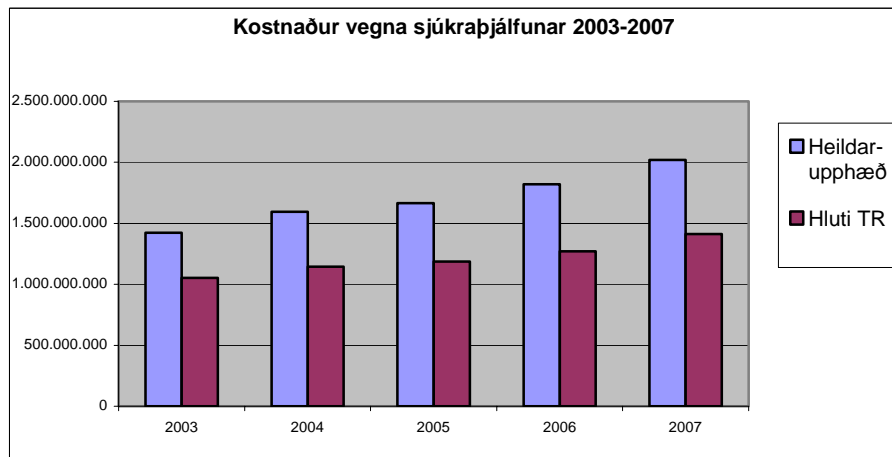


Tölulegar upplýsingar vegna sjúkraþjálfunar árin 2003 - 2007.

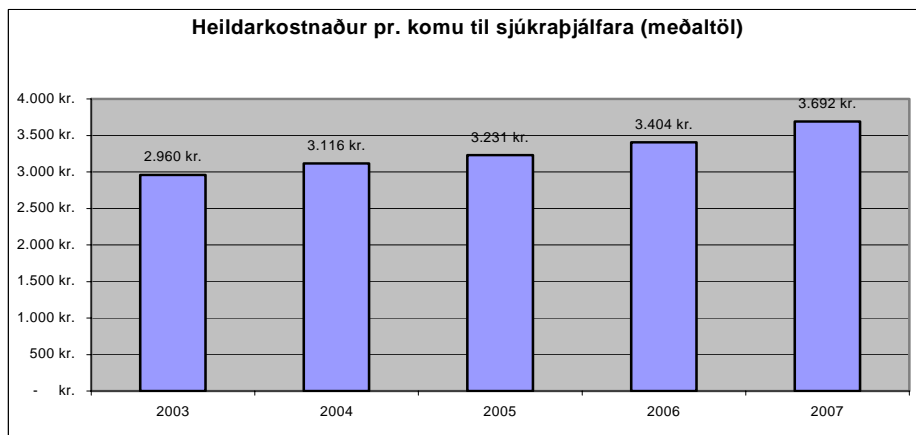
Sjúkratryggingadeild hefur gert úttekt á útgjöldum og ýmsum tölulegum upplýsingum vegna sjúkraþjálfunar á 5 ára tímabili 2003 - 2007.

Kostnaður vegna sjúkraþjálfunar:

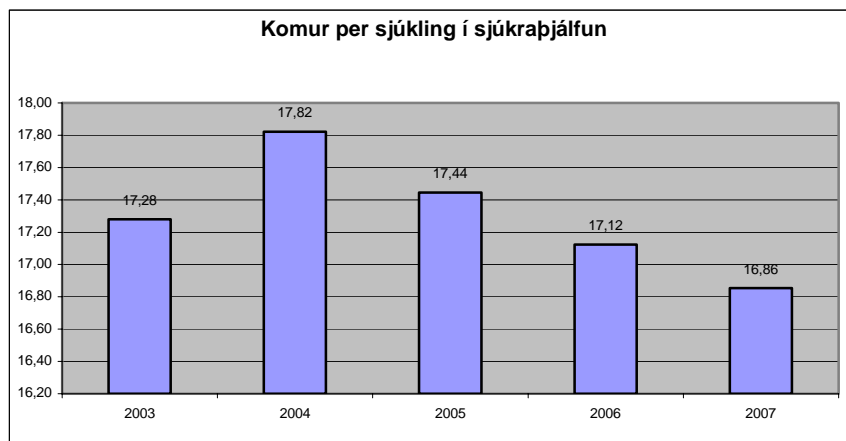
Árið 2003 var heildarkostnaður vegna sjúkraþjálfunar kr. 1.424.267.024 en árið 2007 var heildarkostnaður kominn í kr. 2.020.146.812. Samtals jókst því heildarkostnaður vegna sjúkraþjálfunar um 41.84% á þessum tíma. Ef litið er á skiptingu milli TR og hluta sjúklings þá hefur kostnaður TR aukist á þessum tíma um 34.35%, þ.e. úr kr. 1.052.073.827 í kr. 1.413.429.909 en sjúklingshlutinn hefur á sama tíma aukist um 64.56% úr kr. 357.681.792 í kr.588.605.489. Það að sjúklingshlutinn eykst mun meira hlutfallslega en hluti TR í heildarútgjöldum v. sjúkraþjálfunar skýrist af því að árið 2005 varð breyting á reglugerð um greiðsluþáttöku TR í þjálfun. Helstu breytingarnar voru þær að greiðsluþáttaka TR hjá almennum sjúklingum var lækkuð úr 50% af kostnaði í 40% og greiðsluþáttaka TR fyrir börn og lífeyrisþega hækkaði úr 75% í 80% af kostnaði.



Ef litið er á meðaltals heildarkostnað á komu sjúklings á tímabilinu þá hefur hann aukist um 24.73% eða úr kr. 2.960 í kr. 3.692. Ef skoðuð er þróun annarra hækkana á sama tíma þá hefur vísitala neysliverðs hækkað um 25.6% á þessum tíma, dagvinnulaun sjúkraþjálfara samkv. kjararannsóknarnefnd opinberra starfsmanna (KOS tölum) hafa hækkað um 23.78% og heildarlaun þeirra um 30.97%.



Ef litið er á fjölda sjúklinga og fjölda koma á tímabilinu þá hefur sjúklingum fjölgað um 16.58% á þessum tíma en komum til sjúkraþjálfara fjölgað um 13.71%. Þetta kemur heim og saman við að komum á sjúkling er heldur að fækka á tímabilinu. Árið 2003 voru 17,28 komur/sjúkling en árið 2004 urðu þær flestar þ.e. 17.82 komur/sjúkling, árið 2007 eru þær komnar í 16.86 komur/sjúkling. Frá árinu 2003 hefur því komum til sjúkraþjálfara fækkað um 2.4% en ef litið er á tímabilið 2004 - 2007 hefur þeim fækkað um 5,43%.



Fjöldi sjúklinga og komur í sjúkraþjálfun skipt eftir sjúklingahópum.

Þegar skoðaður er fjöldi sjúklinga og komutíðni í sjúkraþjálfun eftir sjúklingahópum árin 2006 og 2007 sést að almennir sjúklingar eru lang fjölmennasti hópurinn. Þessi hópur ásamt börnum 12 -17 ára er með mun lægri komutíðni í sjúkraþjálfun en aðrir hópar. Almennir sjúklingar er sá hópur sem er á vinnualdri í þjóðfélaginu og þarf líklega á aðstoð sjúkraþjálfara að halda vegna afmarkaðra vandamála. Ellilífeyrisþegar og örorkulífeyrisþegar eru oftast í sjúkraþjálfun vegna vandamála sem tengjast örorku eða hækkandi aldri, þau vandamál eru oftast langvinn og mikið er um reglubundna viðhaldsmeðferð til að viðhalda færni og halda niðri verkjum. Eins og sést í töflunni er fjöldi sjúklinga í flestum hópum að aukast á milli ára en komum á sjúkling heldur að fækka.

