

Er det dem med størst behov, der modtager rehabilitering – og hvorfor ikke?

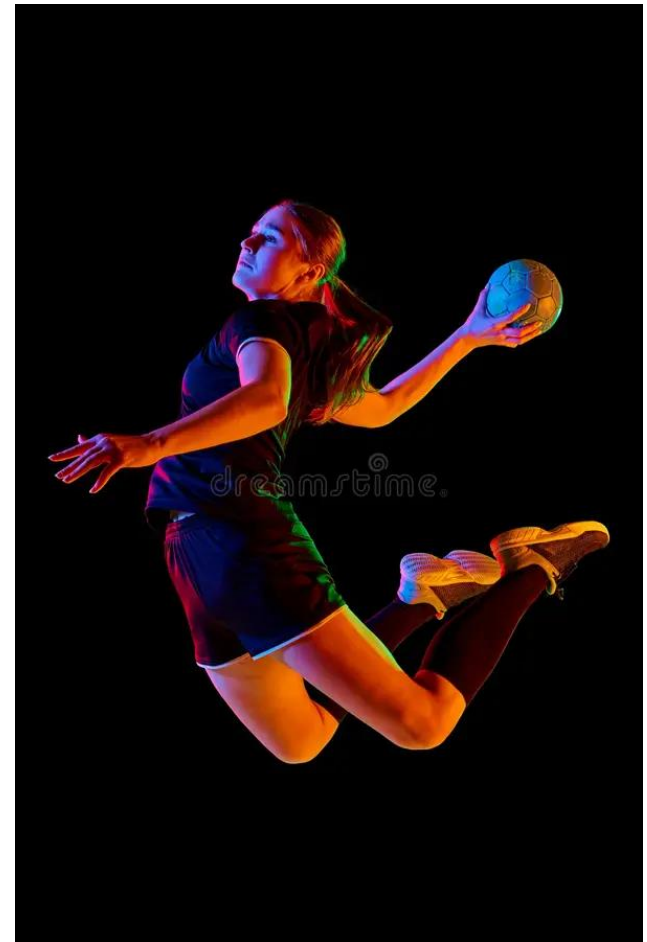
Marie Kruse
Institut for Sundhedstjenesteforskning
Syddansk Universitet

Den Nationale Rehabiliteringskonference
30. September 2024

Er det dem med størst behov, der modtager rehabilitering – og hvorfor ikke?



Er det dem med størst behov, der modtager rehabilitering – og hvorfor ikke?

