

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 12.10.2015
SAKSHANDSAMAR: Erik Sverrbo
SAKA GJELD: **Variasjon i ventetider og fristbrot**

ARKIVSAK: 2015/2228
STYRESAK: **107/15**

STYREMØTE: **10.11. 2015**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek rapporteringa om variasjon i ventetider og fristbrot til orientering.

Oppsummering

I Helse Vest ventar 45 prosent av dei ventande på behandling innan dei fire største fagområda, som er øyre, nase og hals (ØNH), ortopedisk kirurgi, hudsjukdommar og kvinnesjukdommar. Det seier seg då at desse fagområda har stor påverknad på dei samla gjennomsnittlege ventetidene både på HF- og RHF-nivå.

Dei fagområda som har den høgaste gjennomsnittlege ventetida for ventande har i hovudsak ein høgare prosentdel ventande utan prioritet, enn fagområda med kortare ventetid. Ventetida for dei ventande utan prioritet er tildels mykje høgare enn ventetida for dei prioriterte innan desse fagområde med lengst ventetid. Når den nye pasient- og brukarrettleikslova trer i kraft 1. november 2015, vil ein få fleire ventande med individuell frist for behandling, noko som vil gje helseføretaka større utfordringar når det gjeld fristbrot.

Det er til dels meir variasjon i dei gjennomsnittlege ventetidene mellom dei ulike fagområde, enn variasjonen mellom dei fire helseføretaka innan same fagområde. Den største variasjonen mellom HF-a innan dei store fagområda finn vi innan hud og veneriske sjukdommar og kvinnesjukdommar. Ei av utfordringane med venteliste-statistikken er at ein ikkje veit kor stor variasjonen i venteliste-populasjonane er på tvers av helseføretaka innan same fagområde. Variasjon på tvers av helseføretaka innan same fagområde kan difor delvis skuldast at pasientane ventar på heilt ulike tilbod ved helseføretaka.

I denne saka har ein og sett på kor stor del av tilvisingane som blir avvist og difor returnert til tilvisaren, fordi pasienten blir vurdert å ikkje ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta. For Helse Vest samla har prosentdelen avvisingar vore svakt stigande frå 1. tertial 2013 til 2. tertial 2015. Delen avvisingar varierer mellom fagområda og er klart høgare innan psykisk helsevern (PH) og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB), enn kva den er innan somatikk.

Helse Fonna har den lågaste prosentdelen avvisingar samla, men er samstundes det helseføretaket som har den høgaste prosentdelen avvisingar innan PH og TSB. Helse Førde har den lågaste delen avvisingar innan PH og TSB, og ligg klart lågare enn dei tre andre helseføretaka. Helse Førde ligg derimot høgast innan somatikk. Helse Bergen og Helse Stavanger har tilnærma like prosentdelar avvisingar til no i 2015. Samla har om lag 13,4 prosent av tilvisingane blitt avvist i Helse Vest så langt i 2015.

Fakta

Denne rapporten er utarbeidd med basis i ventelisteinformasjon per 2. tertial 2015. I saka blir det i hovudsak fokusert på ventetider og fristbrot for dei som framleis ventar på start av behandling.

