

Bilag 3: Metode

Brugertilfredshed med genoptræningsforløb i kommunerne



Indenrigs- og
Sundhedsministeriets

BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed:
www.benchmark.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1 Datagrundlag og analysepopulation	3
1.1 Brugertilfredshedsundersøgelsen	3
1.2 Analysens stikprøve.....	4
1.3 Analysens hovedindikator	4
1.4 Genoptræningskommunen	5
2 Regressionsanalyser.....	6
2.1 Regressionsanalysen om kommunernes rammevilkår	6
2.1.1 Variable til analysen	6
2.1.2 Regressionsresultater	10
2.2 Regressionsanalysen om sammenhæng mellem ejertype og brugertilfredsheden	13
2.2.1 Yderligere afgrænsning af stikprøven.....	13
2.2.2 Variable til analysen	13
2.2.3 Regressionsresultater	14
3 Benchmarkinganalyse	16

1 Datagrundlag og analysepopulation

1.1 Brugertilfredshedsundersøgelsen

Analysen er baseret på data fra den landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse af genoptræningen i kommunerne. Undersøgelsen er gennemført af Danmarks Statistik på vegne af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Data til undersøgelsen er indsamlet i perioden juli 2022 til oktober 2022. Ved undersøgelsens afslutning var der svar fra ca. 53.000 personer ud af ca. 128.000 inviterede, svarende til en svarprocent på 41 pct.

Brugertilfredshedsundersøgelsens population og stikprøve

Brugertilfredshedsundersøgelsens population er alle borgere på 18 år eller ældre, der i løbet af 2021 har fået en genoptræningsplan fra sygehuset til almen genoptræning i kommunen efter sundhedsloven § 140 (SUL) eller er visiteret til genoptræning i kommunen efter serviceloven § 86 stk. 1 (SEL). Populationen bestod af ca. 159.000 personer, hvoraf 78 pct. har fået almen genoptræning efter sundhedsloven, 17 pct. har fået genoptræning efter serviceloven, og 5 pct. har fået genoptræning efter begge love. Alderen er beregnet den 1. juni 2022 i forbindelse med udsendelse af spørgeskemaet. I populationen indgår således også personer, som ved start på genoptræningsforløbet i 2021 var 16 eller 17 år.

Analysen omhandler både svar fra de brugere, der har modtaget genoptræningsforløbet hos en offentlig leverandør og fra de brugere, der har brugt en privat leverandør. Selvom vi anvender betegnelsen "genoptræning i kommunerne", kan det altså også dække over genoptræning hos en privat leverandør, men ikke genoptræning på et sygehus.

Det er ikke alle 159.000 personer, der har modtaget spørgeskemaet. Danmarks Statistik har udtrukket en stikprøve bestående af cirka 128.000 personer. Personerne er udtrukket med fokus på, at undersøgelsen skulle være repræsentativ på kommuneniveau. Det ønskede stikprøveudtræk pr. kommune var 2.000 personer. I de fleste kommuner var der dog ikke 2.000 personer, der havde fået genoptræning. I de kommuner indgik alle personer, der havde fået genoptræning, i stikprøven. I kommuner med mere end 2.000 genoptræningsbrugere er der udtrukket 2.000 personer.

Respondenter og repræsentativitet

Spørgeskemaet blev som nævnt udsendt til cirka 128.000 personer og blev besvaret af cirka 53.000 af dem – svarende til en svarprocent på cirka 41 pct. Ifølge Danmarks Statistik er bortfaldet i undersøgelsen ikke ens fordelt på forskellige grupper i populationen, hvilket svækker repræsentativiteten. Personer med lav indkomst samt personer, der højest har en grundskoleuddannelse, er en smule underrepræsenteret. Ligeledes er personer over 80 år samt enlige uden børn en smule underrepræsenteret, mens personer der bor med en partner og uden børn er overrepræsenteret. Til sidst er borgere, der modtog genoptræningen efter sundhedsloven, lidt overrepræsenteret, mens borgere, der modtog genoptræning efter serviceloven, er lidt underrepræsenteret.

Ud over disse mindre forskelle mellem den endelige respondentgruppe og populationen, så kan der også forekomme skævheder i forhold til enkelte kommuner, hvis der inden for den enkelte kommune er en særlig gruppe borgere, der ikke har svaret på spørgeskemaet. I analysen håndterer vi dette ved at lave en benchmarkingindikator (læs mere herom i kapitel 3 i hovedrapporten). Formålet med benchmarkingindikatoren er at skabe sammenlignelighed på tværs af kommuner. I benchmarkingindikatoren sammenlignes kommunens tilfredshed med kommunens forventede tilfredshed. Det faktiske tilfredshedsniveau kan kun beregnes for de personer, der har besvaret spørgeskemaet.

dersøgelsen, og derfor er det forventede tilfredshedsniveau ligeledes også kun beregnet for de personer. Derved undgår vi, at benchmarkingindikatoren skævvrides af, hvis særlige enten meget tilfredse eller meget utilfredse brugergrupper ikke har besvaret spørgeskemaet¹.

Spørgeskemaet

I spørgeskemaundersøgelsen blev respondenterne spurgt ind til deres tilfredshed med genoptræningsforløbet inden for temaerne information, selve genoptræningen, de fysiske rammer og den samlede tilfredshed. Til sidst i spørgeskemaet er respondenterne blevet spurgt til deres samlede tilfredshed med deres genoptræningsforløb. Det er svaret på dette spørgsmål, vi anvender i denne analyse. Konkret er brugerne blevet spurgt "Hvor tilfreds eller utilfreds er du samlet set med dit genoptræningsforløb?" med følgende svarkategorier: 'Meget utilfreds' (1) 'Utilfreds' (2) 'Hverken tilfreds eller utilfreds' (3) 'Tilfreds' (4) 'Meget tilfreds' (5). Brugertilfredsheden er således målt på en skala fra 1 til 5.

