

Brugertilfredshed med genoptræningsforløb i kommunerne

November 2023



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 Ledelsesresumé	3
2 Indledning.....	7
3 Datagrundlag og analysemetode	8
3.1 Brugertilfredshedsundersøgelsen	8
3.2 Population og stikprøve.....	8
3.3 Den samlede tilfredshed	9
3.4 Benchmarking med kontrol for rammevilkår.....	9
4 Brugernes tilfredshed med deres genoptræningsforløb	12
5 Benchmarkinganalyse af kommunernes tilfredshedsniveauer.....	16
6 Sammenhæng mellem ejertype og brugertilfredsheden.....	21

1 Ledelsesresumé

Kommunerne har ansvaret for genoptræning efter serviceloven (herefter "SEL") samt for den almen genoptræning efter sygehusindlæggelser, jf. sundhedsloven (herefter "SUL"). Det overordnede formål med et genoptræningsforløb er, at borgerne opnår den samme grad af funktionsevne, som man havde inden behovet for et genoptræningsforløb opstod, eller den bedst mulige funktionsevne.

I løbet af efteråret 2022 gennemførte Danmarks Statistik på vegne af det daværende Indenrigs- og Boligministerium en brugertilfredshedsundersøgelse blandt borgere, der har været i et genoptræningsforløb i kommunerne i 2021. Formålet med brugertilfredshedsundersøgelsen er at give politikere, ledere og fagfolk i kommunerne et redskab til at inddrage borgernes vurdering i den lokale kvalitetsudvikling. I den forbindelse er det relevant for kommunerne at kunne sammenligne sit resultat med andre kommuners.

I denne analyse anvender vi data fra brugertilfredshedsundersøgelsen til at sammenligne tilfredsheden på tværs af kommunerne, hvor vi samtidig tager højde for forskelle i kommunernes rammevilkår. Rammevilkår er de forhold, som den enkelte kommune opererer under, og som kommunen ikke kan ændre på kort eller mellemlang sigt. Det kan fx være respondentens køn, alder eller sundhedstilstand. Vi undersøger desuden, om der er forskelle mellem rangeringen af kommunerne hhv. på de faktiske tilfredshedsniveauer, og når vi tager højde for forskelle i rammevilkår, og så undersøger vi, om der er forskel på tilfredsheden med offentlige og private genoptræningsleverandører, når vi samtidig tager højde for forskelle i rammevilkår, blandt andet brugernes baggrundskarakteristika.

I bilag 1 "Sådan placerer din kommune sig" og bilag 2 "Kommunespecifikke nøgletal" kan du finde resultater for din kommune. Analysen er finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

MÅLING AF BRUGERNES SAMLEDE TILFREDSHED MED DERES GENOPTRÆNINGSFORLØB

Brugernes tilfredshed med genoptræningsforløbet måles med spørgsmålet "*Hvor tilfreds eller utilfreds er du samlet set med dit genoptræningsforløb?*". Tilfredsheden 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).

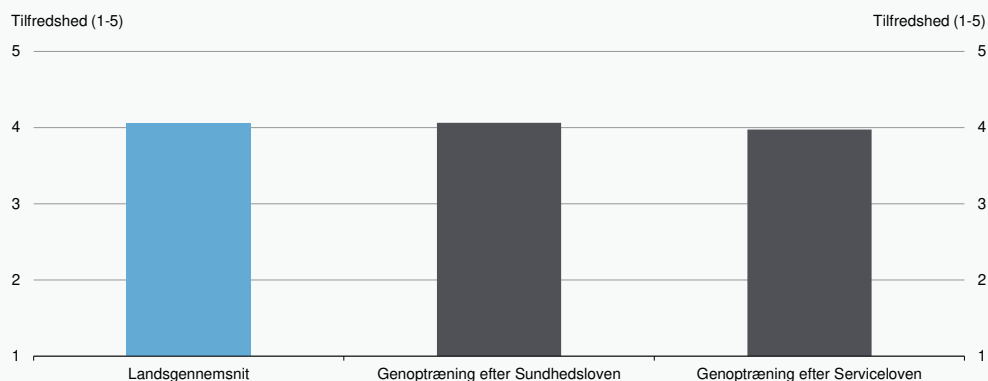
Data om brugernes tilfredshed er målt i en tilfredshedsundersøgelse for borgere, der har været i et genoptræningsforløb i kommunerne i 2021. Undersøgelsen blev lavet af Danmarks Statistik på vegne af det daværende Indenrigs- og Boligministerium i efteråret 2022.

Tilfredsheden med genoptræningsforløbene i kommunerne er generelt høj

På skalaen fra 1-5 er tilfredsheden 4,0, jf. figur 1.1. Brugernes tilfredshed med deres genoptræningsforløb er således generelt forholdsvis høj. Borgere, der har fået genoptræning efter serviceloven, har et gennemsnitligt tilfredshedsniveau på 4,0, mens borgere, der har fået genoptræning efter sundhedsloven, har et gennemsnitligt tilfredshedsniveau på 4,1.

Figur 1.1

Tilfredshed med genoptræningsforløbet samlet samt fordelt efter lovgivning, 2021



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

De fleste kommuner klarer sig forholdsvis ens

Der er generelt ikke den store forskel på tilfredsheden på tværs af kommunerne. Tilfredsheden med genoptræningsforløbet varierer mellem kommunerne fra 3,8 til 4,3. De fleste kommuners resultater er forholdsvis ens, og det er kun blandt en lille gruppe kommuner (dem med hhv. højest og lavest tilfredshed), at der ser ud til at være lidt forskelle.

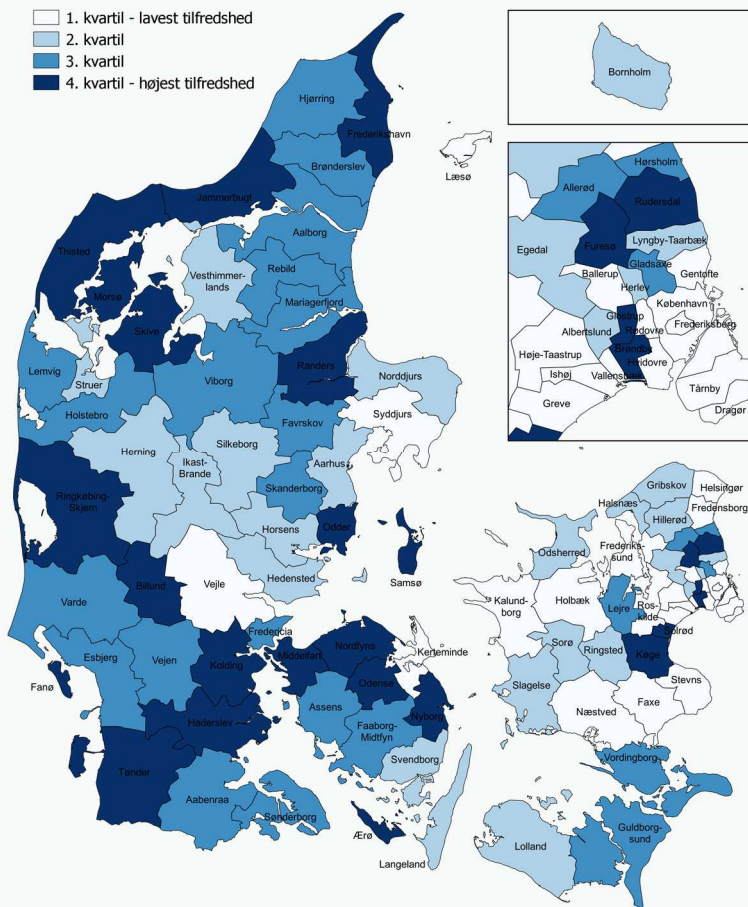
På trods af de få forskelle mellem kommunerne, er det stadig interessant at se, om rangeringen af kommunernes tilfredshedsniveauer ændrer sig, hvis vi tager højde for forskelle i kommunernes rammevilkår, herunder brugernes baggrundskarakteristika. For at tage højde for disse forskelle beregner vi en benchmarkingindikator, der angiver forskellen mellem kommunens faktiske tilfredshedsniveau og det tilfredshedsniveau, man kunne forvente ud fra kommunens rammevilkår¹. I figur 1.2 på næste side er kommunerne inddelt i fire grupper ud fra deres benchmarkingindikator. Kommunerne i 1. kvartil er den fjerdedel, der har det laveste tilfredshedsniveau i forhold til, hvad man kunne forvente ud fra kommunens rammevilkår. Kommunerne i 4. kvartil er den fjerdedel med det højeste tilfredshedsniveau i forhold til, hvad man kunne forvente ud fra kommunens rammevilkår. Denne inddeling af lavet for at lave en overordnet rangering af kommunerne.