Kommentarer

1. Ventetid

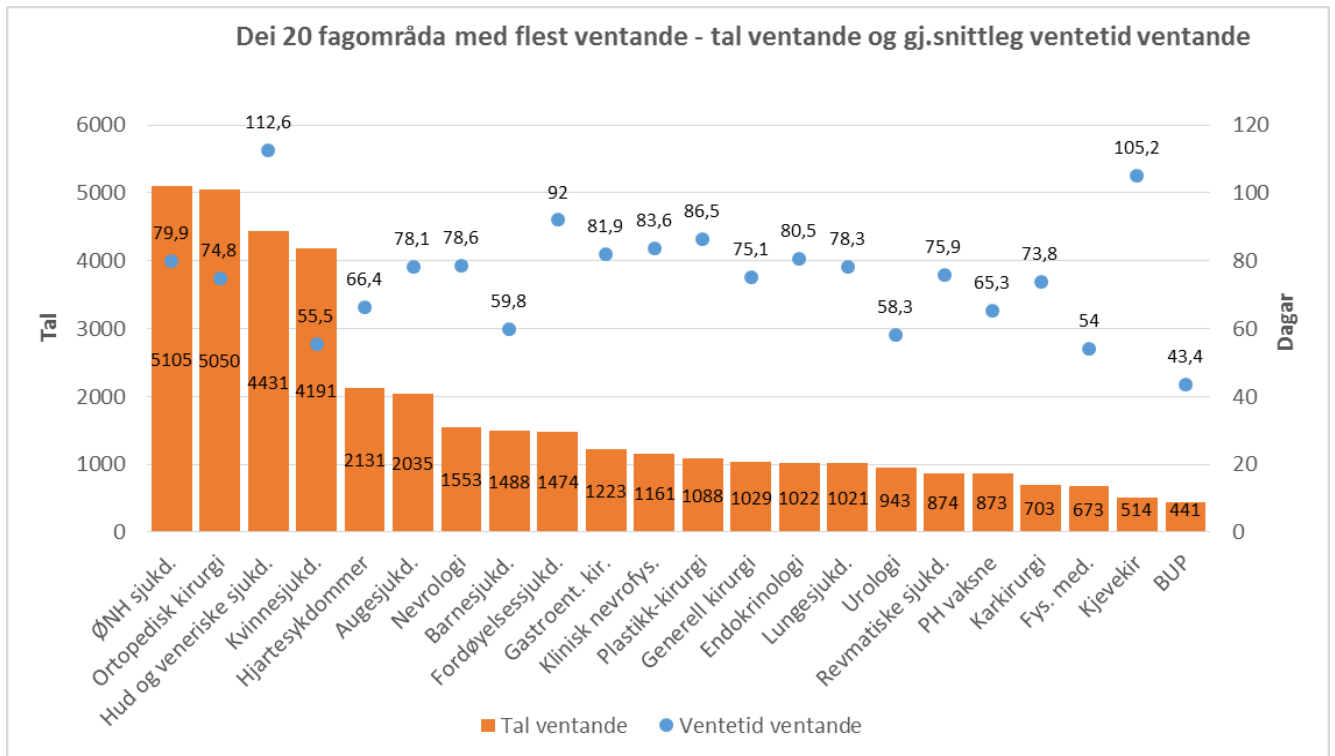
Når ein tilvising er motteke og blitt vurdert, blir den tilordna eit av dei om lag 50 fagområda som ventelistestatistikken er inndelt i, basert på den informasjonen som er tilgjengeleg i tilvisinga.

Ser ein på dei 20 største av desse fagområda, målt etter talet ventande, ser ein at det er stor variasjon i talet ventande mellom desse fagområda. Ved helseføretaka i Helse Vest finn ein klart flest ventande innan fagområda ØNH sjukdommar og ortopedisk kirurgi, som begge hadde nær 5 100 ventande ved utgongen av 2. tertial 2015. Totalt var det 41 740 ventande innan alle fagområde ved utgongen av denne perioden, så dei to nemnde fagområda utgjør åleine om lag 24 prosent. Tar ein med fagområda hud og veneriske sjukdommar og kvinnesjukdommar, som hadde høvesvis ca. 4 400 og 4 200 ventande, så utgjør desse fire fagområda om lag 45 prosent av alle ventande per 2. tertial 2015

I figuren nedanfor er dei 20 største fagområda rangert etter tal ventande. I den same figuren finn ein og den gjennomsnittlege ventetida innan kvart einskild fagområde. Den gjennomsnittlege ventetida for ventande varierer frå 43,3 dagar innan psykisk helsevern for barn og unge (BUP), til 112,6 dagar innan hud og veneriske sjukdommar. Størsteparten av dei store fagområda har ein gjennomsnittlege ventetid for dei ventande som ligg i underkant av 80 dagar.

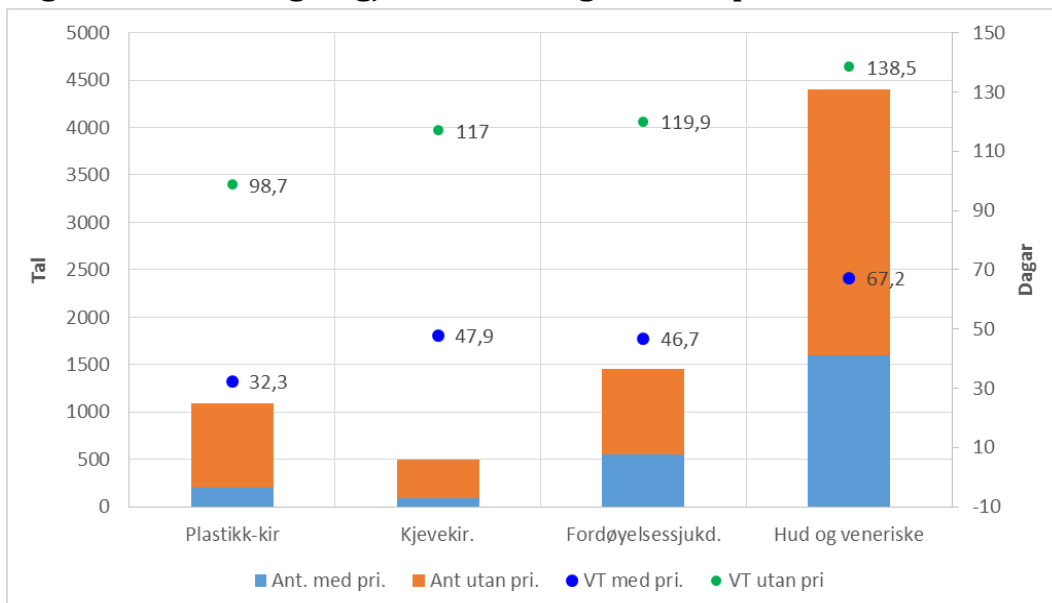
Den samla ventetida for alle som venta ved utgongen av 2. tertial 2015 var 77,5 dagar, medan den gjennomsnittlege ventetida for alle som starta behandling i 2. tertial 2015 var 63,5 dagar. Noko av denne differansen skuldast forskjellen i prosentdelen pasientar utan rett til prioritert helsehjelp i dei to populasjonane. Medan 42,2 prosent av dei ventande er pasientar utan prioritet, utgjorde den same gruppa 27,8 prosent av dei som starta behandling i 2. tert. 2015.

