

Heidi Amalie Rosendahl Jensen  
Anne Illemann Christensen  
Ola Ekholm  
Michael Davidsen  
Knud Juel

**SDU** 

STATENS INSTITUT FOR  
FOLKESUNDHED

# Genoptræning

Resultater fra Sundheds-  
og sygelighedsundersøgelsen 2013



## **Genoptræning. Resultater fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013**

Heidi Amalie Rosendahl Jensen  
Anne Illemann Christensen  
Ola Ekholm  
Michael Davidsen  
Knud Juel

Copyright © 2016  
Statens Institut for Folkesundhed,  
Syddansk Universitet

Grafisk design: Trefold

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Elektronisk ISBN: 978-87-7899-341-0

Statens Institut for Folkesundhed  
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal  
1353 København K  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

Rapporten kan downloades fra  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

# Genoptræning

Behov for genoptræning kan skyldes mange forskellige slags skader, sygdomme eller operationer. Genoptræning kan således spænde over vidt forskellige former for indsatser fra f.eks. muskulær genoptræning efter en knæoperation til genoptræning af f.eks. hukommelse og koncentration efter en trafikulykke.

Genoptræning defineres som en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem borgeren, eventuelt dennes pårørende og det sundhedsfaglige personale. Genoptræning er rettet mod borgerens funktionsnedsættelse(r) og omfatter derfor træning af kroppens funktioner og træning af aktiviteter. Formålet med genoptræningen er, at borgeren som følge af indsatsen opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller den bedst mulige funktionsevne, bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt (1).

Genoptræning omfatter ikke kun indsatser givet i forlængelse af hospitalsindlæggelser, men også indsatser, som borgeren modtager uden umiddelbart at have været indlagt på et hospital forinden. Denne type indsats skal hjælpe borgere til at vedligeholde såvel fysiske som psykiske funktioner og færdigheder. Formålet med denne type træning er med andre ord at forhindre tab af funktionsevne og afhjælpe aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger (1).

Med kommunalreformen og sundhedsloven, der trådte i kraft pr. 1. januar 2007, er opgavefordelingen mellem kommunerne og regionerne blevet ændret på genoptræningsområdet (2-3). Frem til kommunalreformen var det kommunernes opgave at varetage al genoptræning, der ikke blev givet i forlængelse af sygdom behandlet på hospitalet. De tidligere amter var derimod ansvarlige for den genoptræning, der foregik under og fulgte direkte efter et hospi-

talsophold. Når borgeren var trænet op til et vist niveau, varetog kommunen den efterfølgende genoptræning. Kommunalreformens ændrede opgave- og ansvarsfordeling på genoptræningsområdet har betydet, at genoptræning under hospitalsophold fortsat er hospitalernes, og dermed regionernes, ansvar. Derimod er ansvaret for al genoptræning efter udskrivning nu som udgangspunkt samlet hos kommunerne (4-5). Eneste undtagelse er specialiseret genoptræning, der myndigheds- og finansieringsmæssigt hører under kommunerne, men som altid skal leveres på et hospital.

I henhold til sundhedsloven skal der senest ved udskrivning fra hospitalet være udarbejdet en skriftlig genoptræningsplan for de borgere, for hvem dette er lægefagligt begrundet (6). I den individuelle genoptræningsplan vil relevante sundhedsprofessionelle i samarbejde med borgeren have afgjort, om der er behov for genoptræning efter udskrivning, og i givet fald om genoptræningen skal ske på et hospital (specialiseret genoptræning) eller i kommunalt regi (basal og avanceret almen genoptræning). Specialiseret genoptræning omfatter typisk tilfælde af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser. Basal almen genoptræning henviser derimod til tilfælde af enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser uden komplikationer i behandlingsforløbet på hospitalet, mens avanceret almen genoptræning omhandler tilfælde med omfattende funktionsnedsættelser med betydning for flere livs-områder, herunder eventuelt komplikationer i behandlingsforløbet på hospitalet (6). Borgere, der har fået en genoptræningsplan ved udskrivning fra et hospital, kan vælge mellem forskellige kommunale genoptræningstilbud. Sådanne genoptræningsindsatser kan enten foregå i kommunens egne faciliteter, f.eks. i et sundheds- eller træningscenter, i borgerens eget hjem eller hos andre myndigheder eller private leverandører, med hvem kommunen har indgået en aftale. Ved behov for specialiseret genoptræning har patienten ret til selv at vælge, på hvilket hospital genoptræningen skal foregå (6). Vælges genoptræningstilbud i andre kommuner eller regioner, kan disse dog ved