	2006		2007	
Staða sjúklings	Fjöldi sjúklinga	Komur/sjúkling	Fjöldi sjúklinga	Komur/sjúkling
Almennur	18.539	12,35	19.359	12,17
LMTT* - elli	4.850	24,38	5.270	24,26
LMTT - örorka	3.549	27,48	3.718	26,92
Ellilífeyrisþegi	1.502	21,24	1.301	21,18
Örorkulífeyrisþegi	671	24,08	665	23,27
Barn unglings 12-17	2.036	12,26	2.196	11,73
Börn undir 12 ára	820	20,94	823	19,88

*LMTT: lífeyrisþegar með tekjutryggingu

Kostnaður TR skipt eftir sjúklingahópum

Þrátt fyrir að almennir sjúklingar séu langstærsti hópurinn er kostnaður TR vegna þess hóps tæp 30% af heildarútgjöldum TR vegna sjúkraþjálfunar. Samkvæmt reglugerð 354/2005 er greiðsluhlutfall almennra sjúklinga 60% fyrstu 25 skiptin í sjúkraþjálfun á 12 mánuðum en eftir það lækkar hlutfallið í 25%. Hjá þessum hóp er

meðalkostnaður TR á sjúkling rúmlega 20 þúsund árið 2007 en hjá lífeyrisþegum með tekjutryggingu (LMTT) og börnum undir 12 ára aldri er meðalkostnaður pr. sjúkling rúmlega fjórum sinnum hærri. Þetta skýrist af því að samkvæmt áðurnefndri reglugerð hækkar greiðsluhlutfall TR vegna meðferðar hjá börnum undir 12 ára aldri og LMTT úr 80% í 100% eftir 20 skipti í meðferð á 12 mánaða tímabili. Þessi hópur hefur einnig mun hærri komutíðni til sjúkraþjálfara en almennir sjúklingar og því eru útgjöld TR vegna þessa hóps einnig hærri. Fyrir ellilífeyrisþega og öryrkja sem ekki hafa tekjutryggingu greiðir TR alltaf 80% af meðferðinni.

Staða sjúklings	2006			2007		
	Fjöldi	heildarkostnaður	kostn/sjúkling	Fjöldi	heildarkostnaður	kostn/sjúkling
Almennur	18.539	348.983.064	18.824	19.359	388.381.468	20.062
LMTT* - elli	4.850	363.739.606	74.998	5.270	427.603.645	81.139
LMTT - öroroka	3.549	288.427.253	81.270	3.718	321.826.459	86.559
Ellilífeyrisþegi	1.502	88.526.205	58.939	1.301	83.551.091	64.221
Örorkulífeyrisþegi	671	42.569.382	63.442	665	44.786.842	67.349
Barn ungl. 12-17	2.036	72.838.712	35.775	2.196	82.087.253	37.380
Börn undir 12 ára	820	66.136.308	80.654	823	69.386.122	84.309

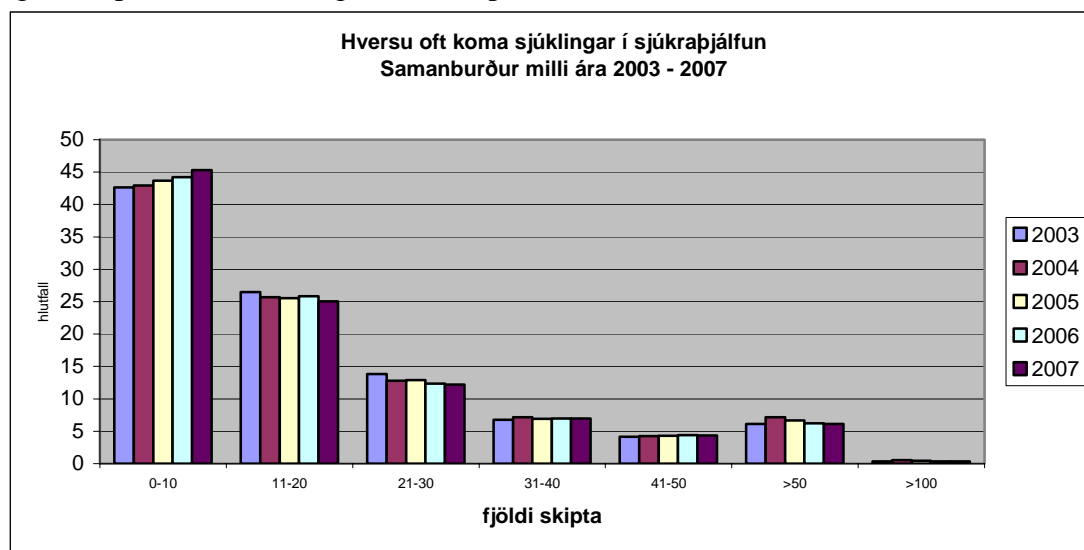
*LMTT: lífeyrisþegar með tekjutryggingu

Ekki er marktækt að skoða kostnað og skiptingu milli hópa frá fyrri árum því áðurnefnd reglugerð 345/2005 um greiðsluþáttöku TR í þjálfun breyttist á miðju ári 2005.

