

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 18.05.2009  
Sakhandsamar: Erik Sverrbo  
Saka gjeld: **Ventetidsutvikling i Helse Vest 2003 - 2008**

## Arkivsak

2009/194/

**Styresak 053/09 O**

Styremøte 03.06. 2009

---

## Bakgrunn:

Sidan føretaksreforma i 2002, har det vore eit sterkt fokus på ventetider for behandling både for ventande og avvikla pasientar. I denne styresaka vil vi sjå nærare på utviklinga i ventetider fom 2003 tom 2008.

## Datagrunnlag:

Datagrunnlaget i denne saka er dei nasjonale tertialsvisе ventelistetala som vert samla inn, utarbeidde og publiserte av Norsk Pasientregister (NPR). NPR-tala sitt fortrinn er at alle tal samlast inn nasjonalt, til same tidspunkt, og at dei same kvalitetskontrollane og filtreringsreglane vert utførte. Svakheitene er at tidsseriane ikkje alltid er komplette (manglande institusjonar og manglande leveransar i periodar), data er no frå to ulike filformat ("flat" fil og NPR-melding), data inneheld enkelte historiske systemspesifikke feil (td i dei pasientadministrative systema (PAS)), og at data ikkje blir korrigerde og oppdatert i ettertid.

Kvaliteten NPR-tala blir heller aldri betre en datakvaliteten i institusjonane sine PAS. Sidan ein nytter gjennomsnittleg ventetid som måleparameter er tala særleg påverkeleg av ekstremverdiar (langtidsventande). Hadde ein nytta median ventetid som måleparameter vil ein ha unngått dette problemet, då dette målet ikkje påverkast i særleg grad av ekstremverdiar. I ein heilt normalfordelt populasjon vil median og gjennomsnitt ha den same verdien, men i ein (høgre)skjev populasjon slik ventelistedata er, blir gjennomsnittsverdien høgare enn medianen. Helse Vest rapporterar gjennomsnittleg ventetid i tråd med føringane frå HOD.

Norsk Pasientregister publiserar ventetider både for dei som framleis venta ved utgongen av måleperioden (ventande) og for dei som fekk starta behandlinga i same periode (avvikla). Historisk har helseføretaka hatt størst fokus på utviklinga i ventetid for ventande, medan HOD i oppdragsdokumentet og i den tertialsvisе rapporteringa ber om status for avvikla pasientar.

## Kommentarar:

Styrerapportane i Helse Vest (verksemdrapporteringa) viser ventetidsutviklinga for dei som framleis var registrert som ventande ved utgangen av gjeldande periode. Det er desse pasientane som skal ha eit behandlingstilbod, og som kan generere fristbrot om behandling ikkje vert gjeve innan fastsette fristar.

### Ventetider – dei som står og ventar

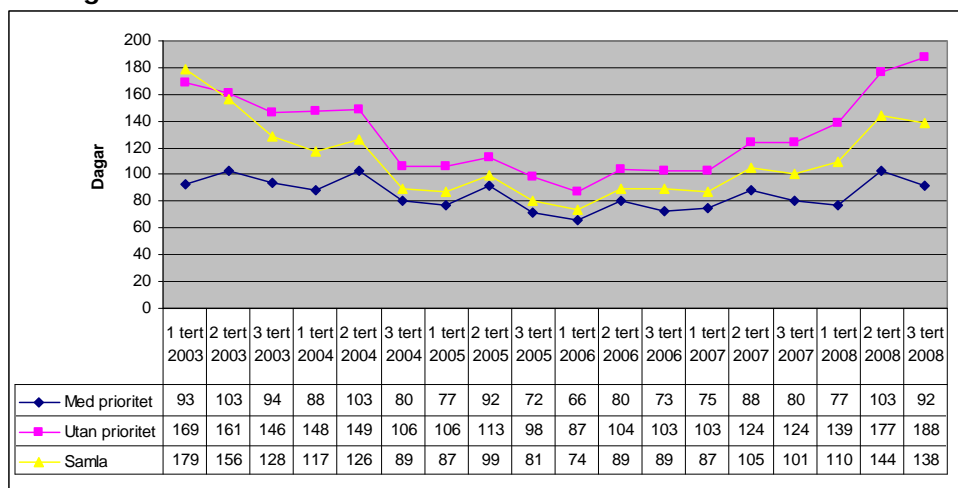
Utviklinga i ventetider 2003 – 2008 for alle sektorar (somatikk, vaksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri) er vist i figur 1<sup>1</sup>. I perioden 2003 - 2004 var ein relativt markant nedgong i dei samla gjennomsnittlege ventetidene. Årsakene til dette er mellom anna eliminering av ventande som høyrde inn under den gamle ventidsgarantiordninga, men og ventetida for dei utan prioritet gjekk ned.