Tal ventande og gjennomsnittleg ventetid for dei 20 fagområda med flest ventande per 2. tert 15



I figuren under kan ein sjå forskjellane i volumet pasientar med og utan prioritet innan dei fire fagområda som hadde dei høgaste gjennomsnittlege ventetidene for ventande ved utgangen av 2. tertial 2015. Felles for alle dei fire fagområda er at delen pasientar utan prioritet er høg, samt at forskjellane i gjennomsnittlege ventetid for pasientar med og utan prioritet er stor.

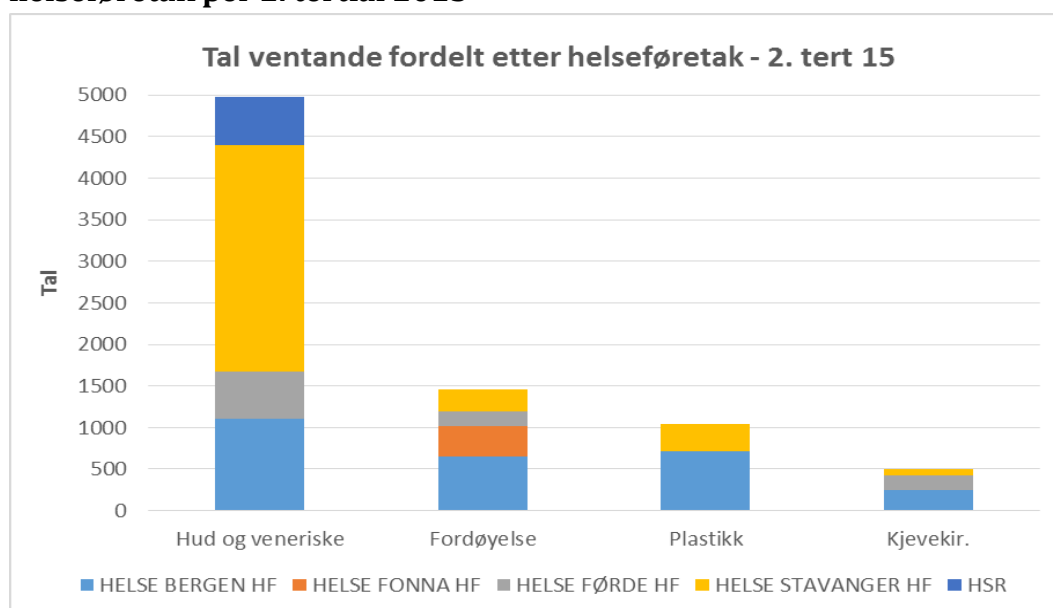
Fagområda med høgast gjennomsnittleg ventetid per 2. tertial 2015



Med innføringa av den nye pasient- og brukarretteleiksløva vil dei aller fleste pasientane som i dag blir vurdert til å ha behov for helsehjelp (utan prioritet), få fulle rettigheter med ei individuell behandlingsfrist.

