ÅRSAGER OG ANBEFALINGER TIL BEDRE VENTETIDS-OPGØRELSER PÅ GENOPTRÆNINGSOMRÅDET

Juni 2013

Jnr 09.00.16 G61
Sagsid 000239093

Ref LVI
lvi@kl.dk
Dir 3370 3563

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

Baggrund

Genoptræning er en vigtig del af den opfølgende indsats efter et sygehusforløb. En rettidig, relevant og kompetent indsats er afgørende for, at patienten bliver fuldt funktionsdygtig efter behandling på sygehus.

Sundhedsstyrelsen har som led i evalueringen af sundhedsaftalerne udvalgt 13 indikatorer. På genoptræningsområdet monitoreres der bl.a. på ventetid. Indikatoren skal understøtte monitorering af genoptræningsområdet, med henblik på en mere effektiv kommunal og regional opgavevaretagelse.

Kommunernes ventetid til genoptræning efter udskrivning fra sygehus er et område, som KL har fokus på. Den nationale opgørelse over ventetiden til genoptræning efter sundhedsloven er netop offentliggjort for 2012. Opgørelsen viser på landsplan en gennemsnitlig ventetid på 30 dage med en medianventetid på 19 dage. Sammenlignes tallene med 2011, er tallene for hele landet uforandret. Hvis der foretages en sammenligning med 2010, ses der en lille stigning, hvor den gennemsnitlige ventetid udgjorde 28 dage og en medianventetid på 18 dage.

Som det fremgår at tabel 1, er der på regionsniveau sket mindre ændringer af den gennemsnitlige ventetid fra 2011-2012. I Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland ses der et lille fald i den gennemsnitlige ventetid – omvendt ses der en lille stigning i Region Nordjylland og Region Hovedstaden.

	2011		2012	
	Antal dages vente-tid på genoptræ-ning (gennemsnit)	Antal dages ventetid på genoptræning (median)	Antal dages ventetid på genoptræning (gennemsnit)	Antal dages vente-tid på genoptræ-ning (median)
Region Nordjylland	29	20	32	21
Region Midtjylland	28	16	24	14
Region Syddanmark	38	25	35	23
Region Hovedstaden	25	16	30	17
Region Sjælland	29	18	28	18

Tabel 1: Ændringer i ventetid fra 2011-2012 på regionsniveau.

Der ses i 2012 fortsat væsentlige forskelle i ventetiden på tværs af kommuner, hvor kommunen med den korteste ventetid tilbød genoptræning inden for 7 dage, mens kommunen med den længste ventetid tilbød genoptræning efter 94 dage. Det skal oplyses, at en række kommuner har haft tekniske problemer med indberetning af genoptræningsydelser, hvilket kan påvirke de beregnede ventetider for 2012.

Opgørelsen med kommunetal kan læses på:
http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Dataformidling/Sundhedsdata/Genoptraning.aspx

Ventetiden er defineret ved det antal dage, der går fra sygehuset har udarbejdet en genoptræningsplan og til den dato, hvor kommunen registrerer første genoptræningsydelse (SKS-kode). De to datoer kobles med hinanden på cpr-nummer.

KL har gennemført en række kvalitative interviews i ni forskellige kommuner i sommeren 2012, hvor et af emnerne var ventetid. Alle ni kommuner oplyste, at de ikke kunne genkende de nationale ventetidsopgørelser. Dette kan bl.a. forklares med forskellig registreringspraksis i kommuner og sygehuse. Derudover skal det bemærkes, at der er en række forhold, som ventetidsopgørelsen ikke tager højde for, og som påvirker opgørelsens kvalitet og gyldighed.

KL anerkender, at der fortsat er plads til forbedringer i forhold til at nedbringe den gennemsnitlige ventetid. Derfor er der brug for at kigge på, hvilke faktorer, der har betydning for ventetiden. Faktorerne kan overordnet opdeles i to kategorier: 'En, hvor kommunerne kan gøre en forskel ved lette løsninger og én, hvor det kræver nationale ændringer.

Hvad kan kommunerne gøre?

Korrekt SKS-registrering

Korrekt SKS-registrering har væsentlig betydning for opgørelse af ventetiden. KL har afdækket den nuværende praksis, idet der er gennemført ni interviews. KL har ligeledes deltaget i to workshops afholdt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Dette bekræfter, at flere kommuner ikke er bekendt med vigtigheden af at SKS-registrere korrekt.

Eksempelvis er der kommuner, der ikke registrerer SKS-koderne den dag, hvor første genoptræning har fundet sted. Der er også kommuner, der har den praksis, at første registrering sker, når de er i telefonisk kontakt med patienten, med henblik på at tilbyde tid. Endelig sker det nogle gange, at man registrerer datoen senere end genoptræningen er igangsat. Det er nødvendigt, at kommunerne indberetter SKS-koderne på samme måde for at sikre et ensartet sammenligningsgrundlag på tværs af kommunerne.

Korrekt registerring af første SKS-kode:
Kommunerne skal registrere første sks-kode på den dato, hvor første genoptræningsydelse er leveret dvs. den dato, hvor genoptræningen påbegyndes.

KL anbefaler:

- At alle kommunerne sikrer, at der sker systematisk og korrekt registrering af alle genoptræningsforløb på den dag, hvor genoptræningen opstartes.