Med til billedet i danmarkskortet hører, at kommunernes benchmarkingindikator ligger mellem -0,3 og 0,2. Det vil sige, at nogle kommuner har en tilfredshed, der er 0,2 højere end forventet (på tilfredshedsskalaen fra 1 til 5) og andre kommuner har en tilfredshed, der er 0,3 lavere end forventet. Det lyder umiddelbart som en forholdsvis lille variation, og det er også vores vurdering, at mange kommuner – også målt på benchmarkingindikatoren – klarer sig forholdsvis ens. Det er således, også efter vi tager højde for kommunale rammevilkår, kun for en mindre gruppe kommuner (dem med hhv. højest og lavest benchmarkingindikator), at der ser ud til at være lidt forskelle i tilfredshedsniveauerne.

¹ En benchmarkingindikator over 0 betyder, at kommunen har højere tilfredshed end forventet, og en benchmarkingindikator under 0 betyder, at kommunen har lavere tilfredshed end forventet.

Figur 1.2

Benchmarkingindikator for kommunernes tilfredshedsniveau med genoptræning i kommunerne, 2021



Anm.: 1. kvartil dækker over de 25 pct. af kommunerne, som har den laveste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det laveste tilfredshedsniveau i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 4. kvartil dækker over de 25 pct. af kommunerne, som har den højeste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det højeste tilfredshedsniveau i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår.

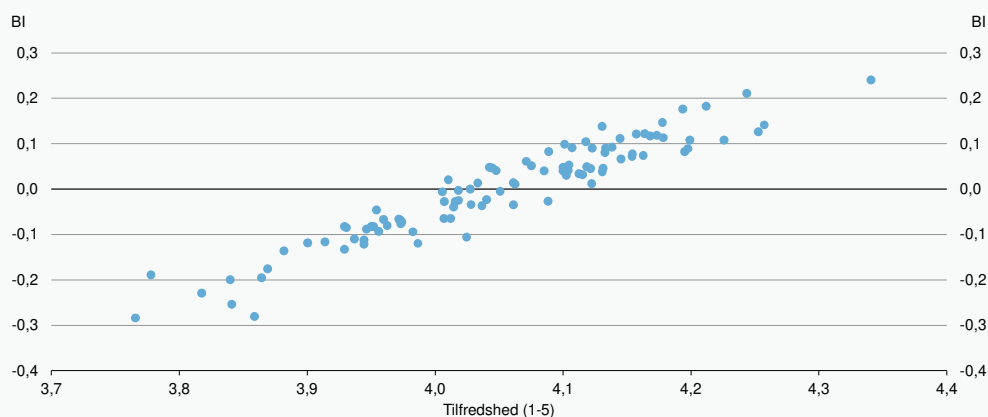
Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt egne beregninger.

Der er ikke stor forskel på de faktiske tilfredshedsniveauer og benchmarkingindikatoren

Man kunne måske på forhånd have en forventning om, at kommunernes rangering i forhold til tilfredsheden ville ændre sig, når man tager højde for forskelle i kommunernes rammevilkår, herunder brugernes baggrundskarakteristika. Vi har derfor undersøgt, om der er forskelle på kommunernes rangering hhv. ved de faktiske tilfredshedsniveauer og ved benchmarkingindikatoren. Det er der ikke, jf. figur 1.3. Korrelationen mellem kommunernes faktiske tilfredshedsniveau og kommunernes benchmarkingindikator er 0,98. Det er således ofte de samme kommuner, der klarer sig godt, både når man ser på de faktiske tilfredshedsniveauer, og når man ser på tilfredshedsniveauerne efter kontrol for rammevilkår.

Figur 1.3

Sammenhæng mellem tilfredshed og benchmarkingindikatoren



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

Nærmest ingen forskel på tilfredsheden med offentlige og private genoptræningsleverandører

Afslutningsvist har vi undersøgt, om der er forskel på tilfredsheden ved offentlige og private genoptræningsleverandører, når vi samtidig tager højde for forskelle i rammevilkår. Hvorvidt genoptræningen foregår hos en offentlig eller en privat leverandør, er et forhold, som kommunerne har indflydelse på², og derfor har vi ikke taget højde for det i benchmarkinganalysen ovenfor. Det er dog stadig interessant at vide, om der er forskel i tilfredsheden på tværs af ejertyper, særligt når vi samtidig tager højde for forskelle i rammevilkår (fx brugernes indkomst, beskæftigelsesstatus og sundhedstilstand), som også kan forventes at påvirke, om man bruger et privat tilbud.

Vi finder en signifikant forskel mellem tilfredsheden med offentlig og private leverandører, men forskellen er dog ikke særlig stor. Analysen viser, at brugere af offentlige genoptræningsleverandører er 0,09 mere tilfredse end brugere ved private leverandører, når vi har taget højde for brugernes baggrundskarakteristika (på tilfredshedsskalaen fra 1 til 5)³. Selvom forskellen med tilfredsheden mellem offentlige og private brugere er signifikant, er forskellen så lille, at vi på baggrund af denne undersøgelse har vanskeligt ved at sige, om der er tale om en reel forskel, eller om det er udtryk for tilfældigheder, som vi ikke har kunnet tage højde for i analysen. Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at resultatet ikke kan tolkes som en effekt eller en årsagssammenhæng. Resultatet er alene udtryk for, om der er *sammenhæng* mellem ejertype og tilfredshedsniveauet.

Der er mange andre forhold, som kommunerne har indflydelse på i forhold til genoptræningsområdet, og som også kunne være interessante at undersøge i forhold til sammenhængen til tilfredshed, men hvor vi ikke har haft det nødvendige data tilgængeligt. Det drejer sig blandt andet personaleforhold for ansatte på genoptræningsområdet, hvilket du kan læse mere om sidst i hovedrapporten.

² Kommunen kan for det første vælge at udlægge hele eller dele af genoptræningsområdet til en privat leverandør, og alternativt har brugere, der modtager genoptræning efter sundhedsloven, ret til frit valg af leverandør, herunder privat leverandør, hvis kommunens ventetid til opstart af genoptræning overstiger 7 dage.

³ Jf. Parameterestimatet fra regressionsanalysen. Se bilag 3 "Metode".

2 Indledning

Kommunerne har ansvaret for genoptræning efter serviceloven (herefter "SEL") samt for den almenne genoptræning efter sygehusindlæggelser, jf. sundhedsloven (herefter "SUL"). Det overordnede formål med et genoptræningsforløb er, at borgerne opnår den samme grad af funktionsevne, som man havde inden behovet for et genoptræningsforløb opstod, eller den bedst mulige funktionsevne. Det kan imidlertid være svært at finde et passende resultatmål, som kan måle hvor godt kommunerne lykkes med dette formål, fordi det konkrete resultat af genoptræningsforløbet vil være forskelligt afhængig af borgerens livssituation. Det vil dog altid være relevant at se på brugernes tilfredshed med indsatsen.

I løbet af efteråret 2022 gennemførte Danmarks Statistik på vegne af det daværende Indenrigs- og Boligministerium en brugertilfredshedsundersøgelse blandt borgere, der har været i et genoptræningsforløb i kommunerne i 2021. Tilfredsheden med et genoptræningsforløb er én måde at måle den brugeroplevede kvalitet på og kan således anvendes som en resultatindikator for kommunernes genoptræningsforløb.

Formålet med brugertilfredshedsundersøgelsen er at give politikere, ledere og fagfolk i kommunerne et redskab til at inddrage borgernes vurdering i den lokale kvalitetsudvikling. I den forbindelse er det relevant for kommunerne, at kunne sammenligne sit resultat med andre kommuners. En sammenligning af kommunernes faktiske tilfredshedsniveauer kan dog være påvirket af, at kommunens borgere har forskellige baggrundskarakteristika, hvilket vi i denne analyse betegner forskelle i kommunale rammevilkår. Rammevilkår er de forhold som den enkelte kommune opererer under, og som man ikke kan ændre på kort eller mellemlang sigt. Formålet med denne analyse er således at sammenligne kommunernes tilfredshedsniveau, når vi samtidig tager højde for kommunale rammevilkår.