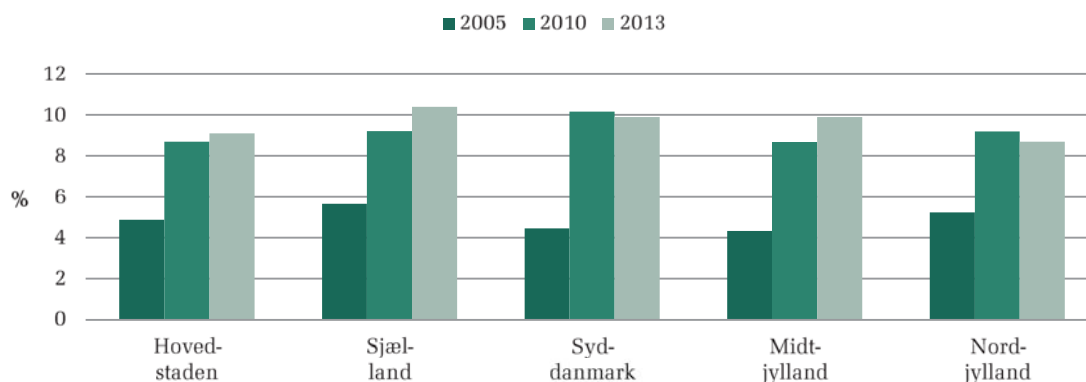
ventelister blandt egne borgere afvise borgere fra andre bopælskommuner/regioner. Hvis en borger får behov for genoptræning uden forudgående hospitalsindlæggelse, er det kommunen, der visiterer og vurderer borgerens behov for genoptræning.

I denne rapport er befolkningens brug af genoptræning målt ved at spørge et repræsentativt udsnit af den danske befolkning om deres brug af genoptræning. Spørgsmål om genoptræning er indgået i Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne i 2005, 2010 og 2013 og belyser brugen af genoptræning inden for det seneste år. Genoptræning blev i spørgsmålet defineret som en målrettet, planlagt indsats, som har til formål at generhverve funktioner og træning af betydningsfulde færdigheder i hverdagen med

det formål, at man kan klare sig selv i hverdagen. De svarpersoner, som havde angivet, at de havde været til genoptræning inden for det seneste år, blev desuden spurgt, om genoptræningen skete i forbindelse med hospitalsindlæggelse, eller uden at man umiddelbart forinden havde været indlagt på et hospital. Alle svarpersoner blev desuden spurgt, om de inden for det seneste år havde haft behov for genoptræning uden at have fået det.

Det fremgår af Figur 1, at andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år, steg i alle regioner i perioden 2005-2010. Mellem 2010 og 2013 er andelen overordnet set uændret.

**Figur 1.** Andel, der har været til genoptræning inden for det seneste år, i de fem regioner. 2005-2013. Procent



*Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne*

Tabel 1 viser andelen i de fem regioner, der inden for det seneste år har været til genoptræning, opdelt på om genoptræning skete i forbindelse med hospitalsindlæggelse, uden

forudgående hospitalsindlæggelse eller begge. Det fremgår, at der ikke er nogen tydelige forskelle mellem regionerne.



**Tabel 1.** Andel, der har været til genoptræning inden for det seneste år, opdelt på forudgående hospitalsindlæggelse, i de fem regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Danmark
Både med og uden forudgående hospitalsindlæggelse	5,5	3,5	1,8	6,2	1,3	4,1
I forbindelse med hospitalsindlæggelse	42,9	48,0	38,6	36,9	39,8	41,1
Uden forudgående hospitalsindlæggelse	38,2	35,0	44,3	39,9	42,7	39,9
Andet/uoplyst	13,4	13,5	15,3	16,9	16,3	14,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	374	203	305	321	124	1.327

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

I Tabel 2 ses andelen blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper, der inden for det seneste år har haft behov for genoptræning uden at have fået det. Det fremgår, at andelen er størst i den ældste aldersgruppe blandt begge

køn. I alle aldersgrupper er andelen større blandt mænd end blandt kvinder, undtaget i den ældste aldersgruppe, hvor den største andel ses blandt kvinder.