For Helse Vest var ventetidene på sitt lågaste i 1. tertial 2006. I løpet av sommaren 2006 steig ventetidene, noko dei historisk sett gjer kvart år, men etter sommaren fall dei ikkje heilt tilbake til nivået før sommaren.

I 2008 har dei gjennomsnittlege ventetidene stege markant. Dei gjennomsnittlege ventetidene auka med 39 dagar frå 101 dagar i desember 2008 til 138 dagar i desember 2008 (manglande rapportering frå Stavanger gjev nok noko høge tal i desember 2008).

I heile perioden 2003 – 2008 er den gjennomsnittlege ventetidene høgare for ventande utan prioritet<sup>2</sup>, enn for dei med prioritet. I vedlegg 1 finn ein tilsvarende figurar per fagområde. Ventetidene har vore meir stabile innan psykisk helsevern for vaksne (VOP) og psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

**Figur 1, Utvikling i gjennomsnittleg ventetid for ventande fordelt etter prioritet. Samla for alle fagområde. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008**



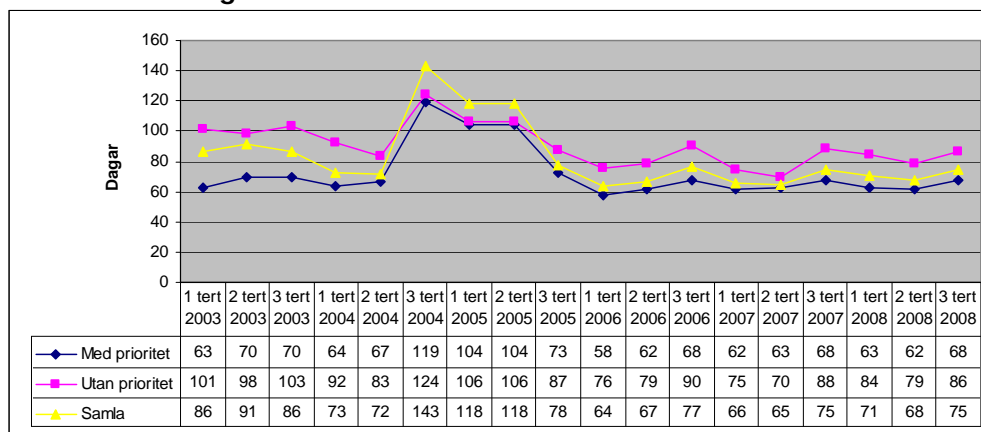
<sup>1</sup> RHFa fekk ansvar for TSB i 2004. Det nasjonale datagrunnlaget blir stadig betre, men er framleis ikkje komplett.

<sup>2</sup> I prioriteringsforskrifta nyttast omgrepa "med rett til nødvendig helsehjelp" og "med rett til annan helsehjelp". Vi nyttar her omgrepa "med prioritet" og "utan prioritet", som er i tråd med dei nye prioriteringsveglearane .

## Ventetider – dei som starta behandling i perioden (avvikla)

I figur 2 er ventetidsutviklinga for dei avvikla pasientane framstilt, dvs for dei som starta behandlinga i perioden.

**Figur 2, Utvikling i gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar fordelt etter prioritet. Samla for alle fagområde. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008\***



\*Pims problem (04-05)

Ventetidene for avvikla pasientar har halde seg meir stabile enn kva som var høvet for dei ventande, med unntak av tidsrommet 2004-2005<sup>3</sup>. Gjennomsnittleg ventetider for avvikla pasientar ligg markant lågare enn ventetida for dei ventande. Medan ventetida for dei ventande med prioritet var 92 dagar i 3. tertial 2008, var ventetida for dei som blei avvikla i same periode 68 dagar.