Håndtering af udeblivelser

KL-interviews med kommunerne har vist, at kommunerne har forskellig praksis i forhold til håndtering af udeblivelser til genoptræning. Nogle kommuner afslutter patienterne efter første udeblivelse, mens andre giver patienten nye tider i håb om fremmøde. Dette påvirker ventetiden forskelligt kommunerne imellem, da der ikke findes en SKS-kode, der tager højde for udeblivelser. Når kommunen flere gange tilbyder patienten en ny tid til genoptræning, optager man kapacitet som kunne anvendes til en anden patient.

KL anbefaler:

- At patienten afsluttes efter max to udeblivelser uden afbud. Dette vil bidrage til effektiv udnyttelse af kapaciteten og dermed også medvirke positivt til en kort ventetid.
- At kommunerne udarbejder en politik, der beskriver hvor mange udeblivelser, der accepteres til første genoptræning før patienten afsluttes.

Status for implementering af den elektroniske genoptræningsplan

Det er afgørende, at kommunikationen mellem sygehus og kommune understøtter en entydig, præcis og dækkende beskrivelse af patientens genoptræningsbehov. Dette er en forudsætning for, at kommunerne kan foretage en vurdering af patientens genoptræningsbehov og igangsætte en relevant og rettidig genoptræningsindsats. Til at understøtte overlevering af informationer fra sygehus til kommune, er den elektroniske genoptræningsplan et vigtigt redskab.

Når kommunen skal modtage en genoptræningsplan fra sygehus, sker det via MedComs elektroniske genoptræningsplan. Fra januar 2013 modtager samtlige 98 kommuner genoptræningsplanen elektronisk. 61 kommuner modtager ligeledes genoptræningsplanen i MedComs standard for den elektroniske genoptræningsplan, mens 37 kommuner endnu ikke har implementeret standarden og derfor anvender et mere simpelt korrespondanceformat. Manglende anvendelse af MedCom-standarden, kan vanskeliggøre læsning af alle oplysninger, som sygehuset har påført i den elektroniske genoptræningsplan, og dermed er der risiko for, at kommunen ikke modtager alle relevante oplysninger fra sygehuset.

KL anbefaler:

- At alle kommuner sikrer mulighed for at modtage genoptræningsplanen i MedComs standard for den elektroniske genoptræningsplan.

Hvordan får vi bedre kvalitet i ventetidsopgørelser?

De nationale ventetidsopgørelser er et fokusområde i KL's interessevaretagelse. KL er i den forbindelse opmærksom på, at der er en række forhold, som de nationale ventetidsopgørsler ikke tager højde for, og som påvirker kvaliteten og gyldigheden af opgørelserne.

Det er sund fornuft at komme hurtigt i gang med genoptræning efter udskrivning fra sygehus, så patienten hurtigt kan vende tilbage til sit aktive hverdagsliv. Omvendt er det ikke alle patienter, hvor det er sundhedsfagligt forsvarligt at starte genoptræning umiddelbart efter udskrivning. Derudover er der patienter, som ikke ønsker at påbegynde genoptræning umiddelbart efter udskrivning fra sygehus. I sidstnævnte tilfælde, tæller ventetiden der-

med til den dato, hvor patienten møder til første genoptræning, til trods for, at kommunen har kunnet tilbyde en tid før. Der er brug for, at ventetiden først tæller fra den dag, hvor patienten er "træningsklar".

For at øge kvaliteten og gyldigheden af den nationale ventetidsopgørelse til almen ambulant genoptræning, kræver det, at kommunerne får mulighed for at foretage følgende registreringer og at der samtidig tages højde for disse registreringer i opgørelserne:

- ✓ At der oprettes en "ventekode", der kan anvendes til de patienter, hvor det ikke er sundhedsfagligt forsvarligt at opstarte et genoptræningsforløb umiddelbart efter udskrivning fra sygehus. Et eksempel herpå er nogle rygopererede patienter, hvor der er brug for tid til heling før genoptræningen kan påbegyndes.

- ✓ At der oprettes en kode, der kan anvendes i de tilfælde, hvor patienten ønsker en anden tid end den første tid de får tilbudt.

- ✓ At der oprettes en kode for førstegangsudeblivelser, så det bliver den dato, der indgår i ventetiden.

- ✓ At der oprettes en kode, der kan anvendes til den gruppe af patienter, hvor der ikke opstartes et genoptræningsforløb, fordi patienten udebliver eller patienten ikke ønsker genoptræning.

Endelig skal det nævnes, at der er genoptræningsplaner, som ikke indgår i ventetidsstatistikken, hvilket forringer datakvaliteten for ventetid og antal planer mærkbart. Det skyldes bl.a., at for patienter med mere end én almen ambulant genoptræningsplan inden for samme år, er det kun den første genoptræningsplan, som indgår i statistikken.

Det estimeres således, at omkring halvdelen af alle genoptræningsforløb udelades i statistikken. Ventetiderne i de udeladte forløb kan være anderledes end ventetiderne i de forløb, som indgår i opgørelsen og dermed forringes kvaliteten i ventetidsopgørelsen.

KL anbefaler:

- At praksis for udarbejdelse af ventetidsopgørelsen ændres, så der fremadrettet tages højde for, at alle genoptræningsplaner indgår i opgørelsen og kommunerne får mulighed for at registrere "ventekoder" og udeblivelser.