Foruden spørgsmål om tilfredshedsniveauet blev respondenterne også spurgt til forskellige baggrundsforhold, herunder om det var en offentlig eller privat leverandør, der stod for genoptræningen, samt om respondenterne selv har kunnet svare på spørgeskemaet eller har haft brug for hjælp til besvarelsen. Disse spørgsmål har vi også anvendt i regressionsanalyserne.

1.2 Analysens stikprøve

Denne analyse tager udgangspunkt i stikprøven fra brugertilfredshedsundersøgelsen. Vi anvender kun svar fra personer, der har været igennem hele spørgeskemaet, hvilket er i tråd med Danmarks Statistiks analysevalg. Selvom man har klikket sig igennem hele spørgeskemaet, kan man dog godt klikke forbi et eller flere spørgsmål uden at svare på det. Derfor har vi i indeværende analyse frasorteret de respondenter, der ikke har svaret på spørgsmålet om den samlede tilfredshed (se afsnit om hovedindikator nedenfor). Derved slettes cirka 200 respondenter. Analysen omhandler således de cirka 53.000 personer, som har svaret på spørgsmålet om den samlede tilfredshed. Afgrænsning af analysens stikprøve er opsummeret i tabel 1.1.

Tabel 1.1

Afgrænsning af stikprøven

Kriterie	Bemærkning
Er over 18 år den 1. juni 2022 og har i 2021 modtaget genoptræning i kommunen efter serviceloven § 86 stk. 1 eller efter sundhedsloven § 140.	Udtrukket af Danmarks Statistik
Er udtrukket som respondent til brugertilfredshedsundersøgelsen.	Udtrukket af Danmarks Statistik
Har gennemført hele spørgeskemaundersøgelsen. ¹⁾	Følger Danmarks Statistik
Har besvaret spørgsmålet "Hvor tilfreds eller utilfreds er du samlet set med dit genoptræningsforløb?"	

Anm.: ¹⁾ Konkret betyder dette kriterium, at man har været igennem alle spørgsmålene. Man kan dog godt have undladt at svare på nogle af spørgsmålene.

1.3 Analysens hovedindikator

Hovedindikatoren i analysen er brugernes tilfredshed med deres genoptræningsforløb. Dette er konkret målt med følgende spørgsmål fra brugertilfredshedsundersøgelsen: "Hvor tilfreds eller

¹ Konkret antager denne metode, at de personer, der ikke har svaret på spørgeskemaet, ville have haft et tilfredshedsniveau svarende til landsgenemsnittet for personer med samme rammevilkår.

utilfreds er du samlet set med dit genoptræningsforløb?" Brugernes tilfredshed måles på en skala fra 1 til 5 ud fra følgende svarkategorier: 'Meget utilfreds' (1) 'Utilfreds' (2) 'Hverken tilfreds eller utilfreds' (3) 'Tilfreds' (4) 'Meget tilfreds' (5). Tilfredshedsheden måles således på en likert-skala. Når hovedindikatoren aggregeres til kommuneniveau beregnes det gennemsnitlige tilfredshedsniveau for alle brugere i kommunen.

1.4 Genoptræningskommunen

I brugertilfredshedsundersøgelsen har respondenterne også skulle angive hvilken kommune, de har modtaget genoptræningen i. Det har de svaret på ud fra følgende spørgsmål: *"I hvilken kommune har du fået genoptræningen? Hvis du har fået genoptræning i flere kommuner i det samme forløb, så svar gerne for den kommune, hvor størstedelen af genoptræningen har fundet sted."*

Når vi i analysen opgør tilfredsheden på kommuneniveau, tager vi udgangspunkt i dette svar. Kommunernes tilfredshed omhandler således de borgere, der har modtaget genoptræning i kommunen. De fleste respondenter har modtaget genoptræning i den kommune, hvor de bor. Men der er dog også respondenter, som modtager genoptræningen i en anden kommune.

2 Regressionsanalyser

I hovedrapportens kapitel 5 og 6 anvendes resultaterne fra to regressionsanalyser. I kapitel 5 har vi undersøgt sammenhængen mellem rammevilkår og brugernes tilfredshed for at lave benchmarkinganalysen. Resultaterne fra regressionsanalysen vises i afsnit 2.1. I kapitel 6 i hovedrapporten ser vi på sammenhængen mellem ejertype for genoptræningen og brugernes tilfredshed, hvor der samtidig er taget højde for kommunernes rammevilkår. Resultaterne fra denne regressionsanalyse fremgår af afsnit 2.2.

Da begge regressionsanalyser er lavet på baggrund af samme model, præsenteres modelvalget samlet i afsnittet herunder. Derefter kan du læse om variable og se regressionsresultater for hver af de to analyser.

Beskrivelse af multilevel-modellen

Til regressionsanalyserne anvender vi en lineær multilevel-model² med to niveauer; individniveau og kommuneniveau. Multilevel-modeller anvendes ofte, når data har en hierarkisk struktur, hvilket er tilfældet for denne analyse. Konkret i denne analyse antages det, at tilfredshedsniveauet alt andet lige er mere ens blandt respondenter inden for samme kommune, fordi de deler en række ikke-observerbare karakteristika.

2.1 Regressionsanalysen om kommunernes rammevilkår

2.1.1 Variable til analysen

I tabel 2.1 herunder beskrives hvilke variable, der konkret indgår i analysen som kommunale rammevilkår, samt hvilke registre vi anvender for at identificere dem. Enkelte variable er beskrevet yderligere under tabellen.

