



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 07-12-2017
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPBJ
Sagsnr.: 1708351
Dok. nr.: 481942

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. november 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 160 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 160:

”Ministeren bedes kommentere henvendelse vedr. genoptræning i Herlev kommune, jf. SUU alm. del – bilag 70, samt oplyse, om ministeren vil sikre, at ventetiderne til genoptræning registreres ensartet?”

Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen (SDS), der har oplyst følgende:

”SDS’ opgørelse af ventetid til almen genoptræning er baseret på regionernes indberetninger af almene genoptræningsplaner til Landspatientregisteret og kommunernes indberetninger af genoptræningsydelser efter Sundhedsloven til SDS. Konkret opgøres ventetiden ved at beregne forskellen mellem datoen for udarbejdelsen af genoptræningsplanen på sygehuset og dato for første genoptræningsydelse i kommunerne til den pågældende borger.

Det er obligatorisk for regioner og kommuner at indberette planer og ydelser. Retningslinjerne for registrering og indberetning af genoptræningsplaner er fastlagt i ’Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter’, mens retningslinjerne for registrering og indberetning af genoptræningsydelser er fastlagt i ’Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem – vejledning i indberetning af genoptræning efter sundhedslovens § 140’ samt ’Kodekatalog til indberetning af ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser’.

Det er for udarbejdelsen af en retvisende ventetidsstatistik vigtigt, at regioner og kommuner indberetter planer og ydelser komplet og rettidigt samt sikrer den fornødne registreringskvalitet. Det er bl.a. afgørende vigtigt, at kommunerne får indberettet første ydelse i et genoptræningsforløb, da ventetiden ellers kan blive målt til en ydelse senere i forløbet og dermed blive misvisende lang.

Det kan i den forbindelse oplyses, at kommunernes genoptræningsydelser efter de gældende retningslinjer skal indberettes senest den 10. i måneden efter aktivitetsmånedens. F.eks. skal ydelser i januar måned indberettes senest den 10. februar i det pågældende år.

For så vidt angår Herlev kommune kan det oplyses, at der i 2016 og 2017 månedligt er indberettet genoptræningsydelser for mellem 1 til 8 borgere fra Herlev, hvor samme borger kan gå igen i de enkelte måneder. Der er endvidere tale om ydelser, som er leveret i andre kommuner end Herlev. Dvs. Herlev har ikke selv – som det el-

lers er forudsætningen - indberettet genoptræningsydelser i perioden. Til sammenligning kan det oplyses, at det af SDS' seneste offentliggørelse fremgår, at der i 2016 er udarbejdet 721 almene genoptræningsplaner til borgere i Herlev kommune.

Opgørelsen af Herlevs ventetid til genoptræning i 2016 er på den baggrund baseret på få genoptræningsforløb, 25 i alt, og altså udelukkende baseret på ydelser leveret i andre kommuner. I statistikken opgøres ventetiden for en kommune, når den kan baseres på over 20 genoptræningsforløb blandt borgere med bopæl i kommunen.

SDS har løbende dialog og samarbejde med kommunerne og deres it-leverandører med henblik på at gøre indberetningen af genoptræningsydelser mere komplet. Igenom de senere år er det på den baggrund lykkedes en række kommuner at øge indberetningen af ydelser betydeligt.

SDS' erfaring er i forlængelse heraf, at en mere komplet indberetning af ydelser resulterer i et lavere og efter alt at dømmes mere retvisende ventetidstal, når statistikken revideres og opdateres.

SDS kan afslutningsvist bemærke, at ventetiden ikke opgøres som gennemsnitlig ventetid, som det fremgår af henvendelsen fra Herlev kommune, men som median. Medianen beskriver den midterste værdi, når man sorterer de enkelte genoptræningsforløbs ventetider i antal dage fra laveste til højeste værdi. Dvs. halvdelen af genoptræningsforløbene har en ventetid under median-ventetiden, mens den anden halvdel har en ventetid over. Medianen vælges ofte som mål for central tendens, når der er mange ekstreme værdier eller fordelingen af værdier er 'skæv'. I disse tilfælde vil et almindeligt gennemsnit af ventetiderne være mindre retvisende.

Endelig kan SDS bemærke, at opgørelsen afviger fra Herlevs kommunes egen ved at måle ventetiden fra udarbejdelse af genoptræningsplan og ikke fra kommunen modtager planen. Med andre ord måles borgerens samlede ventetid til første genoptræningsydelse. Denne ventetid kan indeholde fagligt begrundet og patientinitieret ventetid (f.eks. ferie), da der aktuelt ikke er registreringer, der muliggør at disse former for passiv ventetid fratrækkes i opgørelsen."

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Jens Bjerg Johansen