I **kapitel 3** er de væsentligste metodiske valg beskrevet. Her kan du blandt andet læse om brugertilfredshedsundersøgelsen samt om stikprøven og hovedindikatoren i indeværende analyse. I **kapitel 4** ser vi på de overordnede, deskriptive forskelle i brugernes tilfredshed med deres genoptræningsforløb på tværs af kommuner. I **kapitel 5** laver vi en benchmarkinganalyse, hvor vi sammenligner kommunernes tilfredshedsniveauer, når vi har taget højde for kommunale rammevilkår. Her undersøger vi desuden, hvor stor forskel der er på kommunernes tilfredshedsniveauer før og efter vi har taget højde for kommunale rammevilkår. I **kapitel 6** undersøger vi om der er forskel på tilfredshedsniveauet ved offentlige og private leverandører af genoptræning, når vi samtidig tager højde for forskelle i rammevilkår, dvs. brugernes karakteristika.

Analysen er finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

3 Datagrundlag og analysemetode

Analysen er baseret på data fra den landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse af genoptræningen i kommunerne. De fleste metodiske valg om populationsafgrænsning og spørgsmålsformuleringer er således foretaget af Danmarks Statistik, der gennemførte brugertilfredshedsundersøgelsen. De væsentligste metodiske forhold er opsummeret i dette kapitel. Du kan læse mere om de metodiske valg i bilag 3 "Metode".

3.1 Brugertilfredshedsundersøgelsen

Den landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse af genoptræningen i kommunerne er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse af Danmarks Statistik på vegne af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Dataindsamlingen foregik fra juli 2022 til oktober 2022. I kommuner, hvor færre end 2.000 personer har fået genoptræning, er spørgeskemaundersøgelsen udsendt til alle personer. Det er tilfældet for de fleste kommuner. I kommuner med flere end 2.000 personer, er spørgeskemaundersøgelsen udsendt til en stikprøve af 2.000 personer. I alt blev spørgeskemaet udsendt til en stikprøve på ca. 128.000 personer, hvoraf cirka 53.000 svarede på det – svarende til en svarprocent på 41 pct. på landsplan. Læs mere om brugertilfredshedsundersøgelsen i bilag 3 "Metode".

3.2 Population og stikprøve

Analysen omhandler personer over 18 år⁴, der er startet på et genoptræningsforløb i kommunerne i 2021. Man kan både henvises til kommunal genoptræning via sundhedsloven (herefter "SUL-brugere") – hvis man har været i kontakt med et sygehus – og via serviceloven (herefter "SEL-brugere"). Du kan læse mere i boksen herunder. I denne analyse har vi fokus på den samlede tilfredshed med genoptræningsforløbene i kommunerne. Derfor skelnes der som udgangspunkt ikke mellem hvilken lovgivning, der ligger til grund for genoptræningsforløbet. I benchmarkinganalysen i kapitel 5 tager vi dog højde for, hvorvidt borgeren er henvist via sundhedsloven eller serviceloven, da det ikke kan udelukkes, at eventuelle forskelle i forløbet op til genoptræningsforløbet, hhv. for SUL-brugere og SEL-brugere, også kan have indflydelse på brugernes samlede tilfredshed.

KORT OM DEN KOMMUNALE GENOPTRÆNING

Der er to indgange til et genoptræningsforløb i kommunerne. For det første skal kommunen tilbyde vederlagsfri genoptræning efter [sundhedslovens § 140](#) til borgere, der ved udskrivning fra et sygehus får en genoptræningsplan til almen genoptræning i kommunen. En genoptræningsplan fra sygehuset beskriver patientens funktionsevne og genoptræningsbehov, og kommunerne har herefter ansvaret for at tilbyde og udmønte genoptræning på baggrund af genoptræningsplanen.

For det andet skal kommunen efter [servicelovens § 86, stk. 1](#) tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Målgruppen vil typisk - men dog ikke udelukkende - være ældre borgere, der efter sygdom eller ulykke, som ikke er behandlet i sygehusregi, er midlertidigt svækket.

Formålet med genoptræningen er, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne.

⁴ 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.

Borgere, der er henvist til genoptræning efter sundhedsloven, er identificeret som alle borgere, som i 2021 har fået en genoptræningsplan til almen genoptræning fra et sygehus. Borgere, der er henvist til genoptræning efter serviceloven, er identificeret som alle borgere, der i 2021 er visiteret til genoptræning i kommunerne⁵. Vi kan således ikke se i registreringer fra hhv. sygehus og kommuner, hvorvidt borgeren faktisk har modtaget genoptræning i kommunerne, men blot at de er blevet henvist til genoptræning. Indledningsvist i spørgeskemaet bliver respondenterne dog spurgt til, hvorvidt man har fået genoptræning i kommunen i 2021-2022, og analysen omhandler kun de personer, der har svaret ja til det.

Analysens stikprøve omhandler både brugere, der har modtaget genoptræningsforløbet hos en offentlig leverandør og 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.

3.3 Den samlede tilfredshed

I spørgeskemaundersøgelsen blev brugerne spurgt ind til deres tilfredshed med genoptræningsforløbet inden for temaerne information, selve genoptræningen, de fysiske rammer og den samlede tilfredshed. Denne analyse er baseret på spørgsmålet omkring brugernes samlede tilfredshed med genoptræningen, som lyder "Hvor tilfreds eller utilfreds er du samlet set med dit genoptræningsforløb?". Brugertilfredsheden er målt på en skala fra 1 til 5 med fem svarkategorier: 'Meget utilfreds' (1) 'Utilfreds' (2) 'Hverken tilfreds eller utilfreds' (3) 'Tilfreds' (4) 'Meget tilfreds' (5). Når brugernes tilfredshed aggregeres til for eksempel kommuneniveau beregnes det gennemsnitlige tilfredshedsniveau for alle respondenter i kommunen.

3.4 Benchmarking med kontrol for rammevilkår

Rammevilkår vs. forhold kommunerne har indflydelse på

I kapitel 5 sammenlignes kommunernes tilfredshedsniveauer. Nogle af forskellene mellem kommunerne kan skyldes forskelle i sammensætningen af borgere i kommunen, der modtager genoptræning. Det kan fx være i forhold til demografi, socioøkonomi og helbred. Det er forhold, som den enkelte kommune opererer under og ikke på kort eller mellemlang sigt kan ændre på, og som desuden har vist sig at have sammenhæng med brugernes tilfredshed med genoptræningen. Vi betegner disse forhold som *kommunernes rammevilkår*.

For at korrigere for disse forskelle har vi udarbejdet en statistisk model, hvor der tages højde for forskelle i rammevilkår så som brugernes alder, civilstatus, formue, sygelighed og andre faktorer. Når vi i benchmarkinganalysen i kapitel 5 sammenligner kommunernes tilfredshedsniveauer, er der således taget højde for disse forhold. I bilag 3 "Metode" kan du finde de konkrete variable (og deres operationalisering), som vi har taget højde for i analysen.

En anden gruppe af faktorer, der kan have betydning for brugernes tilfredshed, er de forhold, som kommunerne faktisk har indflydelse på i forhold til genoptræningsområdet. Det kan fx være prioritering af ressourcer til den kommunale genoptræning, fx personaleantal. I benchmarkinganalysen i kapitel 5 er formålet at tage højde for de forhold, som kommunerne ikke selv kan påvirke. Derfor

⁵ Populationen omhandler ikke borgere, der er henvist til vedligeholdelsestræning i kommunen efter servicelovens § 86, stk. 2, da de ikke indgår i de data, DST har indsamlet.

tager vi ikke højde for de forhold, som kommunerne har indflydelse på i beregningen af benchmarkingindikatoren.

Beregning af benchmarkingindikatoren

Vi undersøger sammenhængen mellem rammevilkår og brugernes tilfredshed med genoptræningen ved hjælp af en regressionsanalyse. Vi anvender en lineær multilevel-model, der gør det muligt at tage højde for karakteristika på flere niveauer (her: individ- og kommuneniveau). Modellen er beskrevet nærmere i bilag 3 "Metode", hvor du også kan se regressionsresultaterne fra den fulde model.

På baggrund af resultaterne fra regressionsanalysen har vi beregnet det forventede tilfredshedsniveau for hver kommune. Det forventede tilfredshedsniveau angiver det tilfredshedsniveau, som vi forventer, at den pågældende kommune vil have på baggrund af kommunens rammevilkår. Det forventede tilfredshedsniveau anvender vi i beregningen af den såkaldte benchmarkingindikator, 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 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.

4 Brugernes tilfredshed med deres genoptræningsforløb

I dette kapitel undersøges brugernes tilfredshed med genoptræningsforløbet først på landsplan og dernæst på tværs af kommunerne. I bilag 1 "Sådan placerer din kommune sig" og i bilag 2 "Kommunespecifikke nøgletal" kan du finde alle kommuners resultater.