Tabel 2.1

Variable i regressionsanalysen

Variable	Register	Bemærkninger
Variable på individniveau:		
Køn	BEF	Opgjort pr. 30. december 2020.
Alder	BEF	Opgjort pr. 1. juni 2022. Dette følger Danmarks Statistik.
Herkomst	BEF	Opgjort pr. 30. december 2020.
Partner	BEF	Opgjort pr. 30. december 2020.
Har børn under 18 år	BEF	Opgjort pr. 30. december 2020.
Beskæftigelsesstatus	RAS, BFL	Beskæftigelsesstatus er opgjort ultimo november 2020. For lønmodtagere er beskæftigelsesstatus efterfølgende beregnet som den gennemsnitlige arbejdstid pr. uge. Den gennemsnitlige arbejdstid pr. uge er beregnet på baggrund af de måneder, hvor respondenter har været i beskæftigelse i 2020.
Dømt for kriminalitet	KRAF	Angiver om respondenter fra 2012-2020 har været dømt efter straffeloven eller øvrige særlove.

² Vi har anvendt en random intercept model.

Husstandens ækvivalerede formue pr. person	FORMGELD	Opgjort for 2020. Den totale formue for personer i husstanden ift. antal personer i husstanden. I beregningen af antal personer anvendes vægte fra OECD's modified equivalence scale. Dvs. at den første voksne person vægter 1, mens de resterende voksne i husstanden vægter 0,5 og børn vægter 0,3. Voksne defineres som personer, der er 14 år eller ældre. I en familie ned 2 voksne og 2 børn beregnes den ækvivalerede formue pr. person således: $\text{Formue pr. person} = \frac{\text{Familiens totale formue}}{1 + 0,5 + 0,3 + 0,3}$
Psykiatrisk diagnose	LPR, RUKS ¹⁾	Opgørelsen omfatter aktionsdiagnoser og bidiagnoser, som er registreret i forbindelse med kontakt til et sygehus de seneste fem år, dvs. fra 2016 til 2020. Ekskl. demens, da demens også indgår i målet for alvorlig sygdom (CCI).
Alvorlig sygdom (CCI) ¹⁾	LPR, RUKS ¹⁾	Angiver om respondenter de seneste 5 år, dvs. i perioden 2016-2020, har fået registreret en eller flere alvorlige fysiske sygdomme. Opgøres med Charlsons Comorbidity Index (CCI), læs mere herom under tabellen.
Polyfarmaci	LMDB	Angiver om patienten har fået mere end fem farmaci-produkter inden for de sidste tre måneder af 2020. Ekskl. antibiotika.
Antal kontakter til sygehus i 2020	LPR ¹⁾	Opgjort for 2020. Både somatisk og psykiatrisk sygehus.
Antal kontakter til almen praksis i 2020	SSR ¹⁾	Opgjort for 2020.
Antal kontakter til speciallæge i 2020	SSR ¹⁾	Opgjort for 2020.
Antal kontakter til øvrig praksis i 2020	SSR ¹⁾	Opgjort for 2020. Øvrig praksis er blandt andet fysioterapi, kiropraktor og lign.
Fik hjælp til at besvare spørgeskemaet	BTU genoptræning	Respondenter, der på spørgsmålet: "Får du hjælp af en anden til at svare på undersøgelsen?" har svaret "Ja, en anden person hjælper mig". Det bemærkes, at dette ikke indbefatter personer, der har gennemført spørgeskemaet fx ved et telefoninterview, men kun personer, hvor en ledsager har hjulpet respondenter med at svare.
Modtog kommunale pleje- eller sundhedsydelse forud for start på genoptræning	AEFV, AEHJSP, AEPB	Angiver om respondenter minimum én gang inden for 2 år før start på genoptræningen har modtaget en anden kommunal sundhedsydelse. Kommunale pleje- eller sundhedsydelser er visiteret hjemmehjælp, hjemmesygepleje i eget hjem og visiteret hjemmehjælp i plejebolig. Læs mere under tabellen.
Lovgrundlag for henvisning (SUL eller SEL)	LPR ¹⁾ , AETR, BTU genoptræning	Angiver om respondenter har modtaget genoptræning efter sundhedsloven eller serviceloven. Som udgangspunkt bruges oplysninger fra registerdata (LPR OG AETR). For respondenter, der har fået genoptræning efter begge lovgivninger i 2021, anvendes respondenterens svar fra spørgeskemaet. Respondenter, der har svaret, at de modtog genoptræning efter begge lovgivninger, skulle indledningsvist i spørgeskemaet tage stilling til, hvilken af genoptræningsforløbene de ville evaluere. Dette følger Danmarks Statistiks håndtering af variablen.
Opereret forud for genoptræningsplan	LPR ¹⁾	Afgrænset til operationer, der er registreret på samme forløbssegment i forbindelse med genoptræningsplanen, dog op til 14 dage før genoptræningsplanen. Dette er uddybet under tabellen. Dette er kun muligt at opgøre for de respondenter, der har modtaget genoptræning efter sundhedsloven.
Årsag til genoptræning	LPR ¹⁾	Angiver aktionsdiagnosen, der er registreret i forbindelse med kontakten for genoptræningsplanen. Dette er kun muligt at opgøre for de borgere, der modtager genoptræning efter sundhedsloven.
Genoptræning var afsluttet ved besvarelse af spørgeskemaet	BTU genoptræning	Opgjort ud fra spørgsmålet "Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Afslutningen på træningsforløbet?". Respondenter, der har svaret "Har ikke afsluttet træningsforløbet" registreres som ikke afsluttede, mens resten er registreret som afsluttede.
Afstand fra bopæl til rådhus i genoptræningskommune	DAR	Afstand fra det sogn, hvor respondenter bor, til rådhuset i den kommune, hvor genoptræningen foregår.
Kommuneniveau:		
Andel almene genoptræningsplaner fra hospital i 2021	LPR ¹⁾	Andel af alle genoptræningsplaner (almene og specialiserede) i 2021, der er almene genoptræningsplaner. Opgjort på bopælskommune.
Antal genoptræningsmodtagere i kommunen i 2021	LPR ¹⁾ , AETR	Alle personer, der indgik i brugertilfredshedsundersøgelsens population. Dvs. antal borgere på 18 år eller ældre, der i løbet af 2021 har fået en genoptræningsplan fra sygehuset til almen genoptræning i kommunen efter sundhedsloven § 140 (SUL) eller er visiteret til genoptræning i kommunen efter serviceloven § 86 stk. 1 (SEL). Opgjort på bopælskommune, da vi ikke kender genoptræningskommunen for de personer, der ikke har svaret på spørgeskemaet.
Andel af genoptræningsmodtagere, der er henvist via sundhedsloven i 2021	BTU genoptræning	Opgjort på baggrund af populationen for brugertilfredshedsundersøgelsen. Angiver andelen af alle brugere i 2021, der er henvist via sundhedsloven. Personer der har modtaget genoptræning efter begge lovgivninger i 2021 indgår ikke i denne opgørelse.