**Tabel 2.** Andel, der inden for det seneste år har haft behov for genoptræning uden at have fået det. Blandt mænd og kvinder, som ikke har været til genoptræning inden for det seneste år. Procent

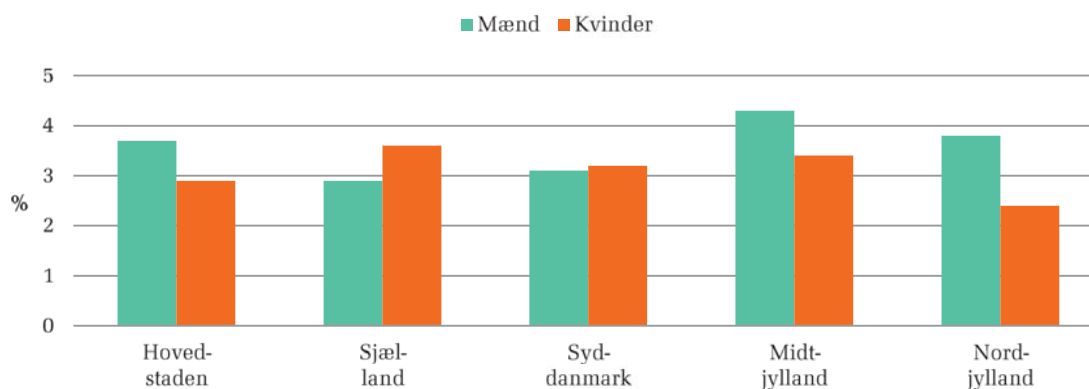
	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd	3,2	3,1	2,7	3,5	3,9	4,1	6,9	3,6
Kvinder	3,4	2,0	2,4	3,3	3,0	2,5	7,5	3,1
Antal svarpersoner	1.513	1.310	1.788	2.235	2.225	1.880	864	11.815

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Af Figur 2 ses det, at der kun er små regionale forskelle i andelen, der har haft behov for genoptræning inden for det seneste år uden at have fået det.

Analysen omfatter kun borgere, der ikke har været til genoptræning inden for det seneste år.

**Figur 2.** Andel, der har haft behov for genoptræning inden for det seneste år uden at have fået det, i de fem regioner. Blandt mænd og kvinder, som ikke har været til genoptræning inden for det seneste år. Procent

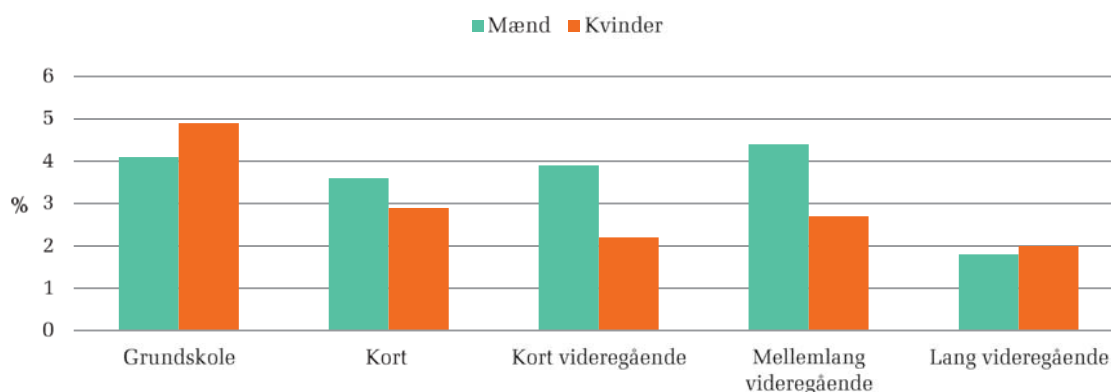


Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

I Figur 3 vises andelen, der har haft behov for genoptræning inden for det seneste år uden at have fået det, blandt mænd og kvinder i forskellige uddannelsesgrupper. For begge køn ses det, at andelen er størst i gruppen med grund-

skole som højeste fuldførte uddannelsesniveau og mindst i gruppen med en lang videregående uddannelse. Analysen omfatter kun personer, der ikke har været til genoptræning inden for det seneste år.