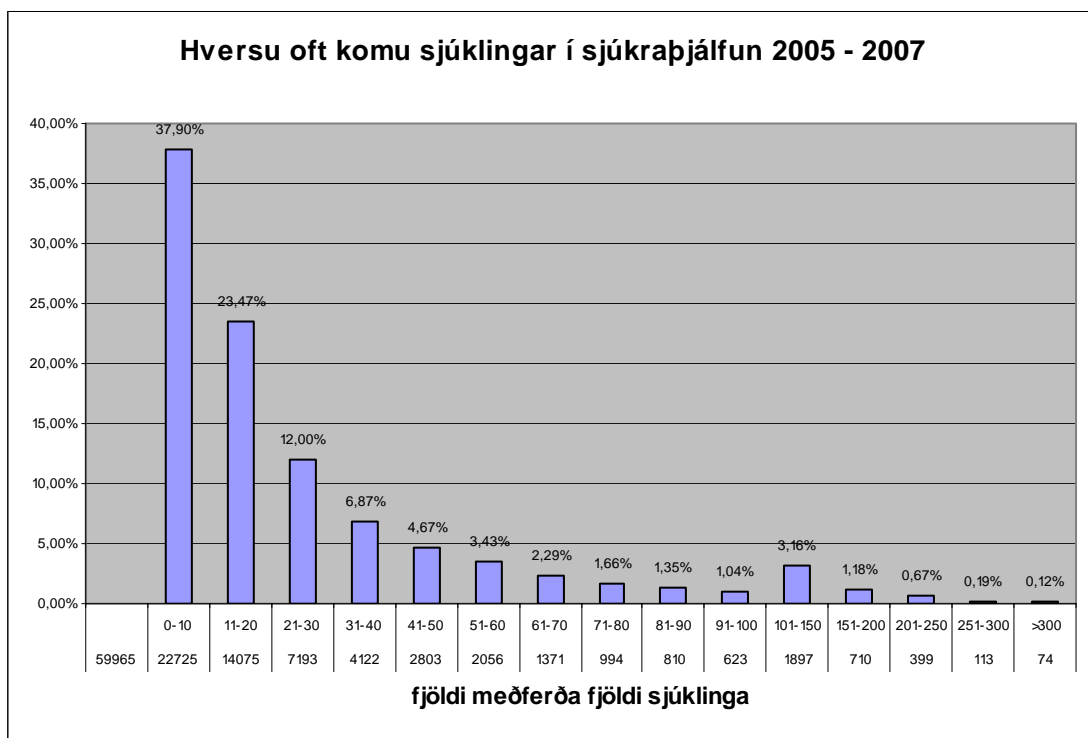
Fjöldi meðferða, fjöldi sjúklinga.

Allir gjaldaliðir:

Ef skoðað er hversu oft einstaklingar komu til sjúkraþjálfara á árunum 2003 - 2007 kemur í ljós að rúmlega 40% þeirra sjúklinga sem nýttu sér þjónustu sjúkraþjálfara á þessum árum komu í 10 meðferðir eða færri. Árið 2003 var þetta hlutfall 42,66% en árið 2007 var það komið í 45,28%. Þetta er í samræmi við að meðalskiptafjöldi sem sjúklingar nota í sjúkraþjálfun er heldur að lækka á þessum tíma. Rúmlega 6% sjúklinga koma í fleiri en 50 meðferðir yfir árið og hefur það hlutfall ekki breyst marktækt sl. 5 ár. Innan við hálft prósent sjúklinga koma í fleiri en 100 meðferðir á ári og hefur það hlutfall einnig haldist svipað sl. 5 ár.