Anm.: ¹⁾ LPR, RUKS og SSR er indhentet fra Sundhedsdatastyrelsen

Charlsons komorbiditetsindeks (CCI)

I benchmarkingindikatoren tager vi blandt andet højde for, om respondenter har en eller flere alvorlige sygdomme. Alvorlig sygdom opgøres på baggrund af Charlsons komorbiditetsindeks (CCI). CCI er et internationalt klassifikationssystem baseret på vægtede værdier relateret til en række udvalgte sygdomme, som vurderes at påvirke individets helbred negativt. Vægtene afspejler sygdommens sværhedsgrad og kan antage værdier fra 1 til 6. Indekset beregnes som summen af vægtene relateret til de udvalgte sygdomme. Sygdomskategorierne og deres vægte fremgår af tabel 2.2. På baggrund af indekset kan graden af komorbiditet klassificeres som ingen komorbiditet (CCI = 0), let komorbiditet (CCI = 1), middelsvær komorbiditet (CCI = 2) og svær komorbiditet (CCI = 3+). Registret bruger både oplysninger fra LPR og Lægemedeldatabasen (LMDB).

Tabel 2.2

Charlsons komorbiditetsindeks (CCI)

Sygdom	Vægt
Akut myokardieinfarkt	1
Hjerteinsufficiens	1
Karsygdomme	1
Cerebrovaskulære sygdomme	1
Demens	1
Kronisk lungesygdom	1
Bindevævssygdomme	1
Ulcussygdomme	1
Milde leversygdomme	1
Diabetes (type 1 og 2), uden komplikationer	1
Hemiplegi	2
Moderate til svære nyresygdomme	2
Diabetes (type 1 og 2), med komplikationer	2
Solide eller hæmatologiske cancers	2
Moderate til svære leversygdomme	3
AIDS	6

Modtog kommunale pleje- eller sundhedsydelser forud for start på genoptræning

Vi anvender tre registre fra Danmarks Statistik til at angive, hvorvidt respondenter har modtaget kommunale pleje- eller sundhedsydelser minimum én gang i de sidste to år før genoptræningens start. For personer, der startede i genoptræning den 1. januar 2021, angiver variablen altså, hvorvidt man har modtaget en kommunal pleje- eller sundhedsydelse i perioden 1. januar 2019 til 31. december 2020. Den forholdsvist lange periode er valgt ud fra flere hensyn. For det første er det, for at kunne bruge variablen som et rammevilkår i analysen, nødvendigt at have dataregistreringer fra alle kommuner. Det er dog ikke alle kommuners data, der hvert år lever op til Sundhedsdatastyrelsens dokumentationskriterier (uddybes nedenfor). Ved at gå to år tilbage sikrer vi, at alle kommuners data er valide minimum ét af årene. For det andet viser baggrundsanalyser, at der kun er små ændringer i andelen af respondenter, der har modtaget en kommunal pleje- eller sundhedsydelse, hvis vi går to år tilbage i stedet for kun at gå ét år tilbage. Vi får med andre ord registreringer fra lidt flere kommuner, men for de oprindelige kommuner tilføjes ikke særlig mange nye ydelsesmodtagere.

Der er risiko for, at vi ikke finder alle de respondenter, som i løbet af de sidste to år har modtaget en kommunal pleje- eller sundhedsydelse. Risikoen herfor er størst, hvis respondenter kun har modtaget ydelsen kortvarigt, og vi lige i den periode ikke har data fra respondentens kommune, herunder hvis man først er begyndt at modtage den kommunale pleje- eller sundhedsydelse kort før starten på genoptræningen. Det er dog ikke vores vurdering, at det eventuelle bortfald er et problem for analysen. Det underbygges af en robusthedsanalyse, der viser, at det ikke ændrer nævneværdigt på kommunernes rangering på benchmarkingindikatoren, hvorvidt vi tager højde for om man modtager en kommunal pleje- eller sundhedsydelse eller ej.