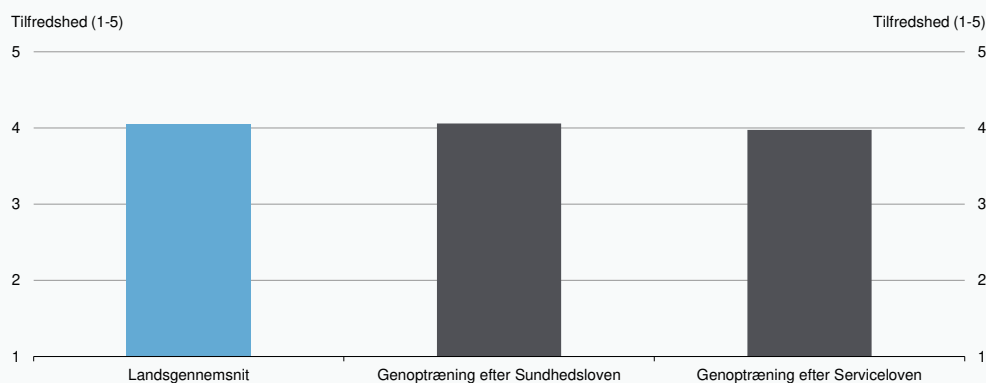
3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Tilfredsheden med genoptræningsforløbene i kommunerne er generelt høj. På tilfredshedsskalaen fra 1-5 er tilfredsheden på landsplan 4,0.
- Der er ikke den store forskel på tilfredsheden på tværs af kommunerne. Tilfredsheden varierer fra 3,8 til 4,3 på tilfredshedsskalaen fra 1 til 5. De fleste kommuner klarer sig forholdsvis ens, og det er kun blandt en lille gruppe kommuner (dem med hhv. højest og lavest tilfredshed), at der ser ud til at være lidt forskelle.
- Der er heller ikke store forskelle i kommunernes tilfredshedsniveauer, når vi ser på forskellige delpopulationer, hhv. forskellige aldersgrupper samt SUL- og SEL-brugere.

Tilfredsheden med genoptræningsforløbene i kommunerne er generelt høj. På skalaen fra 1-5 er tilfredsheden 4,0, jf. figur 4.1. Brugere, der har fået genoptræning efter serviceloven, har et gennemsnitligt tilfredshedsniveau på 4,0, mens brugere, der har fået genoptræning efter sundhedsloven, har et gennemsnitligt tilfredshedsniveau på 4,1.

Figur 4.1

Tilfredshed med genoptræningsforløbet samlet samt fordelt efter lovgivning, 2021



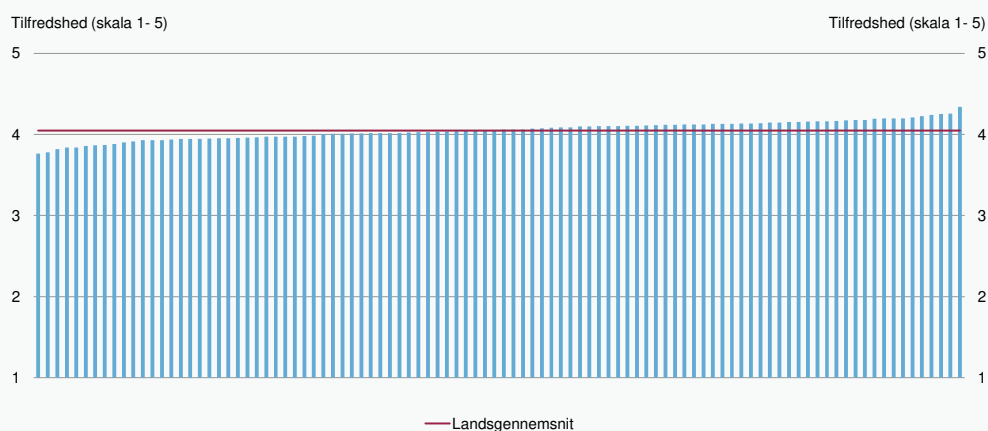
Anm.: Det kan se ud til, at gennemsnittet for brugere efter serviceloven lige præcist ikke er over stregen for 4,0. Det skyldes dog, at tallet i figuren ikke er afrundet på 1. decimal.

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

Tilfredsheden med genoptræningsforløbet varierer mellem kommunerne fra 3,8 til 4,3, jf. figur 4.2. De fleste kommuners resultater er således forholdsvis ens, og det er kun blandt en lille gruppe kommuner (dem med hhv. højest og lavest tilfredshed), at der ser ud til at være lidt forskelle.

Figur 4.2

Tilfredshed med genoptræningsforløbet fordelt på kommuner, 2021



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

Der er heller ikke store forskelle mellem tilfredsheden i kommunerne, når vi ser på forskellige delpopulationer. I figur 4.3 ses, hvordan tilfredshedsniveauet varierer mellem kommunerne hhv. for brugere, der er henvist til genoptræning efter sundhedsloven (SUL-brugere) og for brugere, der er henvist efter serviceloven (SEL-brugere). Figuren viser to boksplots, hhv. for SUL- og SEL-brugere. I boksen under figuren er det uddybet, hvordan figuren skal læses. For SEL-brugere varierer tilfredsheden mellem kommunerne fra 3,4 til 4,3, og for SUL-brugere varierer tilfredsheden fra 3,8 til 4,4, jf. figur 4.3. Det er markeret i figuren med enderne på de to tynde streger.

Det skal dog også bemærkes, at de fleste kommuner ligger forholdsvis ens. Det fremgår af de to blå firkanter i midten af hvert boksplot. Firkanterne angiver spredningen i tilfredshedsniveauet for den halvdel af kommunerne, der klarer sig mest gennemsnitligt⁶. For SEL-brugere går den blå firkant fra 3,9 til 4,1. Det vil altså sige, at hvis vi kun ser på den halvdel af kommunerne, der klarer sig mest gennemsnitligt, så ligger tilfredshedsniveauet for SEL-brugere mellem 3,9 og 4,1. For SUL-brugere varierer den blå boks fra 4,0 til 4,1.

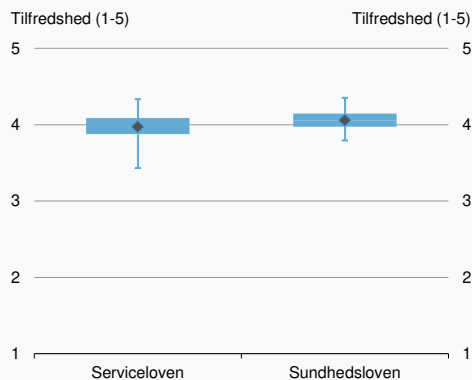
I den resterende del af analysen skelner vi ikke mellem resultater for hhv. SUL- og SEL-brugere. Det skyldes først og fremmest analysens fokus på den samlede tilfredshed med genoptræningen i kommunerne – uanset om man er henvist via sundhedsloven eller serviceloven. I benchmarkinganalysen i kapitel 5 tager vi dog højde for, hvilken lovgivning man er henvist efter, da det ikke kan udelukkes, at eventuelle forskelle i forløbet op til genoptræningsforløbet, hhv. for SUL-brugere og SEL-brugere, også kan have indflydelse på brugernes samlede tilfredshed⁷.

⁶ Helt præcist angiver det spredningen for kommuner der ligger fra 1. kvartil til 3. kvartil.

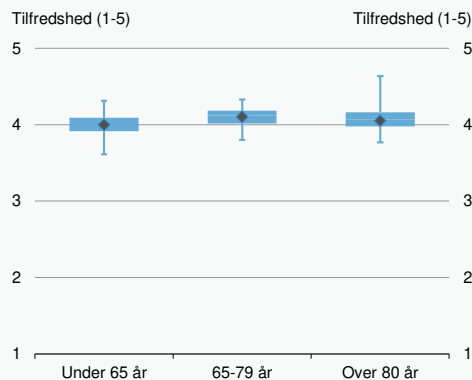
⁷ I en baggrundsanalyse har vi desuden undersøgt, om regressionsresultaterne i forbindelse med benchmarkinganalysen varierer væsentligt, hvis vi opdeler hhv. for SUL- og SEL-brugere, og det er ikke tilfældet.

Figur 4.3

Spredning i tilfredsheden i kommunerne, opdelt på om brugeren er henvist til genoptræning efter SEL eller SUL, 2021

**Figur 4.4**

Spredning i tilfredsheden i kommunerne, opdelt på brugernes alder, 2021



Anm.: Figurene aflæses således, at boksen dækker den midterste halvdel af kommunerne målt på tilfredshedsniveauet, prikken illustrerer det midterste tilfredshedsniveau for delpopulationen (dvs. medianen), og strengen øverst og nederst angiver hhv. minimum og maksimum. Kommuner med færre end fem personer i én af delpopulationerne indgår ikke i figuren.
Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og egne beregninger.