Ef árin 2005 - 2007 eru skoðuð sem ein heild sést að næstum 60 þúsund einstaklingar hafa nýtt sér þjónustu sjúkraþjálfara á þessum tíma. Af þeim hafa tæplega 40% komið í 10 meðferðir eða færri, tæp 85% hafa komið í 50 meðferðir eða færri og um 98% hafa komið í allt að 150 meðferðir á tímabilinu (50 meðferðir á ári að meðaltali). Sjötíu og fjórir sjúklingar hafa komið í fleiri en 300 meðferðir á þessu þriggja ára tímabili (>100 meðferðir á ári að meðaltali) það er um 0,12% af heildarfjölda sjúklinga sem komu í sjúkraþjálfun á þessum árum. Ef þessi hópur er skoðaður sérstaklega kemur í ljós að 33 sjúklingar af þessum 74 eru í sjúkraþjálfun vegna alvarlegrar fötlunar og er þar mest um að ræða hreyfihömluð börn, 20 einstaklingar eru í meðferð vegna afleiðinga alvarlegra veikinda eins og t.d MS (Multiple Sclerosis) eða heilablóðfalls. Tuttugu og einn sjúklingur af þessum hópur er í sjúkraþjálfun vegna krónískra verkjavandamála eða eru með gigt. Af þeim eru 7 einstaklingar að mestu leyti eða eingöngu í hópþjálfun.



Heimameðferð:

Fjöldi sjúklinga sem þiggur heimameðferð hefur aukist mikið á tímabilinu 2003 - 2007 eða um rúm 30%, úr 551 sjúkling árið 2003 í 720 sjúklinga árið 2007. Stærsta skýringin á þessari aukningu er líklega að legutími sjúklinga á sjúkrahúsum er styttri en áður og í mörgum tilvikum er eingöngu hægt að útskrifa sjúklinga með því að þeir fái hámarksþjónustu, þar með talda sjúkraþjálfun. Áhersla þjóðfélagsins í málefnum aldraðra er sú að gera skuli einstaklingnum kleift að vera heima eins lengi og kostur er. Sjúkraþjálfun í heimahúsi til að viðhalda færni og þar með sjálfsbjargargetu einstaklingsins er mikilvægur þáttur í því að ná þessu markmiði.

	Heimameðferðir				
	2003	2004	2005	2006	2007
fjöldi sjúklinga	551	510	601	687	720
komur/sjúkling	25,70	28,50	25,95	25,50	25,50

Pungar meðferðir:

Gjaldaliðurinn „þung meðferð“ kom inn í samninga sjúkraþjálfara og TR í apríl 2005. Þeim gjaldalið var ætlað að ná yfir meðferð þeirra sjúklinga sem eru verulega fatlaðir og þurfa mikla aðstoð við allar athafnir daglegs lífs. Þeirra meðferð er oftast mun tímafreakari en almenn meðferð og í sumum tilvikum er þörf á aðstoðarmanni mestan hluta meðferðartímans.

Pungar meðferðir		
	2006	2007
fjöldi sjúklinga	265	316
komur/sjúkling	48,76	43,12

Eins og sést í töflunni er mjög lítil hópur sjúklinga sem fellur undir þennan gjaldalið eða innan við 1% þeirra sjúklinga sem eru í sjúkraþjálfun. Meðalkomur á ári hjá þessum hóp eru frekar margar og skýrist líklega af því að þessi sjúklingahópur samanstendur af mjög fötluðum einstaklingum þar sem regluleg sjúkraþjálfun allt árið er forsenda þess að viðhalda færni einstaklingsins.

Stuttar meðferðir:

Gjaldaliðurinn „stutt meðferð“ kom einnig inn í samninga sjúkraþjálfara og TR í apríl 2005. Þennan gjaldalið á að nota hjá þeim hóp sjúklinga sem fær meðferð á einu afmörkuðu svæði og eingöngu er notað eitt meðferðarform. Tvær meðferðir í stuttri meðferð jafngilda einni almennri meðferð.

Stuttar meðferðir		
	2006	2007
fjöldi sjúklinga	920	1052
komur/sjúkling	2,73	2,43

Eins og sést í töflu er þetta meðferðarform notað fyrir mjög lítinn hluta sjúklinga og þá í örfá skipti. Komur í stutta meðferð árin 2006 og 2007 eru innan við hálf prósent af heildarkomum í sjúkraþjálfun.

Apríl 2008

Ingveldur Ingvarsdóttir sjúkraþjálfari
Sjúkratryggingasviði