Hvert af de tre registre om kommunale pleje- og sundhedsydelser er valideret efter Sundhedsdatastyrelsens dokumentationskrav. Disse er kort beskrevet i tabel 2.3. Et af kravene omfatter, at kommunerne skal have indberettet data til det pågældende register i alle årets 12 måneder. Da variabelen i indeværende analyse blot skal angive, om man har minimum én registrering i den to-årige periode i ét af de tre registre, har vi løsnet lidt op for kriteriet og valgt, at kommunen minimum skal have data for 10 måneder pr. år for, at vi anvender registret.

Tabel 2.3

Dokumentationskriterier fra Sundhedsdatastyrelsen

Kriterier:	Forklaring
Indberetningskriteriet	Kommuner skal have indberettet for alle årets 12 måneder. I indeværende analyse er kravet som nævnt ovenfor sat ned til 10 måneder pr. år.
Konsistent-over-måneder-kriteriet:	Kommuner må maksimalt pr. år have ét fald eller én stigning på 40 pct. eller højere i antallet af kommunens kontakter pr. måned. Kommuner har normalt et meget stabilt antal kontakter fra måned til måned. Derfor bliver store udsving mellem måneder anskuet som indberetningsfejl.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, 2022: "Dokumentation – kommunale sundheds- og ældredata"

Opereret forud for genoptræningsplan

I en tidligere analyse fra Benchmarkingenheden³ undersøgte vi, hvordan man mest restvisende kan opgøre operationer i forbindelse med genoptræningsplanen. Vi fandt frem til, at der er forskellig praksis på sygehusene for, hvornår en genoptræningsplan registreres, hvis den knytter sig til en operation. Nogle steder registreres genoptræningsplanen samtidig med operationen, og andre gange registreres den for eksempel ved førstkommende kontrolbesøg. I den tidligere analyse valgte vi, efter samtale med et sygehus, som i høj grad gør brug af denne praksis, at kontrollere for, hvorvidt man er blevet opereret på dagen, hvor genoptræningsplanen registreres eller inden for de seneste 14 dage før udarbejdelsen af en genoptræningsplan. Vi følger samme procedure i denne analyse.

Årsag til genoptræning (aktionsdiagnosen)

Årsagen til genoptræning er defineret ud fra den aktionsdiagnose, der er registreret i forbindelse med kontakten for genoptræningsplanen. Vi følger Sundhedsdatastyrelsens diagnosekategorier fra deres tabeller om genoptræningsplaner⁴. Vi har dog samlet nogle af kategorierne for at sikre et tilstrækkeligt antal personer i så mange kategorier som muligt. I analysen anvender vi kun diagnosekategorier med minimum 500 respondenter. Aktionsdiagnoserne er registreret efter klassifikationssystemet ICD10. I tabel 2.4 fremgår hvilke diagnosekoder, der er anvendt til afgrænsning af de respektive diagnosekategorier.

³ Analysen "Fastholdelse eller tilbagevenden til arbejde i forbindelse med almen genoptræning" kan findes på vores hjemmeside www.benchmark.dk.
⁴ Se "Ventetid til genoptræning" på www.esundhed.dk.

Tabel 2.4

Kategorisering af aktionsdiagnoser

Diagnosekategori	IDC10-kode
Infektiøse og parasitære sygdomme	DA*, DB*
Ondartede svulster	DC*, DD0*
Sygdomme i nervesystemet og sanseorganer	DG*, DH*
Sygdomme i kredsløbsorganer	DI*
Sygdomme i åndedrætsorganer	DJ*
Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv ¹⁾	DM*
Læsioner ²⁾	DS*
Traumer, forgiftning og anden legemsbeskadigelse	DT*, DX*, DY*

Anm.: ¹⁾ Følgende kategorier fra esundheds kategorisering er slået sammen: Slidgigt, sygdomme og lidelser i ryggen, sygdomme i knogler herunder osteoporose og øvrige sygdomme i knogler, bevægelsesystem og bindevæv. ²⁾ Alle kategorier fra esundhed omhandlende læsioner er slået sammen.

2.1.2 Regressionsresultater

I tabel 2.5 præsenteres resultaterne fra regressionsanalysen. Hovedindikatoren er brugernes tilfredshed med deres genoptræningsforløb (målt på en skala fra 1 til 5). Tabellerne viser parameterestimatet og standardfejl for de variable, der indgår i modellen. Da alle variable indgår i analysen samtidig, er parameterestimer udtryk for variabelens sammenhæng med brugernes tilfredshed, når de øvrige variable holdes konstant.

I regressionsanalysen indgår der et interaktionsled mellem respondentens alder og beskæftigelsesstatus. Derfor kan parameterestimerne for disse variable ikke fortolkes på lige fod med de resterende variable i tabellen. I stedet er resultaterne for interaktionsleddet vist i tabel 2.6, så det også er muligt at fortolke på disse resultater.

Tabel 2.5

Regressionsresultater for brugernes tilfredshed med deres genoptræningsforløb

Variabel	Parameterestimat	Standardfejl
Respondentens baggrundskarakteristika		
Køn (ref.: Kvinde)	-0,079 ***	0,009
Herkomst (ref.: Dansk)		
Indvandrer	0,010	0,021
Efterkommer	-0,204 **	0,086
Har partner (ref.: Ja)		
Nej	-0,062 ***	0,011
Respondent er hjemmeboende barn	-0,051	0,054
Ukendt	-0,074	0,335
Har børn under 18 år (ref.: Nej)	-0,078 ***	0,015
Respondentens ressourcekarakteristika		
Alder * beskæftigelsesstatus (interaktionsled, se tabel 2.6)		
Har været dømt efter straffeloven eller øvrige særlige, 2012-2020 (ref.: Nej)	-0,076 ***	0,026