**Figur 3.** Andel, der har haft behov for genoptræning inden for det seneste år uden at have fået det, i forskellige uddannelsesgrupper. Blandt mænd og kvinder (25 år eller derover), som ikke har været til genoptræning inden for det seneste år. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

For en beskrivelse af undersøgelsens baggrund, formål, materiale og metode henvises der til rapporten "Materiale og metode. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013" (7).

I den følgende opslagstabel (Tabel 3) gives en detaljeret beskrivelse af andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år.

## Referencer

1. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2014.
2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL. Beskrivelse af rehabiliteringsindsatsen – organisering af indsatsen i kommuner og regioner. April 2010.
3. Vinge S, Rasmussen SR, Ankjær-Jensen A. Genoptræning under forandring. En analyse af træningsområdets udvikling og de umiddelbare konsekvenser af strukturreformens udflytning af genoptræning til kommunerne. København: Dansk Sundhedsinstitut, 2009.
4. Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2005. Kommunalreformen – kort fortalt. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2005.
5. Danske Regioner 2010. Vejledning om genoptræning. Hentet 18/3 2015: <http://www.regioner.dk/sundhed/fonde+vejledninger+og+databaser/vejledninger/genoptr%C3%A6ning/vejledning+om+genoptr%C3%A6ning>
6. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og patienters valg af genoptrænings-tilbud efter udskrivning fra sygehus. BEK nr. 1088. 6. oktober 2014.
7. Ekholm O, Christensen AI, Davidsen M, Juel K. Materiale og metode. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2015.

**Table 3.** Andel, der har været til genoptræning inden for det seneste år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
<b>År</b>				
2005	4,8	0,47	(0,42;0,52)	14.566
2010	9,1	0,96	(0,88;1,05)	14.893
2013	9,6	1		13.838
<b>Mænd</b>				
16-24 år	6,3	0,84	(0,57;1,25)	739
25-34 år	6,3	0,85	(0,56;1,27)	637
35-44 år	6,8	0,91	(0,62;1,32)	841
45-54 år	7,4	1		1.094
55-64 år	10,4	1,44	(1,05;1,98)	1.266
65-74 år	13,0	1,86	(1,37;2,52)	1.125
≥75 år	17,8	2,70	(1,93;3,77)	566
Alle mænd	8,9			6.268
<b>Kvinder</b>				
16-24 år	7,7	0,89	(0,63;1,24)	925
25-34 år	5,7	0,64	(0,44;0,93)	791
35-44 år	6,8	0,77	(0,56;1,07)	1.129
45-54 år	8,6	1		1.428
55-64 år	12,0	1,45	(1,11;1,89)	1.392
65-74 år	13,5	1,65	(1,26;2,16)	1.240
≥75 år	23,1	3,19	(2,42;4,20)	665
Alle kvinder	10,3			7.570
<b>Uddannelse</b>				
Under uddannelse	6,9			1.209
Grundskole	15,0	1,45	(1,14;1,84)	1.176
Kort uddannelse	9,5	1,16	(0,97;1,39)	4.977
Kort videregående uddannelse	8,7	1,08	(0,81;1,43)	990
Mellemlang videregående uddannelse	8,2	1		2.782
Lang videregående uddannelse	7,0	0,97	(0,75;1,26)	1.475
Anden uddannelse	13,4	1,51	(1,12;2,05)	588
<b>Erhvervmæssig stilling</b>				
Beskæftiget	6,3	1		6.871
Arbejdsløs	7,0	1,13	(0,73;1,75)	516
Førtidspensionist	21,4	3,46	(2,66;4,49)	452
Andre uden for arbejdsmarkedet	16,8	3,21	(2,35;4,39)	359
Efterlønsmodtager	8,7			522
Alderspensionist	16,2			3.596
<b>Samlivsstatus</b>				
Gift	9,6	1		7.876
Samlevende	7,3	0,98	(0,78;1,22)	1.716
Enlig (separeret, skilt)	13,6	1,38	(1,10;1,73)	832
Enlig (enkestand)	20,0	1,32	(1,05;1,66)	822
Enlig (ugift)	7,1	0,93	(0,73;1,18)	2.592
<b>Etnisk baggrund</b>				
Dansk	9,6	1		13.006
Anden vestlig	10,1	1,16	(0,82;1,64)	400
Ikke-vestlig	9,8	1,30	(0,93;1,82)	432
<b>Region</b>				
Hovedstaden	9,1	0,98	(0,87;1,09)	4.032
Sjælland	10,4	1,03	(0,90;1,18)	1.916
Syddanmark	9,9	1,03	(0,92;1,16)	3.131
Midtjylland	9,9	1,06	(0,94;1,19)	3.317
Nordjylland	8,7	0,91	(0,77;1,07)	1.442

*Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne*

## Genoptræning

**Køn og alder:** I alt angiver 9,6 % af den voksne befolkning i 2013, at de har været til genoptræning inden for det seneste år. Andelen er lidt større blandt kvinder (10,3 %) end blandt mænd (8,9 %). Generelt stiger andelen med stigende alder blandt begge køn.

**Uddannelse:** Andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år, er størst i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

**Erhvervsmæssig stilling:** Der er en markant højere forekomst af personer, der har været til genoptræning inden for det seneste år, blandt førtidspensionister (21,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (16,8 %) end blandt beskæftigede (6,3 %).

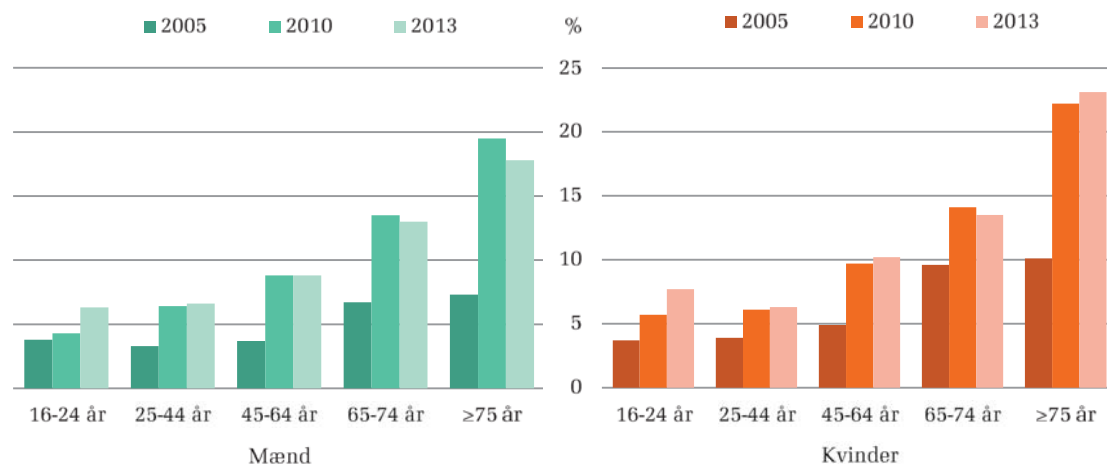
**Samlivsstatus:** Forekomsten af personer, der har været til genoptræning inden for det seneste år, er højere blandt enlige (separerede, skilte og enkestand) end blandt gifte.

**Etnisk baggrund:** Der ses inden sammenhæng mellem etnisk baggrund og andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år.

**Region:** Andelen i de fem regioner, der har været til genoptræning inden for det seneste år, afviger ikke væsentligt fra landsgennemsnittet.

**Udvikling:** I perioden 2005 til 2013 er der sket en stigning i andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år. Figur 4 viser andelen blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Det fremgår af figuren, at der var en stigning mellem 2005 og 2010 i alle køns- og aldersgrupper, dog tydeligst i den ældste aldersgruppe. Mellem 2010 og 2013 er andelen overordnet set uændret i alle aldersgrupper.

**Figur 4.** Andel, der har været til genoptræning inden for det seneste år. 2005-2013. Procent



*Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne*