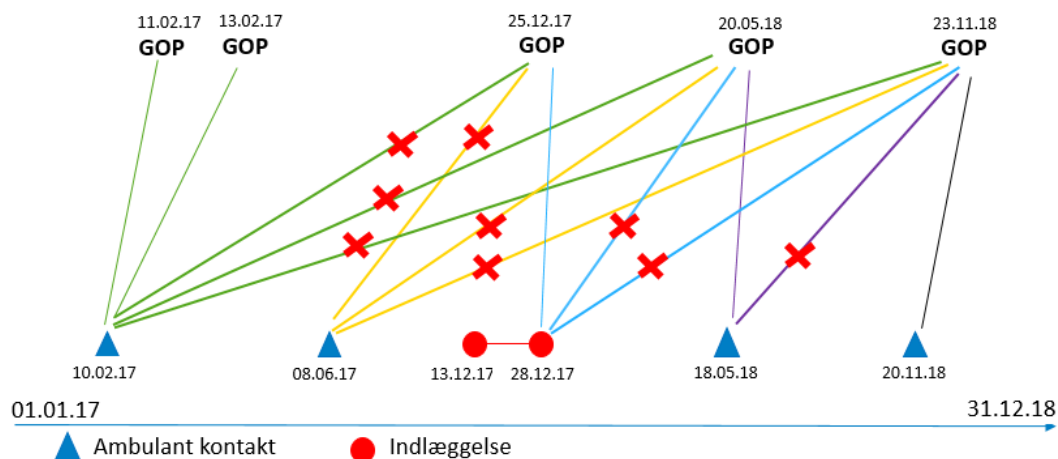
Figur 4 Genoptræningsplaner afsendt under, samtidig eller efter et hospitalsophold



Trin 4: Nærmeste ophold

I næste trin gemmes kun den genoptræningsplan, der er tidsmæssigt tættest på det ambulante besøg eller udskrivningsdatoen, jf. Figur 5. De røde krydser markerer koblinger, der ikke godkendes. **Rationale: Der afgrænses til nærmeste ophold for at sandsynliggøre, at genoptræningsplanen er relateret til opholdet.**

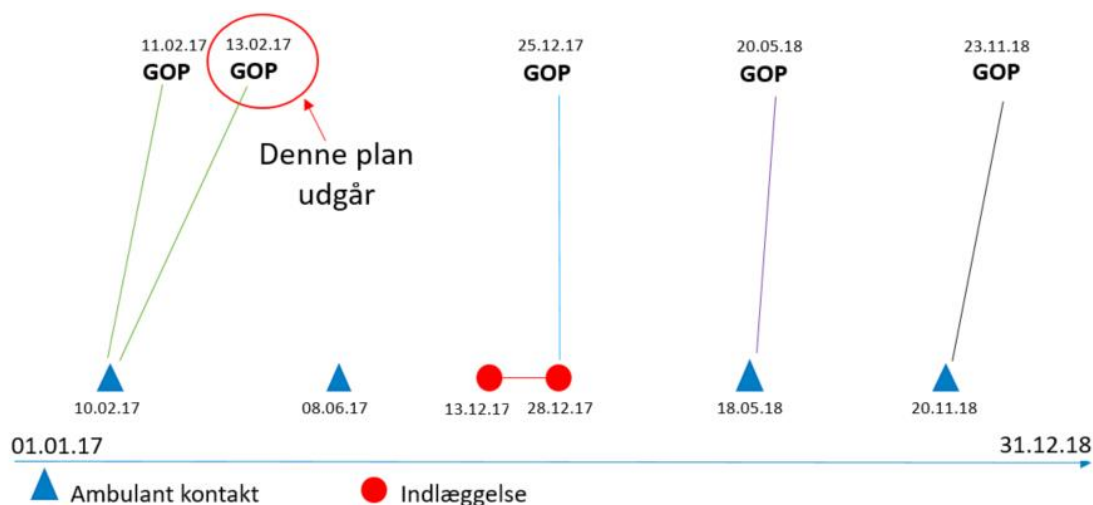
Figur 5 Et hospitalsophold pr. genoptræningsplan



Trin 5: Én genoptræningsplan pr. hospitalsophold

Herefter afgrænses der, så der kun er én genoptræningsplan tilknyttet et hospitalsophold. Hvis to genoptræningsplaner kan relateres til samme ophold i LPR medtages kun den første genoptræningsplan, jf. Figur 6. **Rationale: Borgeren skal tilbydes genoptræning efter første genoptræningsplan og anden plan kan være et supplement eller justering af den første plan.**