Husstandens ækvivalerede formue pr. person (ref.: Under 500.000 kr.)		
500.000-1.000.000 kr.	0,047 ***	0,015
1.000.000-2.000.000 kr.	0,056 ***	0,013
2.000.000-3.000.000 kr.	0,048 ***	0,017
3.000.000-4.000.000 kr.	0,082 ***	0,020
Over 4.000.000 kr.	0,068 ***	0,016
Negativ formue	-0,033	0,035
Ukendt formue	-0,076	0,120
Respondentens sundhedskarakteristika		
Psykiatrisk diagnose (ref.: Nej)	-0,076 ***	0,019
Alvorlige sygdomme (ref.: CCI=0 (Ingen komorbiditet))		
CCI = 1 (Let komorbiditet)	-0,028 ***	0,009
CCI = 2 (Middelsvær komorbiditet)	-0,025 **	0,012
CCI => 3 (Høj komorbiditet)	-0,036 **	0,015
Polyfarmaci (ref.: Nej)	-0,027 **	0,013
Antal kontakter til sygehus i 2020 (ref.: 0 dage)		
1-3 dage	-0,038 ***	0,012
4-6 dage	-0,052 ***	0,016
7-10 dage	-0,090 ***	0,017
Over 10 dage	-0,077 ***	0,018
Antal kontakter til almen praksis i 2020 (ref.: 1-3 kontakter)		
Ingen kontakter	0,021	0,020
4-5 kontakter	-0,019	0,015
6-10 kontakter	-0,030 **	0,012
Over 10 kontakter	-0,053 ***	0,014
Antal kontakter til speciallæge (ref.: Ingen kontakter)		
1-3 kontakter	0,013	0,010
Over 3 kontakter	-0,003	0,017
Antal kontakter til øvrig praksis i 2020 (ref.: Ingen kontakter)		
1-5 kontakter	-0,046 ***	0,013
Over 5 kontakter	-0,065 ***	0,013
Fik hjælp til at besvare spørgeskemaet (ref.: Nej)	-0,265 ***	0,018
Modtog kommunale pleje- eller sundhedsydelse forud for start på genoptræning (ref.: Nej)	-0,084 ***	0,012
Om genoptræningen		
Lovgrundlag for henvisning (ref.: Serviceloven)	0,042 **	0,020
Opereret forud for genoptræningsplan (ref.: Nej)	0,082 ***	0,013
Årsag til genoptræning, aktionsdiagnose (ref.: Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv)		
Læsioner	0,088 ***	0,015
Sygdomme i kredsløbsorganer	0,208 ***	0,022
Traumer, forgiftning og anden legemsbeskadigelse	-0,005	0,026
Ondartede svulster	0,202 ***	0,033
Infektiøse og parasitære sygdomme	0,124 ***	0,033
Sygdomme i åndedrætsorganer	0,148 ***	0,038
Sygdomme i nervesystemet og sanseorganer	0,123 ***	0,041

Øvrige diagnoser, ukendte diagnoser samt ikke relevant (SEL-brugere)	0,135 ***	0,016
Genoptræning var afsluttet ved besvarelse af spørgeskema (ref.: Ja)		
Nej	0,051 ***	0,017
Ikke svaret	-0,388 ***	0,061
Afstand fra bopæl til rådhus i genoptræningskommune (ref.: Under 5 km)		
5-10 km	-0,013	0,013
10-20 km	-0,023	0,015
Over 20 km	-0,019	0,017
Afstand ukendt	-0,232	0,209
SUL-respondent, der er missing i LPR-register (ref.: Nej)	-0,188 **	0,083
Kommunekaraktteristika		
Andel almene genoptræningsplaner fra hospital i 2021 (ref.: 90-92,5 pct.)		
Under 90 pct.	0,033 *	0,019
92,5-95 pct.	0,050 **	0,020
95-100 pct.	0,035 **	0,018
Antal genoptræningsmodtagere i kommunen i 2021 (ref.: Under 750 brugere)		
750-999 brugere	-0,013	0,047
1000-1249 brugere	-0,014	0,043
1250-1500 brugere	-0,032	0,047
1500-1999 brugere	-0,012	0,045
Over 2000 brugere	-0,005	0,040
Andel af genoptræningsmodtagere, der er henvist via sundhedsloven i 2021 (ref.: Under 70 pct.)		
70-80 pct.	0,012	0,037
80-85 pct.	0,033	0,036
85-90 pct.	-0,006	0,038
90-95 pct.	0,065 *	0,038
95-100 pct.	0,024	0,041

Anm.: Antal observationer 53.487. *p<0,10, **p<0,05, ***p<0,01. Der er i modellen anvendt robuste standardfejl.
Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og egne beregninger.

I regressionsanalysen indgår der som sagt et interaktionsled mellem respondentens alder og beskæftigelsesstatus. Det skyldes at sammenhængen mellem beskæftigelse og tilfredshedsniveauet har vist sig at variere afhængig af respondentens alder. Derfor kan parameterestimerne for disse variable ikke fortolkes på lige fod med de resterende variable i tabellen ovenfor. I tabel 2.6 vises resultaterne af regressionsanalysen for interaktionsleddet. Konkret viser tabellen, om der fx specifikt for brugere i den pågældende aldersgruppe er sammenhæng mellem brugernes beskæftigelsesstatus og tilfredshed.