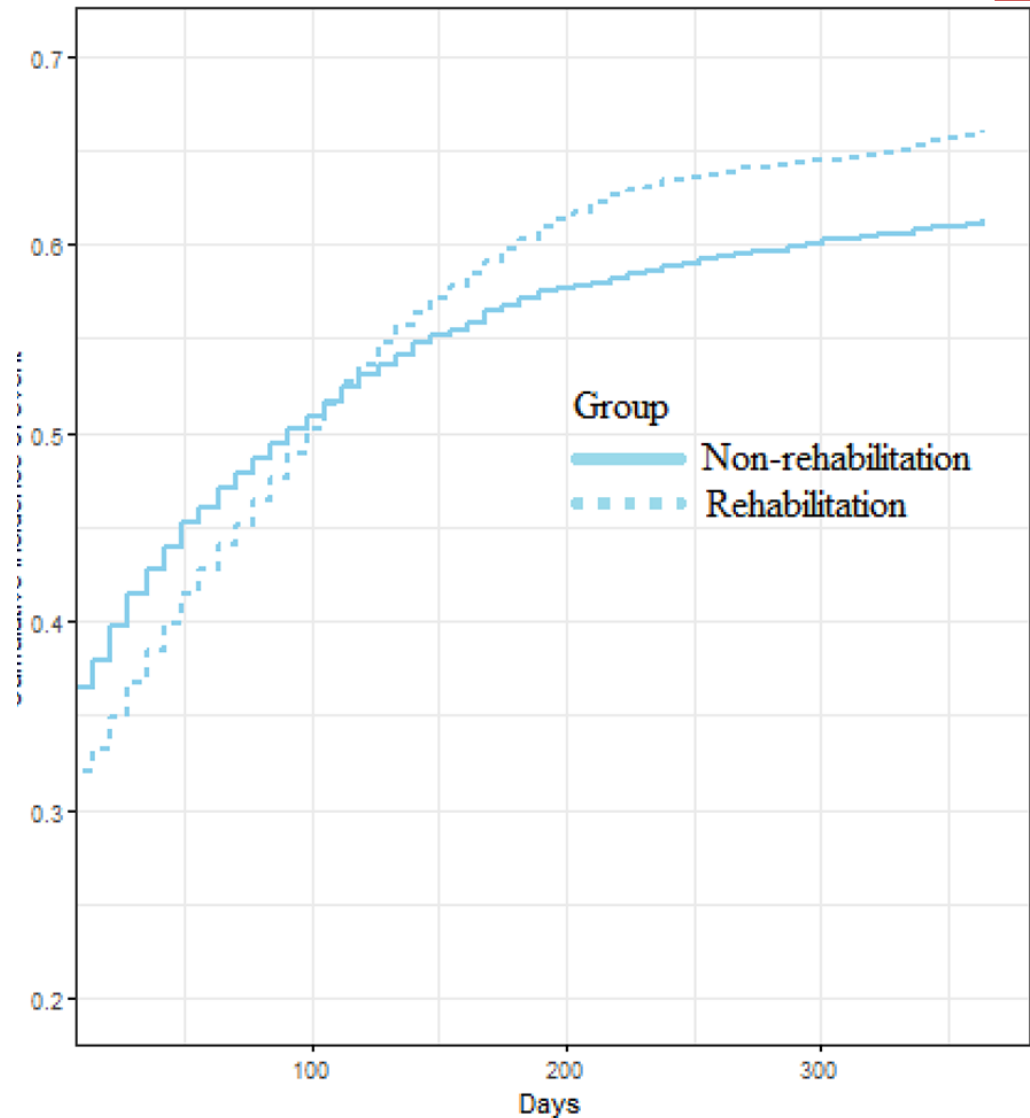


Er det dem med størst behov, der modtager rehabilitering – og hvorfor ikke?



Hjerterehabilitering

Tilbagevenden til arbejde



- Return to work: does cardiac rehabilitation make a difference? Danish nationwide register-based study, Pedersen et al, Scandinavian Journal of Public Health, vol 51, #2