SÅDAN LÆSES BOKSPLOTS (FIGUR 4.3 OG 4.4)

I figur 4.3 og 4.4 bruger vi bokspLOTS til at vise spredningen i kommunernes tilfredshedsniveauer. Et bokspLOT læses på følgende måde:

- Det øverste punkt: Angiver tilfredshedsniveauet for den kommune med højest tilfredshed.
- Den blå firkantede boks: Angiver spredningen i tilfredshedsniveauet for den halvdel af kommunerne, der klarer sig mest gennemsnitligt. Toppen af boksen angiver tilfredshedsniveauet for den af midter-kommunerne, der har den højeste tilfredshed, og bunden af boksen angiver tilfredshedsniveauet for den af midter-kommunerne, der har den laveste tilfredshed.
- Den sorte prik: Angiver det midterste tilfredshedsniveau for delpopulationen (dvs. medianen).
- Det nederste punkt: Angiver tilfredshedsniveauet for den kommune med lavest tilfredshed.



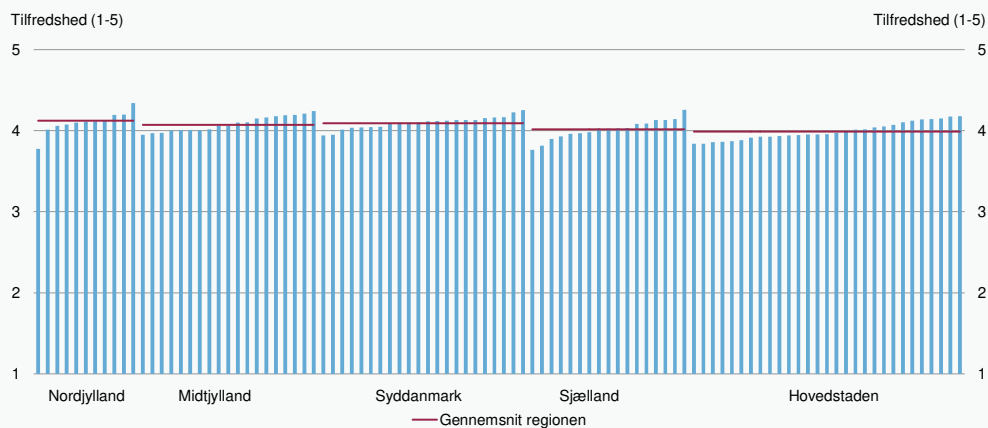
Figur 4.4 viser spredningen i kommunernes tilfredshedsniveauer for brugere opdelt i tre aldersgrupper, hhv. under 65 år, 65-79 år og 80 år eller ældre. For borgere under 65 år varierer tilfredshedsniveauet i kommunerne fra 3,6 til 4,3, for borgere mellem 65 og 79 år varierer tilfredshedsniveauet fra 3,8 til 4,3 og for den ældste aldersgruppe varierer tilfredsheden fra 3,8 til 4,6. Igen er det dog værd at bemærke, at for alle tre aldersgrupper klarer de fleste kommuner sig rimelig ens. Det fremgår af de tre blå bokse, som viser tilfredshedsniveauet for den halvdel af kommunerne, der klarer sig mest gennemsnitligt. Hvis vi kun ser på de kommuner, så varierer tilfredsheden med 0,2 for alle tre aldersgrupper.

I figur 4.5 sammenlignes kommunernes tilfredshed inden for samme region. Tilfredshedsniveauet for hver region ligger mellem 4,0 og 4,1 (angivet med de røde linjer i figuren), så overordnet set, er

der altså ikke de store forskelle mellem regionerne. Også i denne figur kan vi se, at de fleste kommuner klarer sig rimelig ens. Der er dog samtidig tegn på lidt forskelle i flere af regionerne mellem den kommune, der har hhv. højest og lavet tilfredshed i regionen.

Figur 4.5

Tilfredshed med genoptræningsforløbet fordelt på kommuner og regioner, 2021



Anm.: Den røde streg angiver den gennemsnitlige tilfredshed inden for hver region.
Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og egne beregninger.

5 Benchmarkinganalyse af kommunernes tilfredshedsniveauer

I dette kapitel sammenligner vi tilfredsheden på tværs af kommunerne, mens vi samtidig tager højde for forskelle i kommunernes rammevilkår. Kommunale rammevilkår er både individuelle baggrundskarakteristika såsom alder, formue og sundhedstilstand, og det er kommunale forhold såsom antal brugere i genoptræning i kommunen. Da disse forhold kan forventes at have en sammenhæng med brugernes tilfredshedsniveau, tager vi højde for dem i sammenligningen af kommunernes tilfredshedsniveauer. I analysen undersøger vi desuden, om der er væsentlige forskelle på rangeringen af kommunernes resultater hhv. før og efter vi tager højde for kommunernes rammevilkår.

Det bemærkes, at vi ikke i denne analyse tager højde for forhold, som kommunerne har indflydelse på. Det er uddybet i afsnit 3.4, hvor du også kan læse om, hvordan benchmarkingindikatoren konstrueres samt diverse opmærksomhedspunkter ved benchmarking.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Også når vi tager højde for kommunernes rammevilkår, klarer mange kommuner sig forholdsvist ens. For en mindre gruppe kommuner kan der dog identificeres tegn på, at der er lidt forskelle mellem kommunernes tilfredshedsniveauer, også efter vi har taget højde for rammevilkår.
- Det ændrer nærmest ikke på rangeringen af kommunerne, at vi tager højde for kommunernes rammevilkår. Det er således ofte de samme kommuner, der klarer sig godt, både når man ser på de faktiske tilfredshedsniveauer, og når man ser på tilfredshedsniveauerne efter kontrol for rammevilkår.
- Der er også kun små forskelle mellem benchmarkingindikatorerne på regionsniveau. I alle regioner er der både kommuner, der har højere tilfredshed end forventet og kommuner, der har lavere tilfredshed end forventet.

I selve benchmarkinganalysen tager vi højde for en lang række baggrundskarakteristika, som vi forventer har sammenhæng til brugernes tilfredshedsniveau. Det er blandt andet respondentens køn, alder, indkomstniveau og sundhedstilstand. Vi tager desuden højde for forskellige forhold omkring borgerens genoptræningsforløb, blandt andet hvorvidt man er henvist til genoptræning via sundhedsloven eller serviceloven, og for SUL-borgere tager vi også højde for årsagen til genoptræningsforløbet (målt med aktionsdiagnosen for genoptræningsplanen), samt om borgeren er opereret forud for genoptræningsforløbet. Du kan finde den samlede liste over rammevilkår i bilag 3 "Metode". Her kan du også læse om den regressionsmodel vi har brugt til at undersøge sammenhængen mellem rammevilkår og brugernes tilfredshed, og se regressionsresultaterne fra analysen.

Selvom vi i kapitel 4 så, at der ikke på kommuneniveau er store forskelle i tilfredshedsniveauet, så finder vi i modellen på individniveau en signifikant sammenhæng mellem mange af rammevilkårene og brugernes tilfredshed. For eksempel viser regressionsanalysen, at mænd er signifikant mindre tilfredse end kvinder, at respondenterne er signifikant mere tilfredse, jo højere formue man har, og

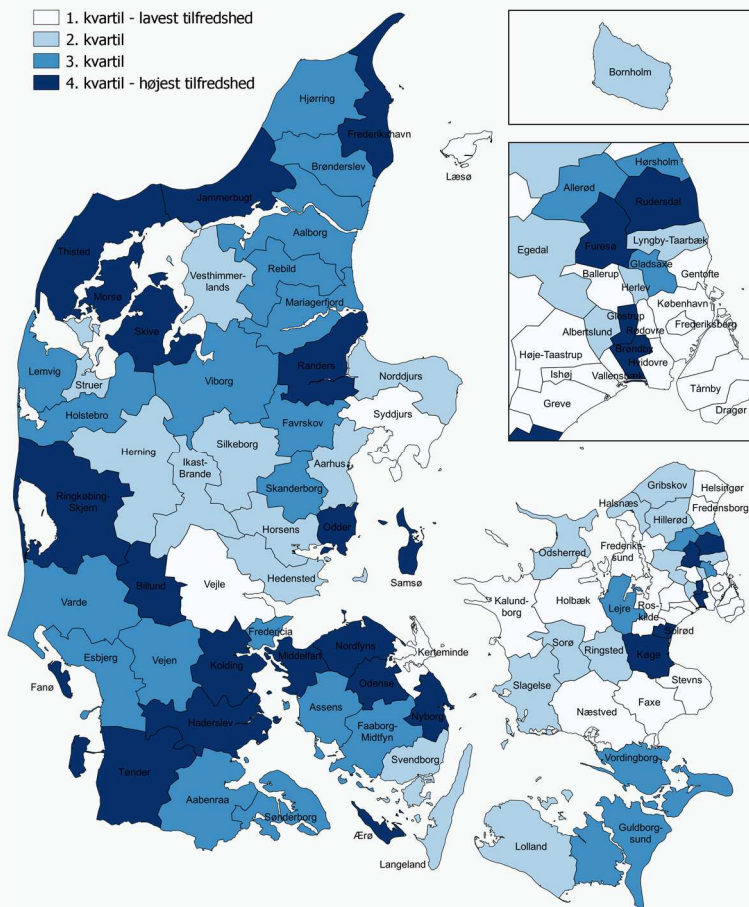
at respondenter med alvorlig sygdom er signifikant mindre tilfredse end andre respondenter. Det er dog væsentligt at nævne, at betydningen af de enkelte baggrundskarakteristika er forholdsvis lille. For eksempel er mænd gennemsnitligt 0,079 mindre tilfredse end kvinder, jf. tabel med regressionsresultater i bilag 3 "Metode". Og personer med høj sygdomsniveau (målt med CCI) er 0,036 mindre tilfredse end respondenter uden alvorlig sygdom. På en skalaen fra 1 til 5 kan det lyde rimelig lavt. Det er dog også værd at have in mente, at størstedelen af respondenterne svarer enten 3, 4 eller 5, dvs. den reelle variation i tilfredsheds målet er nærmere på 2 (afstanden fra 3 til 5). Selv i det lys er det dog stadig vores vurdering, at sammenhænge mellem rammevilkårene og tilfredsheden er forholdsvis lille, selvom resultaterne er signifikante.

Selvom betydningen af de enkelte rammevilkår er forholdsvis lille, kan det stadig være relevant at tage højde for disse forskelle, da de kan have betydning for kommunens samlede tilfredshedsniveauer. For at tage højde for kommunernes rammevilkår har vi for hver kommune beregnet en benchmarkingindikator, der angiver, om kommunernes tilfredshedsniveau er højere eller lavere, end man kan forvente på baggrund af kommunens rammevilkår. Du kan læse mere om etableringen af benchmarkingindikatoren samt opmærksomhedspunkter ved benchmarking i afsnit 3.4 her i hovedrapporten og i bilag 3 "Metode".

I figur 5.1 vises kommunernes benchmarkingindikator for tilfredsheden med genoptræning i kommunerne inddelt i kvartiler. Kommunerne i 1. kvartil er den fjerdedel af kommuner, der har det laveste tilfredshedsniveau, i forhold til hvad man kan forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår, og kommunerne i 4. kvartil er den fjerdedel af kommuner, der har det højeste tilfredshedsniveau, i forhold til hvad man kan forvente givet kommunernes rammevilkår. Denne inddeling er lavet for at lave en overordnet rangering af kommunerne. Det hører dog med til billedet i danmarkskortet, at kommunernes benchmarkingindikator ligger mellem -0,3 og 0,2. Det vil sige, at nogle kommuner har en tilfredshed, der er 0,2 højere end forventet (på tilfredshedsskalaen fra 1 til 5) og andre kommuner har en tilfredshed, der er 0,3 lavere end forventet. Som nævnt i kapitel 4 varierer det faktiske tilfredshedsniveau på tværs af kommunerne også blot fra 3,8 til 4,3. Ligesom ovenfor er vores vurdering, at mange kommuner – også målt på benchmarkingindikatoren – klarer sig forholdsvis ens, men for en mindre gruppe kommuner (dem med hhv. højest og lavest benchmarkingindikator) ser der dog ud til at være lidt forskelle, også efter vi har taget højde for rammevilkår. I bilag 1 "Sådan placerer din kommune sig" og i bilag 2 "Kommunespecifikke nøgletal" kan du se hver kommunes benchmarkingindikator.

Figur 5.1

Benchmarkingindikator for kommunernes tilfredshedsniveau med genoptræning i kommunerne, 2021



Anm.: 1. kvartil dækker over de 25 pct. af kommunerne, som har den laveste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det laveste tilfredshedsniveau i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 4. kvartil dækker over de 25 pct. af kommunerne, som har den højeste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det højeste tilfredshedsniveau i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår.

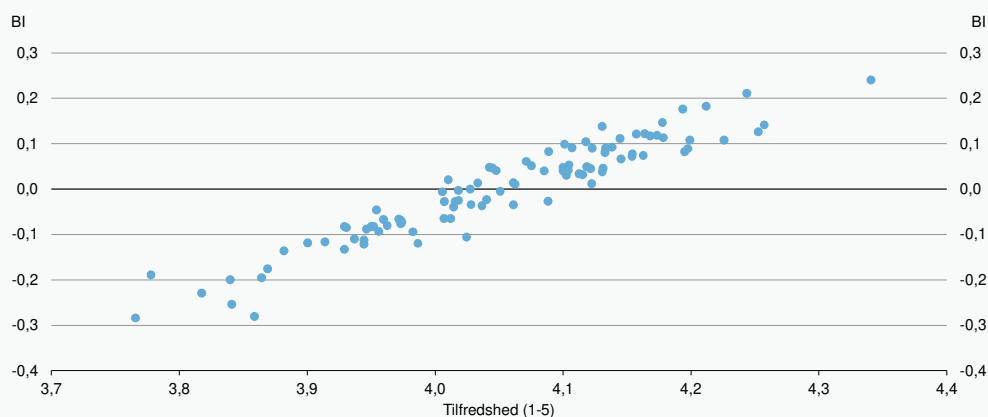
Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og egne beregninger.

Sammenligning af de faktiske tilfredshedsniveauer og benchmarkingindikatoren

Man kunne måske på forhånd have en forventning om, at kommunernes rangering i forhold til tilfredsheden ville ændre sig, når man tager højde for forskelle i kommunernes rammevilkår, herunder brugernes baggrundskarakteristika. Vi har derfor også undersøgt, om der er forskelle mellem rangeringen af kommunerne hhv. når vi ser på de faktiske tilfredshedsniveauer, og når vi i benchmarkingindikatoren tager højde for kommunernes rammevilkår. Som det ses i figur 5.2, er der ikke de store forskelle. Korrelationen mellem kommunernes faktiske tilfredshedsniveau og kommunernes benchmarkingindikator er 0,98. Det er således ofte de samme kommuner, der klarer sig godt, både når man ser på de faktiske tilfredshedsniveauer, og når man ser på tilfredshedsniveauerne efter kontrol for rammevilkår.

Figur 5.2

Sammenhæng mellem tilfredshed og benchmarkingindikatoren



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

Øst/vest-tendens

Vender vi tilbage til danmarkskortet i figur 5.1, ses det også, at der er en tendens til, at benchmarkingindikatoren for kommuner vest for Storebælt er højere end benchmarkingindikatoren for kommuner øst for Storebælt. Med andre ord er det mange af de vestlige kommuner, der har de højeste tilfredshedsniveauer i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår, mens det er mange af de østlige kommuner, der har de laveste tilfredshedsniveauer i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår. Der er dog også kommuner, der modsvarer denne tendens, fx kommuner øst for Storebælt, som ligger i en af de to bedste kvartiler (dvs. de to mørkeste kategorier på danmarkskortet).

I forhold til en eventuel øst/vest-tendens hører det naturligvis med, at forskellene i kommunernes tilfredshed generelt ikke er så store. Men vi ser altså trods alt et vist geografisk mønster. Det geografiske mønster kan fx være et udtryk for kulturelle forskelle, hvor der kan være forskel i, hvad der skal til, for at brugerne er tilfredse med deres genoptræningsforløb hhv. i Øst- og Vestdanmark. Her er det værd at bemærke, at vi har taget højde for disse forskelle, i det omfang de kan forklares med de rammevilkår, som vi tager højde for i benchmarkinganalysen. Vi tager som nævnt blandt andet højde for brugernes baggrundskarakteristika, men også for fx andel af genoptræningsplanerne fra sygehuset, der er almene genoptræningsplaner og antal brugere i genoptræning i kommunen⁸. Men som det fremgår af danmarkskortet ovenfor, kan man stadig ane et vist geografisk mønster i kommunernes benchmarkingindikatorer, efter vi har taget højde for rammevilkår på både individ- og kommuneniveau.