Tabel 2.6

Regressionsresultater for de variable, der indgår i interaktionsled i regressionsanalysen

Beskæftigelsesstatus og beskæftigelsesgrad pr. uge (ref.: Lønmodtager, over 37 timer pr. uge)	Under 30 år		30-65 år		+65 år	
	Parameter-estimat	Standard-fejl	Parameter-estimat	Standard-fejl	Parameter-estimat	Standard-fejl
Lønmodtager, 18-37 timer pr. uge	0,010	0,094	-0,004	0,016	-0,031	0,046
Lønmodtager, under 18 timer pr. uge	-0,048	0,095	-0,067 **	0,033	-0,032	0,046
Selvstændig	-0,488	0,311	-0,074 *	0,040	-0,076 **	0,037
Under uddannelse	-0,024	0,086	-0,153	0,154		
Arbejdsløs	-0,234	0,164	-0,107 **	0,047	-0,371 *	0,192
Sygedagpengemodtager	-0,329	0,243	-0,121 ***	0,043	-0,230 *	0,122
Kontanthjælpsmodtager	-0,147	0,190	-0,255 ***	0,069	-0,164	0,262
Førtidspension	0,014	0,367	-0,150 ***	0,031	-0,152 ***	0,052
Pension eller efterløn			0,036	0,068	-0,044	0,032
Øvrige udenfor arbejdsstyrken	-0,061	0,129	-0,141 ***	0,031	-0,059	0,074
Beskæftigelse ukendt	0,661 *	0,387	0,186	0,276	-0,166	0,315

Anm.: Antal observationer 53.487. *p<0,10, **p<0,05, ***p<0,01. Der er i modellen anvendt robuste standardfejl.
 Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og egne beregninger.

2.2 Regressionsanalysen om sammenhæng mellem ejertype og brugertilfredsheden

2.2.1 Yderligere afgrænsning af stikprøven

Denne analysedel omhandler kun de respondenter, der har modtaget genoptræning efter henvisning fra sundhedsloven – dvs. borgere, der har været i kontakt med et sygehus forud for genoptræningen. Det skyldes, at vi kun har data om ejertype for genoptræningen for SUL-brugere. På baggrund af validering af data om ejertype har det været nødvendigt at frasortere to kommuner fra analysen. Det er uddybet nedenfor. Analysen omhandler i alt 45.692 respondenter fordelt på 96 kommuner.

2.2.2 Variable til analysen

I tabel 2.7 herunder beskrives hvilke variable, der konkret indgår i analysen. Under tabellen beskrives kort validering af data om ejertype.

Tabel 2.7

Variable i regresionsanalysen

Variable	Register	Bemærkninger
Ejertype for genoptræning	BTU genoptræning	Angiver om genoptræningsleverandøren er offentlig eller privat på baggrund af respondentens svar i brugertilfredshedsundersøgelsen. Læs mere under tabellen.

Anm.: I analysen tager vi desuden højde for, om kommunen ligger øst eller vest for Storebælt. Variablen anvendes som kontrolvariabel i denne analysedel, men indgår ikke i benchmarkinganalysen.

Validering af data om ejertype

Vi anvender data fra brugertilfredshedsundersøgelsen til at opgøre, hvorvidt respondentens genoptræning har været hos en offentlig eller privat leverandør. Data om ejertype er således opgjort på individniveau. Konkret har respondenterne svaret på følgende spørgsmål: *"Selvom det er kommunen, der betaler for din genoptræning, kan det godt være et privat firma, der har stået for genoptræningen. Er det et privat eller offentligt sted du har fået din genoptræning? Offentlige steder er ofte kommunens sundhedscentre eller genoptræningssteder. Private steder er ofte privatejede klinikker fx fysioterapeuter eller træningssteder."* Det var også muligt at svare "ved ikke".

Variablen angiver således borgerens oplevelse af, hvorvidt man har modtaget genoptræning hos en offentlig eller privat leverandør. Vi har så vidt muligt forsøgt at validere besvarelsen ved at sammenligne svarerne med en opgørelse på kommuneniveau fra Sundhedsdatastyrelsen, hvor der dog også kan være usikkerhed omkring registreringen.

Vi har taget to kommuner ud af analysen, da der var tegn på, at svarene om offentlig/privat leverandør her var systematiske skæve. Det er kommuner, hvor kommunerne (ifølge data fra Sundhedsdatastyrelsen og ifølge oplysninger på kommunernes hjemmeside) har henlagt hele eller dele af genoptræningen til en privat leverandør, men hvor en relativt lille andel af borgerne har svaret, at de har været ved en privat leverandør. Vores formodning er, at brugernes svar på spørgeskema-spørgsmålet om ejertype er mere validt, hvis man har modtaget genoptræning ved en privat leverandør som følge af retten til frit valg, end hvis kommunen har henlagt genoptræningen til en privat leverandør, hvor det måske er mindre tydeligt for den enkelte borger, at genoptræningen varetages af en privat leverandør. Ud over den nævnte valideringsøvelse ovenfor, har vi ikke haft mulighed for at undersøge validiteten af brugernes svar nærmere.

2.2.3 Regressionsresultater

I tabel 2.8 præsenteres resultaterne fra analysen om sammenhæng mellem ejertype og brugertilfredsheden (kapitel 6 i hovedrapporten). Hovedindikatoren i modellen er stadig brugernes tilfredshed med deres genoptræningsforløb (målt på en skala fra 1 til 5). Tabellen viser parameterestimatet og standardfejl for de variable, der indgår i modellen. Ud over de variable, der vises i tabellen, er der også taget højde for de rammevilkår, som fremgår af tabel 2.5 ovenfor, dog ikke rammevilkårene om antal genoptræningsmodtagere i kommunen samt andel af genoptræningsmodtagere i kommunen, der er henvist via sundhedsloven, da det ikke er meningsfulgt at inddrage dem, når analysepopulationen er afgrænset til SUL-brugere. Da alle variable indgår i analysen samtidig, er parameterestimer udtryk for variabelens sammenhæng med brugernes tilfredshed, når de øvrige variable holdes konstant.

Tabel 2.8

Regressionsresultater for brugernes tilfredshed med deres genoptræningsforløb

Variabel	Parameterestimat	Standardfejl
Individniveau		
Ejertype for genoptræning (ref.: Privat)		
Offentlig	0,091 ***	0,02
Ved ikke/ikke svaret	-0,148 ***	0,03
Kommuneniveau		
Kommunen ligger øst for Storebælt (ref.: Nej)	-0,124 ***	0,02

Anm.: Antal observationer 45.692. *p<0,10, **p<0,05, ***p<0,01. Der er i modellen anvendt robuste standardfejl. I modellen er der desuden indlagt kontrolvariable om kommunernes rammevilkår, som fremgår af tabel 2.5 ovenfor, dog ikke variable om antal brugere i den kommunale genoptræning og andel af brugere, der er SUL-brugere, da dette ikke er meningsfuldt ift. populationsafgrænsningen.

Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og egne beregninger.

3 Benchmarkinganalyse

I hovedrapportens kapitel 5 gennemføres en benchmarkinganalyse af kommunernes tilfredshedsniveau, hvor vi tager højde for kommunernes rammevilkår. I benchmarkinganalysen beregner vi en såkaldt benchmarkingindikator, som er et udtryk for, om tilfredshedsniveauet er højere eller lavere, end man kunne forvente, når der er taget højde for rammevilkår. Rammevilkår betegner de strukturelle forhold, som den enkelte kommune opererer under og er generelt kendetegnet ved, at de ikke kan ændres på kort eller mellemlang sigt.

Når vi beregner benchmarkingindikatoren, tager vi til gengæld ikke højde for de forhold, som kommunerne har indflydelse på. Konkret er benchmarkingindikatoren beregnet ud fra den regressionsmodel, som er præsenteret i afsnit 2.1 ovenfor.

Beregning af benchmarkingindikatoren

På baggrund af resultaterne fra regressionsanalysen har vi beregnet det forventede tilfredshedsniveau for hver kommune. Det forventede tilfredshedsniveau angiver det tilfredshedsniveau, som vi forventer, kommunen vil have på baggrund af kommunens rammevilkår. Det er altså et gennemsnit af hvert individs forventede tilfredshedsniveau. Det forventede tilfredshedsniveau anvender vi i beregningen af benchmarkingindikatoren, som er forskellen mellem hver kommunes faktiske og forventede tilfredshedsniveau. Benchmarkingindikatoren angiver således, hvorvidt kommunen har et højere eller lavere tilfredshedsniveau, end man kan forvente ud fra kommunens rammevilkår. Benchmarkingindikatoren beregnes som:

$$\text{Benchmarkingindikator} = \text{faktisk tilfredshedsniveau} - \text{forventet tilfredshedsniveau}$$

Fortolkning af benchmarkingindikatoren

I boks 3.1 fremgår, hvordan man skal fortolke benchmarkingindikatoren.

Boks 3.1

Fortolkning af benchmarkingindikatoren

- *Benchmarkingindikator mindre end 0:* Kommunens tilfredshedsniveau er lavere, end man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår. For eksempel angiver en benchmarkingindikator på -0,2, at kommunens tilfredshedsniveau på genoptræningsområdet er 0,2 point lavere, end man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår, opgjort på tilfredsskalaen fra 1-5.
- *Benchmarkingindikator lig 0:* Kommunens tilfredshedsniveau svarer til det forventede niveau.
- *Benchmarkingindikator over 0:* Kommunens tilfredshedsniveau er højere, end man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår. For eksempel angiver en benchmarkingindikator på 0,2, at kommunens tilfredshedsniveau på genoptræningsområdet er 0,2 point højere, end man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår, opgjort på tilfredsskalaen fra 1-5.

Opmærksomhedspunkter ved benchmarking

Benchmarkingindikatoren er et estimeret tal, der er behæftet med statistisk usikkerhed. Det betyder, at der ikke skal tolkes for håndfast på den præcise placering af kommunerne. Alt andet lige er den statistiske usikkerhed i benchmarkingindikatoren større i kommuner med lavt indbyggertal og få observationer.

I analysens hovedrapport er kommunerne inddelt i kvartiler på baggrund af benchmarkingindikatoren, således at der skelnes mellem kommuner, som ligger i den fjerdedel med lavest tilfredshed i

forhold til forventet, den fjerdedel med næstlavest tilfredshed osv. Denne fremstilling er valgt for at lave en mere overordnet rangering af kommunerne, ligesom inddelingen understøtter, at der ikke tolkes for håndfast på den præcise placering, jf. ovenfor om den statistiske usikkerhed.

Derudover skal det nævnes, at det i statistiske analyser, hvor man tager højde for individkarakteristika, sjældent er muligt at tage højde for samtlige relevante forhold på individ- og kommuneniveau, som kan have betydning for tilfredsheden, og som ligger uden for kommunernes og regionernes kontrol. Det skyldes først og fremmest, at der ikke er data om alle de forhold, der knytter sig til de enkelte individer eller til kommunerne.

Meknikken ved en regressionsmodel gør desuden, at man ikke kan konkludere noget om det "naturlige" tilfredshedsniveau blandt genoptræningsbrugere i kommunen. Man kan således ikke konkludere, at de kommuner, der har de højeste benchmarkingindikatorer (dvs. et forholdsvis højt tilfredshedsniveau i forhold til, hvad man kan forvente på baggrund af kommunens rammevilkår), ikke potentielt kan øge tilfredshedsniveauet yderligere. Det anbefales derfor, at alle kommuner udover at forholde sig til, hvordan de klarer sig relativt til andre kommuner i analysen, også forholder sig til deres eget tilfredshedsniveau.