Tilbagevenden til arbejde

	group (n = 15,742)	group (n = 8767)		group (n = 7881)	group (n = 7881)
Age 18–39	504 (3.20)	355 (4.05)	<0.01	268 (3.40)	293 (3.72)
Age 40–49	3281 (20.84)	1796 (20.49)	0.519	1620 (20.56)	1604 (20.35)
Age 50–59	7465 (47.42)	4057 (46.28)	0.087	3709 (47.06)	3679 (46.68)
Age 60–70	4492 (28.54)	2550 (29.19)	0.285	2284 (28.98)	2305 (29.25)
Male	13,162 (83.61)	7522 (85.80)	<0.01	6869 (87.16)	6869 (87.16)
Non-Danish origin	1839 (11.68)	1395 (15.91)	<0.01	968 (12.28)	968 (12.28)
Living alone	3233 (20.54)	2053 (23.42)	<0.01	1706 (21.65)	1706 (21.65)
Diabetes	1861 (11.82)	1458 (16.63)	<0.01	1095 (13.89)	1095 (13.89)
AD treatment ^a	493 (3.13)	222 (2.53)	0.008	123 (1.56)	123 (1.56)
CCI ^b	4230 (26.87)	3353 (38.25)	<0.01	2826 (35.86)	2826 (35.86)
Heart failure	231 (1.47)	384 (4.38)	<0.01	161 (2.04)	323 (4.10)
Arterial	246 (1.56)	221 (2.52)	<0.01	139 (1.73)	203 (2.58)
Education, n (%)					
Basic school	4099 (26.04)	2784 (31.76)	<0.01	2476 (31.42)	2476 (31.42)
Vocational	7061 (44.85)	3710 (42.32)	<0.01	3493 (44.32)	3493 (44.32)
High school	606 (3.85)	303 (3.46)	0.127	214 (2.72)	214 (2.72)
Short/medium	2972 (18.88)	1278 (14.58)	<0.01	1161 (14.73)	1161 (14.73)
Long/higher education	1004 (6.38)	692 (7.89)	<0.01	537 (6.81)	537 (6.81)
Income, n (%)					
Under first quartile	3348 (21.27)	2563 (29.23)	<0.01	2081 (26.41)	2081 (26.41)
Between first and third quartile	8229 (52.27)	4173 (47.60)	<0.01	3930 (49.87)	3930 (49.87)
Above third quartile	4165 (26.46)	2031 (23.17)	<0.01	1870 (23.73)	1870 (23.73)
Region, n (%)					
North Denmark	1255 (7.97)	852 (9.72)	<0.01	662 (8.39)	794 (10.07)
Central Denmark	3008 (19.11)	1247 (14.22)	<0.01	1395 (17.70)	1146 (14.54)
Southern Denmark	3488 (22.16)	1257 (14.34)	<0.01	1759 (22.32)	1154 (14.64)
Capital of Denmark	4582 (29.11)	3891 (44.38)	<0.01	2267 (28.76)	3394 (43.07)
Zealand	3409 (21.66)	1520 (17.34)	<0.01	1798 (22.81)	1393 (17.68)

Notes: Categorical outcome variables were compared using χ^2 and reported as number of patients and percentages.

Rehab=flere med lange
uddannelser, og helt
uden
Ikke rehab=flere
håndværkere og
professionbacheloror

- Return to work: does cardiac rehabilitation make a difference? Danish nationwide register-based study, Pedersen et al, Scandinavian Journal of Public Health, vol 51, #2

Screening for angst og depression

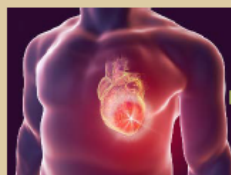
- Man ved, at ca. en tredjedel af patienter der har haft en blodprop i hjertet, udvikler angst og/eller depression.
- Derfor screenes patienterne i hjerterehabiliteringen med HADS-skalaen.
- Ifølge guidelines bør man behandles hvis man scorer 8 eller mere på HADS-angst eller HADS-depression
- Patienter der scorer over 7 får at vide at de skal kontakte egen læge mhp henvisning til tilskudsberettiget psykologhjælp



Screening for angst og depression

Hjerterehabilitering i Danmark 2015-16

#sdudk



Hjertepatienter

48.184 personer
66% mænd
67,5 år
9% indvandrere
33% bor alene
Medianindkomst
234.105
Gns uddannelseslængde
11,7 år

I mål-

gruppen for Hjerterehab- ilitering

45.594 personer
66% mænd
67,2 år
9% indvandrere
33% bor alene
Medianindkomst
238.131
Gns uddannelseslængde
11,7 år

Modtager Hjerterehab- ilitering

3.680 personer*
75% mænd
63,7 år
8% indvandrere
25% bor alene
Medianindkomst
327.433
Gns uddannelseslængde
12,4 år

Screenes for Angst/dep- ression

2.122 personer*
75% mænd
63,5 år
7% indvandrere
25% bor alene
Medianindkomst
338.999
Gns uddannelseslængde
12,6 år

Går til praktis- erende læge inden for 4 uger**

2.104 personer
75% mænd
63,6 år
7% indvandrere
25% bor alene
Medianindkomst
338.015
Gns uddannelseslængde
12,6 år
** af de
screenede

Behandles for Angst/depression**

74 personer
65% mænd
60,7 år
13% indvandrere
24% bor alene
Medianindkomst
572.529
Gns uddannelseslængde
12,9 år
** af de screenede

Screening for angst og depression

- Målgruppe=45.594
 - Rehabilitering (i sygehusregi)=8%
 - Screenes=4,7%
 - Behandles=<0,2% af målgruppen
-
- Kan man fange nogle flere:
 - Til rehabilitering
 - Til screening
 - Til behandling af angst/dep
 - ?
 - Hvor og hvordan?