Ved å samanlikne figurane 1 og 2 kjem det fram at forskjellane i gjennomsnittleg ventetid mellom dei med prioritet og dei utan prioritet er mindre for dei avvikla pasientane. Differansen i ventetid (median dagar) mellom dei to prioriteringsgruppene i 3. tertial 2008 var 96 dagar for dei ventande, mens den tilsvarende differansen var berre 18 dagar for dei avvikla pasientane i same periode. Vedlegg 2 syner utviklinga fordelt per fagområde.

Innan psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for vaksne har dei gjennomsnittlege ventetidene for avvikla pasientar med prioritet halde seg meir stabile i tidperioden (vedlegg 2). (Merk at pasientar utan prioritet utgjør berre om lag 10 % innan psykisk helsevern, og ventetidene for den gruppa varierer difor meir enn for dei med prioritet).

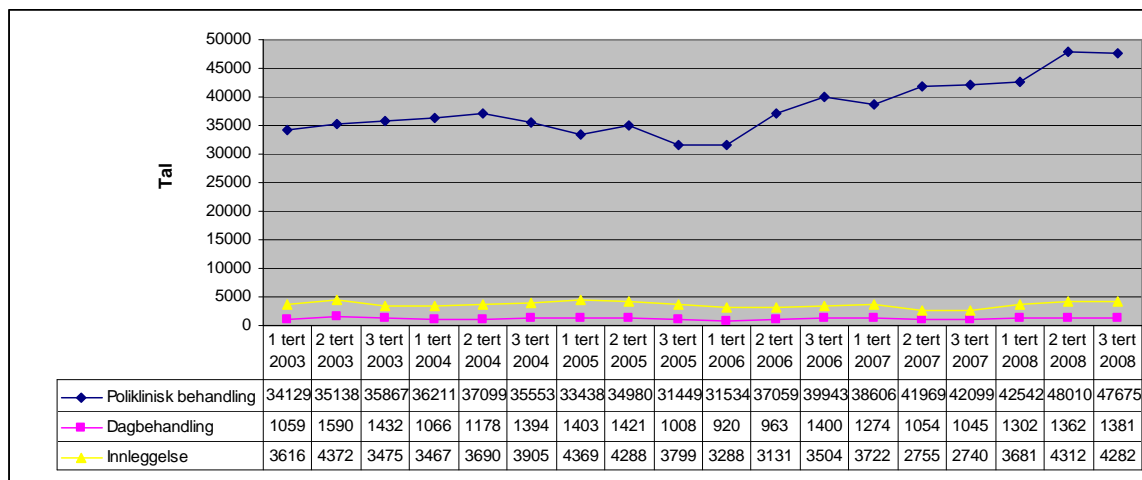
### Ventetider for ventande og for avvikla – kvifor skilnad?

Hadde ventelistene til ei kvar tid vore oppdaterte og sjukehusa alltid behandla dei pasientane som har venta lengst, burde dei gjennomsnittlege ventetidene for ventande vore tilnærma lik ventetidene til dei avvikla pasientane. Fleire høve kan gjere at biletet ikkje er slik.

Dersom det kjem fleire nytilviste pasientar inn på ventelistene enn kva sjukehusa klarar å ta unna gjennom behandling, vil talet ventande og dei gjennomsnittlege ventetidene auke. Figur 3 viser at det har vore ein vekst i talet ventande på poliklinikk frå 1. tertial 2006.

<sup>3</sup> Utslaga i denne perioden skuldast mellom anna problem med pasientsystemet Pims, som Helse Bergen og Haraldsplass nyttar.

**Figur 3, Utvikling i totalt tal ventande fordelt etter omsorgsnivå. Alle fagområde. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008**

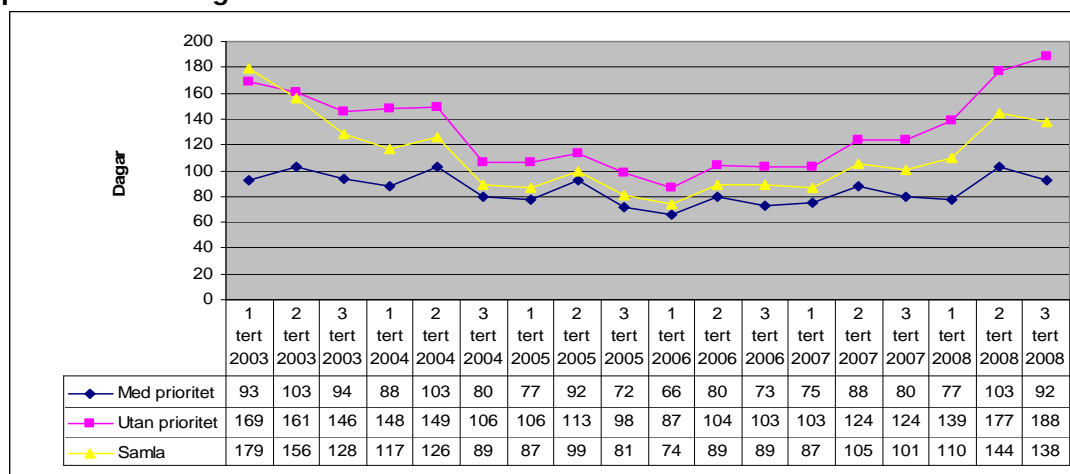


Andre grunnar til skilnad i ventetider for ventande og for avvikla kan vere registreringstekniske tilhøve; "rydding av ventelister" (manglande "lukking" av tilvisingar som aldri skulle vore "opne", men som ligg i pasientsystemet og genererer ventetid, til dømes pasientar som har takka nei til behandling, pasientar som er døde, pasientar som har fått eit tilbod ved anna sjukehus eller feilregistreringar som har gitt same pasient fleire opne tilvisningsepisodar samstundes), eller dersom sjukehusa ikkje prioriterar strengt mellom dei som har prioritet og dei som ikkje har prioritet. Slike registreringstekniske tilhøve kan føre til at ein får pasientar på ventelistene som ikkje høyrer til der og som genererer som langtidsventande.

Ventetid for polikliniske tenester som særskild utfordring

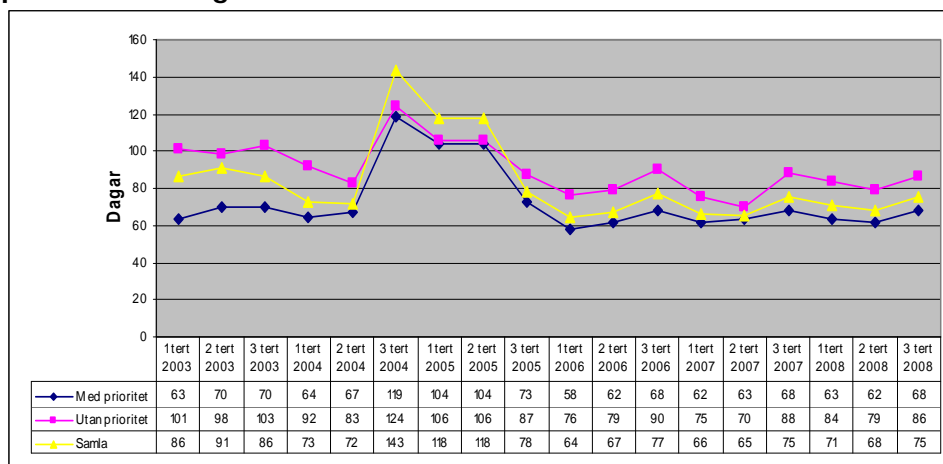
Av den faste verksemdrapporteringa kjem det fram at nær 90 % av alle ventande ventar på eit poliklinisk behandlingstilbod. Sidan denne gruppa med ventande er så stor har vi i figur 6 presentert korleis utviklinga i ventetider har vore på poliklinikken for dei to prioriteringsgruppene.

**Figur 6, Utvikling i samla gjennomsnittleg ventetid for ventande på poliklinikk fordelt etter prioritet. Alle fagområde. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008**



Utviklinga i ventetider for dei avvikla pasientane er tilnærma uendra for pasientane som blei behandla på poliklinikk. Vidare ligg ventetidene lågare enn dei gjer for dei ventande, og forskjellane mellom pasientar med ulik prioritet er mindre (figur 7).

**Figur 7, Utvikling i samla gjennomsnittleg ventetid for avvikla på poliklinikk fordelt etter prioritet. Alle fagområde. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008\***



\*Pims problem (04-05)

### Langtidsventande – behov for rydding

Tabell 1 viser det totale talet ventande fordelt etter ventetidskategoriar, samt den gjennomsnittlege ventetida for kvar kategori i perioden januar 2008 – februar 2009. Det har i denne perioden vore eit aukande tal ventande med ventetider over eitt år. Det er i desse to gruppene med ventande ein veit at det ligg ein del ventande som ikkje er reelle, og som skulla vore "rydda", jf tidlegare diskusjonar om manglande "rydding" av ventelister. Dersom ein legg til grunn at alle langtidsventande (1 år+) ikkje er reelle, får ein ei samla ventetida på 87 dagar i oktober 2008, og ikkje 131 dagar slik tabellen under synyr.

**Tabell 1, Tal ventande, sum ventedagar og gjennomsnittleg ventetid Fordelt etter ventetidskategoriar. Alle fagområde. Januar 08 til februar 09\***

Måleverdi	Ventetid	jan.08	feb.08	mar.08	apr.08	mai.08	jul.08	aug.08	sep.08	okt.08	nov.08	des.08	jan.09	feb.09
Tal ventande	<1 mnd	13 955	12 987	10 750	14 594	13 193	9 728	10 175	13 744	14 996	9 612	9 242	10 093	9 677
	1-2 mnd	15 652	16 275	19 164	15 793	17 020	21 245	18 255	13 238	16 507	14 109	15 237	13 343	12 637
	3-5 mnd	8 859	9 298	8 977	9 073	9 135	11 444	13 293	11 713	9 535	5 626	6 341	7 390	7 512
	6-11 mnd	5 300	5 529	5 873	6 087	5 990	6 751	8 257	6 283	7 029	4 513	4 817	4 327	3 872
	1-4 år	1 636	1 642	1 887	2 171	2 339	3 400	4 667	4 071	4 783	4 066	3 840	3 510	3 007
	>4 år	24	16	20	92	102	102	139	49	96	91	92	96	82
Ant ventande	Totalt	45 426	45 747	46 671	47 810	47 779	52 670	54 786	49 098	52 946	38 017	39 569	38 759	36 787
	<1 mnd	14	15	18	15	15	18	15	16	15	15	19	14	15
	1-2 mnd	60	53	55	58	55	56	62	56	53	55	57	59	53
	3-5 mnd	128	127	132	127	127	128	128	129	135	134	125	125	127
	6-11 mnd	252	252	253	255	257	256	259	255	255	257	258	264	265
	1-4 år	528	523	516	555	566	537	526	525	531	552	567	565	568
	>4 år	2013	2059	2082	2434	2427	2387	2239	1997	2059	2127	2094	2106	2080
Gj.snitt	Totalt	99	99	106	110	113	126	144	129	131	139	138	134	127

\*Tall for somatikk i Helse Stavanger manglar i perioden november 08 til februar 09.

På bakgrunn av tala i tabell 1 har administrerende direktør sendt brev til helseføretaka og dei private ideelle sjukehusa der dei blir bedne om å gå igjennom ventelistene sine og gjere ei vurdering av alle som framkjem som ventande i meir enn eitt år. Dei skal og beskrive kva system dei legg opp til for å sikre seg at ventelistene er reelle og ikkje inneheld langtidsventande som ikkje er reelt ventande. Dette skal gjennomførast innan 15. juni 2009. Helseføretaka er og bedne om å sjå på pasientstraumane på poliklinikkane sine og gjere ei analyse av kor mange nyttilviste som blir behandla i forhold til volumet av polikliniske kontrollar.

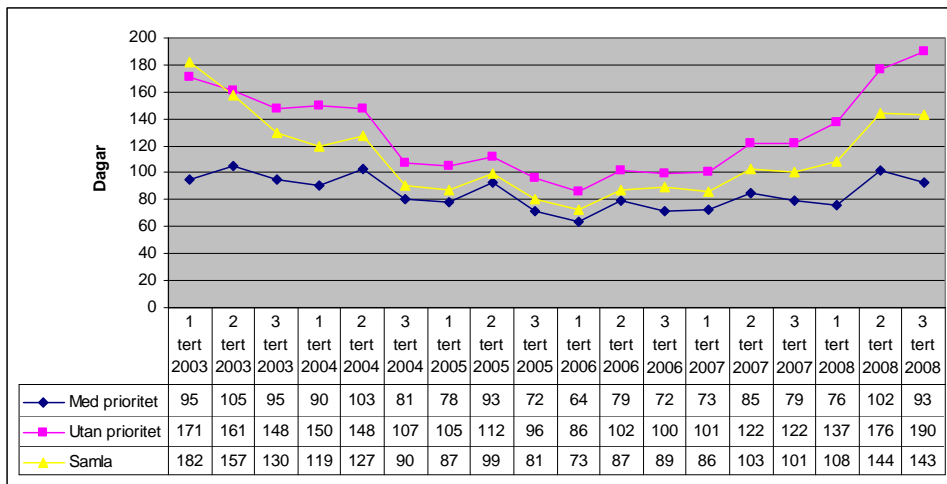
Styret vil få tilbakemelding på dette arbeidet til møte den 24.06.2009.

### Forslag til vedtak:

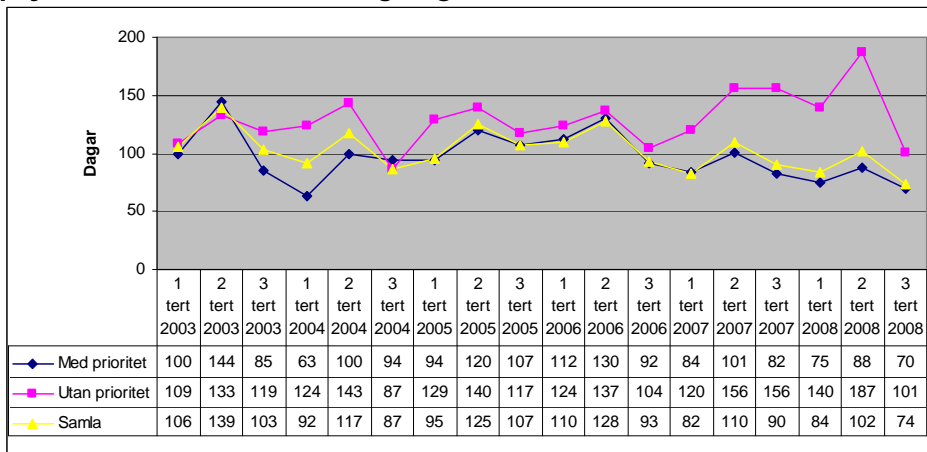
1. Styret tek saka til orientering.

# Vedlegg 1

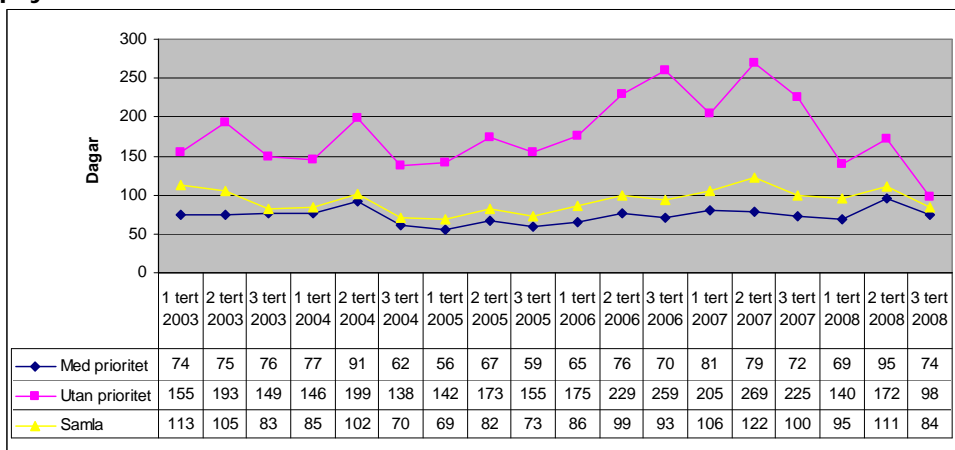
**Figur I. Utvikling i gjennomsnittlig ventetid for ventande fordelt etter prioritet innan somatikk. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008.**



**Figur II, Utvikling i gjennomsnittlig ventetid for ventande fordelt etter prioritet innan psykisk helsevern for barn og unge. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008.**

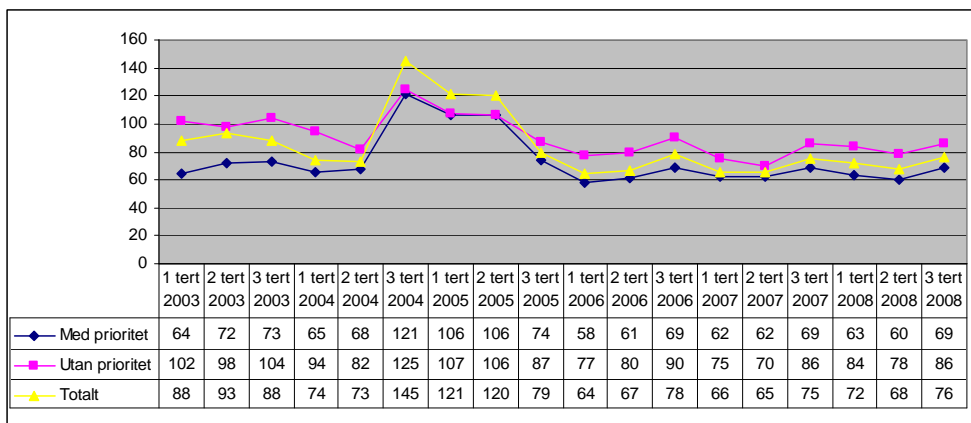


**Figur III, Utvikling i gjennomsnittlig ventetid for ventande fordelt etter prioritet innan psykisk helsevern for voksne. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008.**

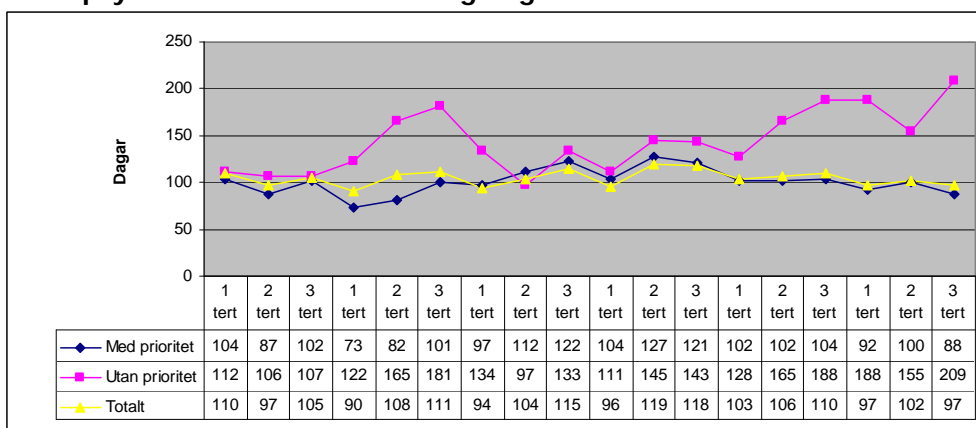


## Vedlegg 2

Figur I, Utvikling i gjennomsnittlig ventetid for avvikla pasientar fordelt etter prioritet innan somatikk. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008.



Figur II, Utvikling i gjennomsnittlig ventetid for avvikla pasientar fordelt etter prioritet innan psykisk helsevern for barn og unge. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008.



Figur III, Utvikling i gjennomsnittlig ventetid for avvikla pasientar fordelt etter prioritet innan psykisk helsevern for vaksne. 1.tertial 2003 - 3.tertial 2008.