Figur 6 En genoptræningsplan pr. hospitalsophold

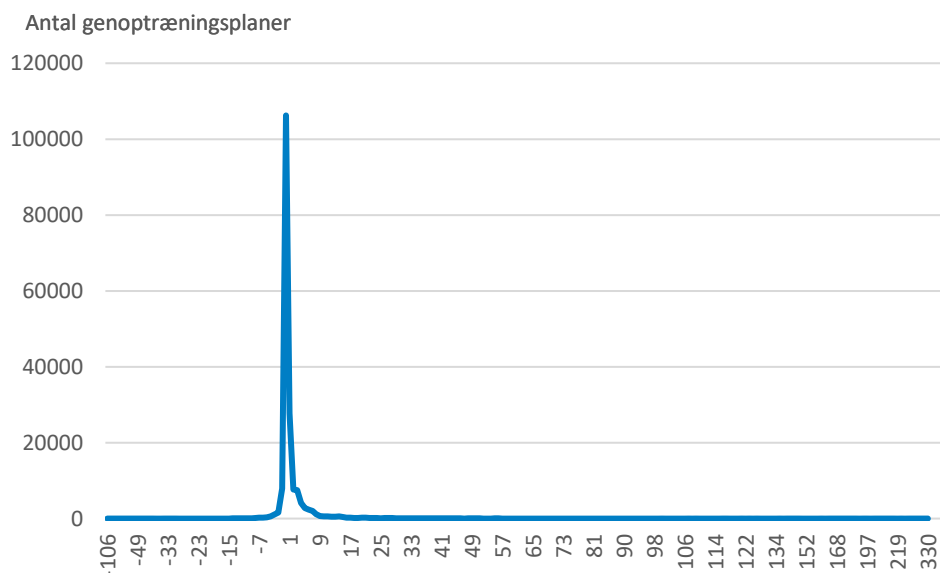


Herefter er sammenstillingen mellem de to datakilder fuldendt. Ud af de fem genoptræningsplaner, er tre blevet koblet til et ambulant besøg, en er koblet til en indlæggelse og en er blevet ekskluderet, da den antages at være et supplement til en tidligere afsendt plan.

Rettidig afsendelse af genoptræningsplaner

I de følgende grafer er der taget udgangspunkt i almene genoptræningsplaner afsendt i 2018. Efter ovenstående afgrænsninger er der en del genoptræningsplaner, hvor sammenstillingen med et hospitalsophold har bevirket, at der er mange dage mellem enten afsendelse og udskrivelse (venstre side af grafen) eller hospitalsophold og afsendelse (højre side af grafen), jf. Figur 7. De negative dage er kun accepteret i forbindelse med en indlæggelse. Det vil sige, at genoptræningsplanen er afsendt efter indlæggelsesdatoen, men før udskrivelsesdatoen.

Figur 7 Antal genoptræningsplaner fordelt på antal dage mellem hospitalsopholdet og afsendelse af genoptræningsplanen

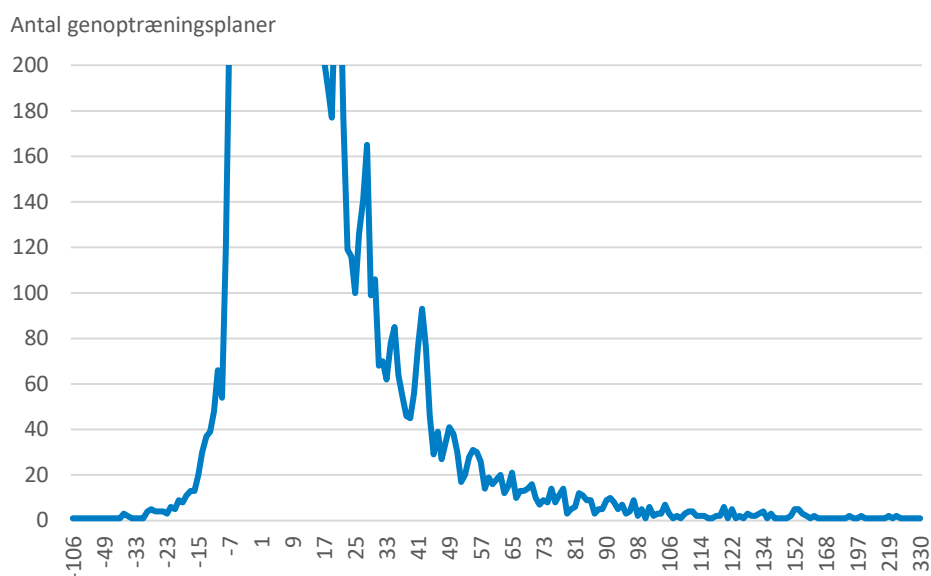


Kilde: Landspatientregisteret og genoptræningsplansregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Negative dage beregnes kun for genoptræningsplaner, der er afsendt under en indlæggelse. De negative dage illustrerer antallet af dage genoptræningsplanen er afsendt, før borgeren bliver udskrevet. I grafen er kun medtaget almene genoptræningsplaner afsendt i 2018.