Hjerneskadehabilitering

N=70,173 stroke events				N=28,430 with a rehabilitation plan		
	Received a rehabilitation plan	Did not receive a rehabilitation plan	p-value	Attended rehabilitation	Did not attend rehabilitation	p-value
N	28,430	41,743	-	23,563	4,867	-
Average age (years)	72.3	70.2	<.0001	71.1	71.3	0.22
Average education length (months)	145.9	149.1	<.0001	147.7	148.9	0.04
Average Scandinavian Stroke Scale (SSS) (0-58 (low-high))	45.0	45.5	<.0001	45.2	45.7	0.02
SSS 0-19	1,860	3,094	<.0001	1,534	326	<.0001
SSS 20-29	1,936	2,537		1,621	315	
SSS 30-39	2,972	3,528		2,548	424	
SSS 40-49	7,989	8,533		6,833	1,156	
SSS 50-58	13,194	20,530		10,696	2,498	
Average length of stay (days)	7.2	7.1	0.83	7.1	7.8	0.11
Per cent male	55.0%	56.5%	<.0001	55.6%	58.8%	<.0001
Per cent living alone	49.0%	44.5%	<.0001	46.2%	49.3%	<.0001
Percent without education	45.8%	42.3%	<.0001	43.8%	43.5%	0.69
White collar workers	1.2%	2.0%	<.0001	1.7%	2.3%	<.0001
Blue collar workers	0.2%	5.0%	<.0001	4.1%	5.5%	<.0001
Per cent unemployed	0.3%	0.1%	0.10	0.3%	0.4%	0.36
Percent on age-pension	73.9%	68.6%	<.0001	70.9%	70.9%	0.91
Per cent outside the labour market	21.4%	24.0%	<.0001	23.0%	20.8%	<.0001
Per cent Danish	95.0%	95.0%	0.98	95.1%	94.2%	<.0001

Strokepatienter

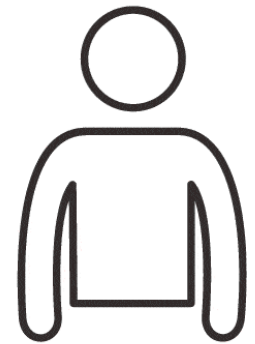
- Ca 70.000
- 2014-18
- Alvorlighed målt på SSS



Stræk



Snak



Smil

- 40% af overlevende får en GOP
- 83% af GOP-modtagere møder frem
- Der er ulighed i både udbud og efterspørgsel, men den stritter i alle retninger...

Udbud og efterspørgsel (stroke)

- Udbud
- Måles ved hvem der får en GOP
- Blandt alle strokepatienter med SSS score mellem 20 og 50, dvs minus de hardest ramte (<20) og de letteste (>50)
- Kvinder, unge, svært skadede, personer med dansk oprindelse, personer med bopæl udenfor hovedstadsområdet, og personer i arbejde får sjældnere tilbudt en GOP. Der er ikke en entydig effekt på uddannelse.
Er det en ulighed?



Udbud og efterspørgsel

- Efterspørgsel
- Måles ved hvem der møder op, blandt dem der har en GOP
- Mænd, unge, byboere, personer i arbejde, svært skadede ($SSS < 20$) og let skadede ($SSS > 50$) har mindre sandsynlighed for at møde frem til rehabilitering.
- Er det en ulighed?



Ulighed?