Det kan ikke udelukkes, at der også, når vi har taget højde for de nævnte rammevilkår, stadig er nogle kulturelle forskelle på tværs af landet, som fx vil have påvirkning på, hvor kritiske brugerne er, når de bliver spurgt til tilfredsheden med deres genoptræningsforløb. Det vil i så fald betyde, at personer i nogle kommuner alt andet lige er mere tilfredse end personer i andre kommuner. Vi har dog ikke data, der kan belyse dette, og vi har således ikke haft mulighed for at tage højde for det i analysen. En mulig løsning kunne være at tage højde for kommunernes geografiske placering, fx om kommunen ligger øst eller vest for Storebælt eller hvilken region kommunen tilhører. Denne

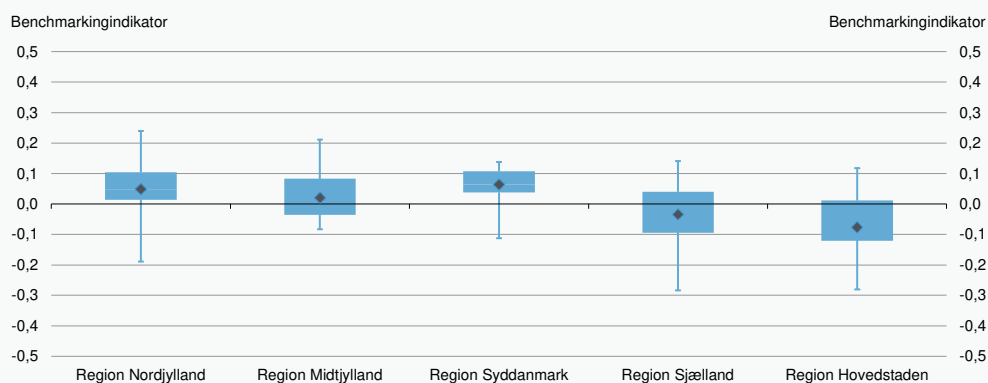
⁸ Du kan se alle analysens rammevilkår i bilag 3 "Metode".

løsning ville dog betyde, at vi tilskriver al geografisk forskel på brugernes tilfredshedsniveauer til kommunens geografiske placering, hvilket efter vores vurdering heller ikke er retvisende. Dels er det trods alt ikke givet, at brugerne helt naturligt er mere tilfredse, blot fordi de bor i en kommune vest for Storebælt. Og dels kan vi ikke udelukke, at nogle af de geografiske forskelle skyldes såkaldte naboeffekter, dvs. at nabokommunerne sparrer med og lærer af hinanden, og derfor også har indrettet dele af genoptræningsområdet ens. Som nævnt indledningsvist i dette kapitel, er vi ikke interesseret i at tage højde for de forhold, som kommunerne har indflydelse på, fx hvordan genoptræningsområdet er indrettet, når vi beregner benchmarkingindikatoren.

Det er desuden også værd at nævne, at – med de små benchmarkingindikatorer in mente – så er der i alle regioner både kommuner, der har en højere tilfredshed end forventet, og kommuner, der har en lavere tilfredshed end forventet. Det ses i figur 5.3, som viser spredningen i kommunernes benchmarkingindikator inden for regionerne. Den sorte prik angiver det midterste tilfredshedsniveau for regionen (dvs. medianen), de to blå streger i toppen og bunden angiver hhv. benchmarkingindikatoren for den kommune i regionen med højest og den kommune med lavest benchmarkingindikator, og de små kasser viser spredningen i benchmarkingindikatorerne for den halvdel af kommunerne, der klarer sig mest gennemsnitligt i regionen (se kapitel 4 for en uddybning af, hvordan et boksplot som figur 5.3 skal læses).

Figur 5.3

Spredning i benchmarkingindikatoren for kommuner indenfor regioner, 2021



Anm.: Figurerne aflæses således, at boksen dækker den midterste halvdel af kommunerne målt på benchmarkingindikatorerne, prikken illustrerer det midterste tilfredshedsniveau for regionen (dvs. medianen), og streger øverst og nederst angiver hhv. minimum og maksimum. Se desuden læsevejledningen under figur 4.3 og 4.4 i kapitel 4.

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

I bilag 1 "Sådan placerer din kommune sig" og i bilag 2 "Kommunespecifikke nøgletal" kan du blandt andet se den enkelte kommunes faktiske og forventede tilfredshedsniveau.

6 Sammenhæng mellem ejertype og brugertilfredsheden

I dette kapitel vender vi fokus mod ét af de forhold, som kommunerne har indflydelse på, nemlig hvorvidt genoptræningen foregår hos en offentlig eller privat leverandør. Kommunen kan på forskellige måder have indflydelse på dette. For det første kan kommunen vælge at udlægge hele eller dele af genoptræningsområdet til en privat leverandør. Alternativt har brugere, der modtager genoptræning efter sundhedsloven, ret til frit valg af leverandør, herunder privat leverandør, hvis kommunens ventetid til opstart af genoptræning overstiger 7 dage. Det er derfor interessant at undersøge, om der er forskel på brugernes tilfredshed med genoptræningen alt efter om de har modtaget genoptræning ved en offentlig eller en privat leverandør. Da der kan være forskel på brugernes baggrundskarakteristika i de offentlige og private tilbud, har vi taget højde for dette i denne delanalyse – det er det vi i kapitel 5 omtalte som forskelle i rammevilkår.

Der er mange andre forhold, som kommunerne har indflydelse på i forhold til genoptræningsområdet, og som også kunne være interessante at undersøge i forhold til sammenhængen til tilfredshed, men hvor vi ikke har haft det nødvendige data tilgængeligt. Dette uddybes til sidst i kapitlet.

2 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Der er nærmest ingen forskel på tilfredsheden med offentlige og private genoptræningsleverandører. Personer, der har svaret, at de modtog genoptræning ved en offentlig leverandør, er lidt mere tilfredse end personer, der har svaret, at de modtog genoptræning ved en privat leverandør. Selvom forskellen er signifikant, er forskellen dog så lille, at vi på baggrund af denne undersøgelse har vanskeligt ved at sige, om der er tale om en reel forskel, eller om det er udtryk for tilfældigheder, som vi ikke har kunnet tage højde for i analysen.
- Vi har forsøgt at undersøge sammenhængen mellem personaleforhold på kommunens genoptræningsområde og brugernes tilfredshed. Det har dog ikke været meningsfulgt at gennemføre denne analyse med det data, vi har haft til rådighed.

Vi har kun data om ejertypen for genoptræningen for SUL-brugere, dvs. fra de respondenter, der har modtaget genoptræning via sundhedsloven. Analysedelen er derfor afgrænset til SUL-brugere. Rent deskriptivt er der nærmest ikke forskel på tilfredshedsniveauet for hhv. offentlige og private leverandører. Tilfredshedsniveauet for offentlige leverandører er 4,1 og for private leverandører er det 4,0. Spørgsmålet er, om tilfredshedsniveauerne er påvirket af, hvilke borgere, der bruger hhv. offentlig og private leverandører. Derfor undersøger vi i dette afsnit, om der er forskel på tilfredsheden mellem offentlig og private leverandører, når vi samtidig tager højde for forskelle i rammevilkår, dvs. brugernes baggrundskarakteristika. Analysen tager udgangspunkt i samme model som benchmarkingmodellen, hvortil vi tilføjer variabelen om ejertype for genoptræningsleverandøren. Resultaterne viser således sammenhængen, hvor der samtidig er taget højde for rammevilkårene fra benchmarkinganalysen⁹. I bilag 3 "Metode" kan du se regresionsresultaterne for analysen.

⁹Vi tager desuden højde for, om kommunerne ligger øst eller vest for Storebælt, da der som nævnt i kapitel 5, er en vis tendens til, at det har betydning for tilfredshedsniveauet i kommunen. Hvis der også er øst/vest-forskelle i hvorvidt man har modtaget offentlig eller privat genoptræning, er dette således kontrolleret ud i analysen med en øst/vest-variabel som et ekstra rammevilkår. En baggrundsanalyse viser, at det ikke ændrer resultaterne i kapitlet, hvorvidt vi tager højde for øst/vest.

KORT OM DATA OM OFFENTLIG ELLER PRIVAT LEVERANDØR

Lovgivning:

Efter sundhedsloven kan man modtage genoptræning ved en privat leverandør 1) hvis ventetiden til genoptræningen overstiger 7 dage, da borgeren så har ret til frit valg af genoptræningstilbud eller 2) hvis kommunen har udlagt hele eller dele af genoptræningsområdet til en privat leverandør.

Data om ejertype:

Vi anvender respondenternes svar fra brugertilfredshedsundersøgelsen 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."

Variablen angiver således *borgerens oplevelse af*, hvorvidt man har modtaget genoptræning hos en offentlig eller privat leverandør. Data om ejertype er på individniveau.