De to "haler" på hver side af spidsen ser næsten ens ud på Figur 7, men der ligger dobbelt så mange genoptræningsplaner på den positive side, *jf.* Figur 8. I figuren er akserne tilpasset, så det er muligt at se nuancerne i antallet af genoptræningsplaner i de to haler.

Figur 8 Antal genoptræningsplaner fordelt på antal dage mellem hospitalsopholdet og afsendelse af genoptræningsplanen



Kilde: Landspatientregisteret og genoptræningsplansregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Negative dage beregnes kun for genoptræningsplaner, der er afsendt under en indlæggelse. De negative dage illustrerer antallet af dage genoptræningsplanen er afsendt, før borgeren bliver udskrevet. I grafen er kun medtaget almene genoptræningsplaner afsendt i 2018.

For at sandsynliggøre, at hospitalsopholdet og genoptræningsplanen er relateret, er der brug for en afgrænsning af, hvor lang tid, der accepteres mellem hospitalsopholdet og afsendelse af genoptræningsplanen. *Bemærk, definitionen af rettidigt afsendelse er lavet til brug for analyse og monitorering af området.*

Grænsen er bestemt til:

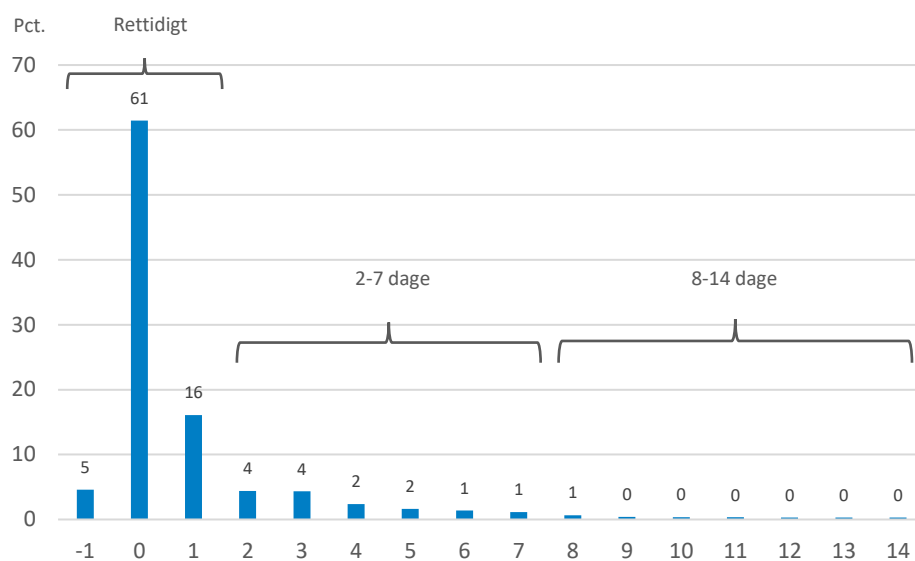
1. genoptræningsplaner, der er sendt samme dag eller op til 14 dage efter et ambulært besøg eller
2. genoptræningsplaner, der er sendt en dag før eller op til 14 dage efter udskrivelsesdatoen.

Efter ovenstående afgrænsning kan genoptræningsplanerne fordeles i tre grupper, *jf.* Figur 9:

- > dem, der er afsendt rettidigt,
- > dem, der er afsendt 2-7 dage efter sidste hospitalsophold, og
- > dem, der er afsendt 8-14 dage efter sidste hospitalsophold.

Ved at fjerne de lange haler på hver side af de rettidigt afsendte genoptræningsplaner, ekskluderes yderligere 5 pct. af genoptræningsplanerne.

Figur 9 Inkluderede genoptræningsplaner



Kilde: Landspatientregisteret og genoptræningsplansregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: I grafen er kun medtaget almene genoptræningsplaner afsendt i 2018.

Ved at fjerne "halerne" ekskluderes yderligere 5 pct. af de almene genoptræningsplaner afsendt i 2018.