- Unge (<50), københavnske mænd der er i arbejde...
- De har nok en sundhedsforsikring...
- Det forklarer forskellen i efterspørgsel.
- Men forklarer det også forskellen i, om de får tilbudt en GOP?



Ryg-rehabilitering

Lænderygsmerter

Table 1

Referrals to rehabilitation by personal characteristics (percentages).

	Total N=35,725	Free of charge rehabilitation N=6,312	No rehabilitation N=29,413
Personal income year before back disorder			
Low income	28.3%	31.4%	27.6%
Medium income	38.7%	44.5%	37.4%
High income	33.0%	24.1%	35.0%
Employer-paid health insurance	35.2%	26.4%	37.1%
Residence region			
Capital region	31.7%	15.8%	35.1%
Region Zealand	13.1%	5.0%	14.9%
Region of Southern Denmark	25.5%	34.2%	23.7%
Region of Central Denmark	20.7%	35.9%	17.4%
Region of Northern Denmark	5.8%	9.0%	8.9%
Previous use of services with co-payment (physiotherapy and chiropractor)	43.6%	49.5%	42.4%

Lænderygsmarter

- Studiet undersøger genoptræningsplaner hos personer der er udskrevet fra sygehus i Danmark med en rygsygdom
- Folk der tjener mere og folk der har en privat sundhedsforsikring får færre GOP'er end andre
- Dette tyder på at der er en ulighed til fordel for fattige ("pro-poor") på dette område.
- Dog ikke de allermest ressourcesvage
- Der er regional variation som peger lidt i forskellige retninger
- Region Sjælland har en lav forekomst af GOP-er, men det har region H også.



Ulighed!?!

- De mest ressourcestærke har ofte en sundhedsforsikring, det forklarer deres manglende rehabilitering i offentligt regi
 - Er det et problem? **NEJ**
- De svageste har ikke forsikring, men får heller ikke rehabilitering.
 - Er det et problem? **JA**
- Så det er primært ”midtergruppen”, der får glæde af rehabilitering
 - Er det et problem? **NEJ**
- Men hvis sundhedsvæsenet, herunder systemet for tildeling af GOP, er indrettet til mig og direktøren fra Hasseris, er det et problem for de svageste.
- Det kræver et vist niveau af ”health literacy” at navigere. Eller man kunne sige at der prædikes for de frelste.

Sundhedsreform

Kronik

Professor: Sygehusene drukner i raske patienter. Det problem løser sundhedsreformen ikke

Den geografiske ulighed er den pæne ulighed, som vi kan tale om. Den sociale ulighed handler om social arv, børnefattigdom, ensomhed, etnicitet, psykiske lidelser og fremmedgørelse. Men det er ikke en del af sundhedsreformen, skriver Morten Sodemann.



Mon der også på rehabiliteringsområdet er patienter der kan klare sig selv, så kræfterne kan fokuseres på de resourcesvage?

Hovedpointer

Der prædikes en del for de frelste...

- ... men de frelste har private sundhedsforsikringer
- De mest udsatte tager sjældent imod rehabiliteringstilbud
- Hvis de altså får dem
- Hvad kan sundhedsvæsenet gøre?
 - Være obs på at udstede GOP
 - Holde patienten i hånden i forhold til at få fulgt op/møde frem. Italesætte sproglige, logistiske eller digitale barrierer
- Sundhedsreform og bermudatrekant:
 - Det hjælper, når en del af rehabiliteringen flyttes til regionalt niveau
 - Men nogle patienter skal nok stadig støttes
- En afsluttende tanke: Måske skal nogen af os ikke tilbydes offentlig rehabilitering, så kræfterne kan koncentrereres om dem med det største behov?

Tak for opmærksomheden!

Marie Kruse

✉ mkru@health.sdu.dk



Dansk Center for Sundhedsøkonomi – DaCHE

✉ [@DaCHE_SDU](https://twitter.com/DaCHE_SDU)



dache.dk