Vi finder en signifikant sammenhæng mellem om genoptræningen er foregået ved en offentlig eller privat leverandør og brugernes tilfredshed. Borgere, der har svaret, at de modtog genoptræning ved en offentlig leverandør, er alt andet lige mere tilfredse end borgere, der har svaret, at de modtog genoptræning ved en privat leverandør. Selvom forskellen er signifikant, viser analysen dog også, at forskellen ikke er særlig stor. Parameterestimatet er 0,09. Dvs. at når vi har taget højde for brugernes baggrundskarakteristika, så er tilfredsheden med offentlige genoptræningsleverandører 0,09 højere end tilfredsheden med private leverandører (på tilfredshedsskalaen fra 1 til 5). Dette er nærmest det samme som den deskriptive forskel fra 4,0 til 4,1. Det ændrer således ikke på resultatet, at vi tager højde for rammevilkår.

Selvom forskellen med tilfredsheden mellem offentlige og private brugere er signifikant, så er det vores vurdering, at forskellen er så lille, at vi på baggrund af denne undersøgelse har vanskeligt ved at sige, om der er tale om en reel forskel, eller om det er udtryk for tilfældigheder, som vi ikke har kunnet tage højde for i analysen. Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at sammenhængen ikke kan tolkes som en effekt eller en årsagssammenhæng. Resultatet er alene udtryk for, om der er *sammenhæng* mellem ejertype og tilfredshedsniveauet.

Som nævnt i boksen ovenfor har man ret til frit valg af leverandør, herunder til en privat leverandør, hvis kommunen ikke kan efterleve en ventetid på højst 7 dage. Man kunne i den forbindelse have en hypotese om, at tilfredsheden ved de private leverandører er påvirket af, hvorvidt man er hos en privat leverandør grundet en lang ventetid til genoptræning i det offentlige (hvilket alt andet lige ville kunne øge utilfredsheden med forløbet). Det har vi imidlertid ikke haft mulighed for at undersøge i denne analyse, da vi ikke har tilstrækkeligt præcise data for hvilken ventetid kommunerne kan tilbyde borgerne¹⁰.

¹⁰ Sundhedsdatastyrelsen opgør kommunernes medianventetid til genoptræning for SUL-brugere. Medianventetiden angiver antal dage fra genoptræningsplanen til første genoptræningsydelse. Dvs. hvis kommunen ikke kan efterleve 7 dages ventetid, men man med retten til frit valg kommer til en privat genoptræningsleverandør allerede efter fx 4 dage, så er det de 4 dage, der indgår i beregningen af medianventetiden i kommunen. Medianventetiden kan således forstås som tiden fra genoptræningsplan til genoptræningens begyndelse, men ikke nødvendigvis som et udtryk for, hvorvidt kommunen har kunnet overholde ventetiden på højst 7 dage. Ligeledes tages der i beregningen af ventetiden heller ikke højde for fagligt begrundet ventetid eller patientinitieret ventetid. Målet for medianventetiden kan således ikke bruges til at opgøre den ventetid, som borgerne får tilbudt af kommunen, og vi kan derfor ikke bruge målet til at undersøge hypotesen om, at den ventetid også kan påvirke sammenhængen mellem ejertype og tilfredshed. I en baggrundsanalyse har vi taget højde for medianventetiden, og det ændrer ikke på resultatet af ejertype. Baggrundsanalysen viste desuden, at tilfredsheden alt andet lige er mindre i kommuner med medianventetid over 9 dage sammenlignet med kommuner, hvor medianventetiden er 6, 7 eller 8 dage. Der er dog ingen signifikant forskel på tilfredsheden, hvis medianventetiden er 5 dage i forhold til 9 dage, og der tegner sig således ikke et entydigt billede. Desuden skal det bemærkes, at vi ikke har data om de enkelte brugeres ventetid, men kun en medianværdi på

Andre interessante sammenhængsanalyser

I analysen har vi også forsøgt at undersøge sammenhængen mellem personaleforhold på genoptræningsområdet og brugernes tilfredshed, da man kunne have en forventning om, at fx højt fravær blandt personalet eller et lavt personaleantal generelt kunne skabe en mere ustabil genoptræningsoplevelse og dermed påvirke brugernes tilfredshed.

Vi har konkret forsøgt at undersøge dette ud fra tre personaleforhold; personaleantal, personalets afgangsprøcent fra september 2020 til september 2021 og personalets sygefravær¹¹. Det er dog vores vurdering, at det ikke har været meningsfuldt at gennemføre denne analyse med det data, vi har haft til rådighed. Det skal ses i lyset af, at der knytter sig væsentlige forbehold til analysen. Her er det især værd at nævne, at det kun er muligt at opgøre de tre personaleforhold på kommuneniveau. Hvis brugerne fx kom i genoptræningscenteret dagligt i hele 2021 og mødte forskelligt personale, så ville det formentlig være en rimelig antagelse, at personaleforhold på kommuneniveau også gennemsnitligt set er udtryk for de personaleforhold, som den enkelte respondent møder. På genoptræningsområdet er dette dog ikke tilfældet. For det første vil mange brugere formentlig møde den samme person hver gang, for det andet kommer genoptræningsbrugere ikke i genoptræningscentret hver dag (for nogens vedkommende heller ikke hver uge), og for det tredje er det ikke givet, at brugerne har modtaget genoptræning hele 2021, men fx kun halvdelen af året. Samlet betyder det, at personaleforholdene på kommuneniveau ikke nødvendigvis svarer til dem, som den enkelte respondent har oplevet.

Det kan nævnes, at med ovenstående forbehold in mente, så fandt vi i vores indledende analyse af personaleforholdene ikke en signifikant sammenhæng med brugernes tilfredshed. Resultatet skal dog tages med endog meget stor varsomhed grundet ovenstående forbehold.

Hvis der på et tidspunkt gennemføres en ny brugertilfredshedsundersøgelse på genoptræningsområdet, kunne det være interessant at spørge respondenterne til, hvilke personaleforhold, man har oplevet i forbindelse med genoptræningsforløbet. I så fald kunne man undersøge, om der er sammenhæng mellem personaleforhold på genoptræningsområdet og brugernes tilfredshed. Det kunne for eksempel være interessant at spørge respondenterne, hvorvidt man har mødt den samme fysioterapeut eller ergoterapeut gennem hele genoptræningsforløbet, eller om der har været udskiftning, samt hvorvidt man ofte har oplevet, at genoptræningen blev aflyst eller udsat grundet sygdom hos personalet.

kommuneniveau, samt at på trods af de signifikante forskelle, så er parameterestimerne igen små (mellem 0,07 og 0,08), og resultatet bør samlet set fortolkes med betydelig forsigtighed. Sammenhængen er desuden ikke udtryk for en årsagssammenhæng eller en kausaleffekt.

¹¹ Vi har afgrænset personalet til at omhandle de fysioterapeuter og ergoterapeuter, der er ansat på det kommunale sundhedsområde (funktion 4.62 ("Sundhedsudgifter m.v.") i den autoriserede kontoplan). For variabelen om sygefravær har det dog ikke været muligt at afgrænse til sundhedsområdet, så her har vi set på det gennemsnitlige sygefravær for alle fysioterapeuter og ergoterapeuter i kommunen. Der er naturligvis også andet personale på genoptræningsområdet, men formålet med variablene er at fokusere på det personale, som har været borgernes primære kontakt i forhold til deres genoptræningsforløb. Da det kun har været muligt at opgøre personaleforholdene for ansatte i kommunen, har vi afgrænset denne analysedel til at omhandle de respondenter, der i brugertilfredshedsundersøgelsen har svaret, at de modtog genoptræning ved en offentlig leverandør. Vi har valgt at anvende variabelen om personaleantal i stedet for en variabel om udgifter til genoptræning, da udgiftsindikatoren også indeholder udgifter til specialiseret genoptræning, som er uden for denne analyses genstandsfelt. I princippet kan udgifter til specialiseret genoptræning trækkes fra kommunens øvrige udgifter, da de har deres egen gruppering (002) i den autoriserede kontoplan. Når man sammenligner kommunernes udgiftstal, kan det dog godt se ud til, at det ikke er alle kommuner, der konterer udgifter til specialiseret genoptræning på denne gruppering.

På samme måde kunne det være interessant at undersøge en række andre forhold om brugernes genoptræningsforløb, og om det har sammenhæng med tilfredsheden. Det kunne fx være, om der er sammenhæng mellem om man primært har modtaget genoptræning på hold eller som individuel træning og tilfredsheden. Der har dog ikke været data herom dette til denne analyse.