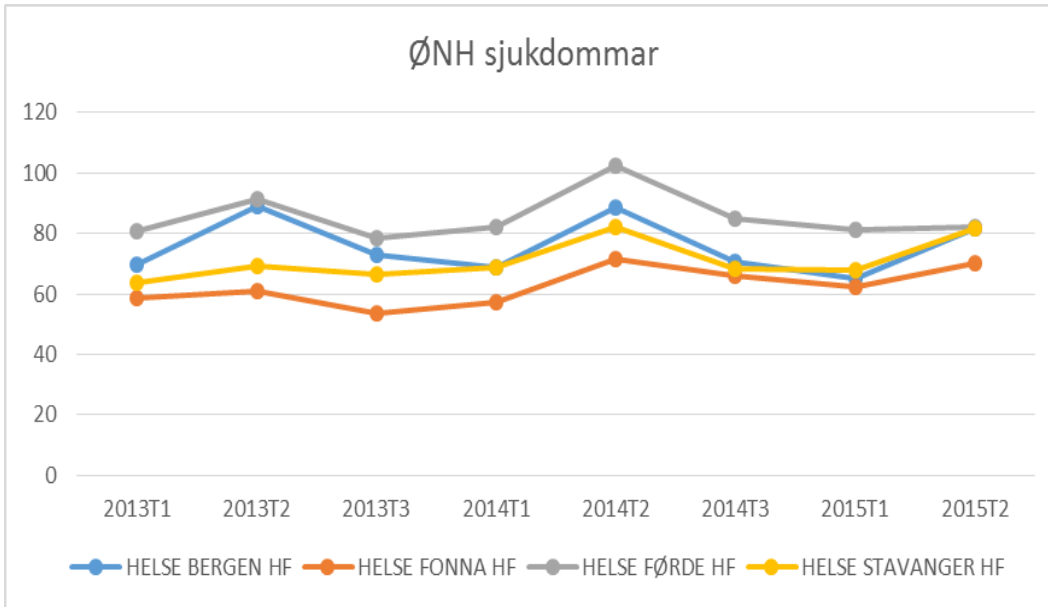
Figuren under viser kva for eit helseføretak dei ventande innan dei fire fagområda med lang gjennomsnittleg ventetid ventar ved. Når det gjeld hud og veneriske sjukdommar ventar om lag 55 prosent av pasientane på behandling i Helse Stavanger. Ventande i Fonna sitt opptaksområde ventar ved HSR innan dette fagområdet, og dei har minimal «lekkasje» til Bergen og Stavanger

Tal ventande innan fagområda med lengst gjennomsnittleg ventetid fordelt etter helseføretak per 2. tertial 2015



Går ein tilbake til dei seks største fagområda, målt i talet ventande, og ser på korleis ventetidene varierer mellom dei fire helseføretaka, finn ein at det ikkje er veldig stor variasjon i ventetidene mellom helseføretaka .

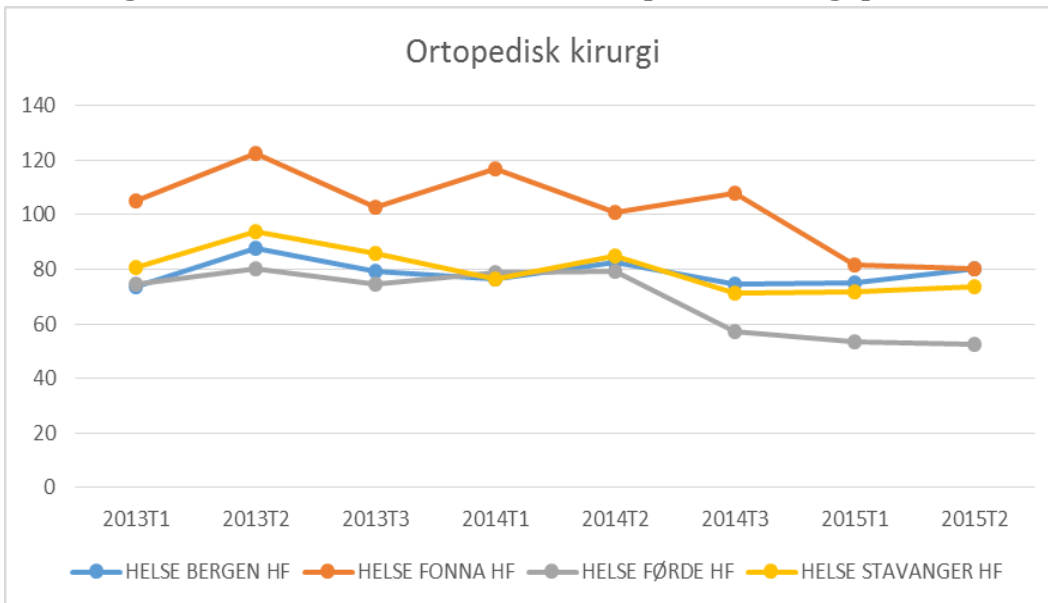
Utvikling i ventetid for ventande innan ØNH sjukdommar per helseføretak



Innan ØNH sjukdommar, som er det fagområdet som har flest ventande, er ventetida tilnærma identisk for tre av helseføretaka ved utgangen av 2. tertial 2015. Berre Helse Fonna har ein noko lågare gjennomsnittleg ventetid.

Tilnærma det same biletet finn vi innan fagområdet ortopedisk kirurgi, kor Helse Førde har ein noko lågare gjennomsnittleg ventetid enn dei tre andre helseføretaka.

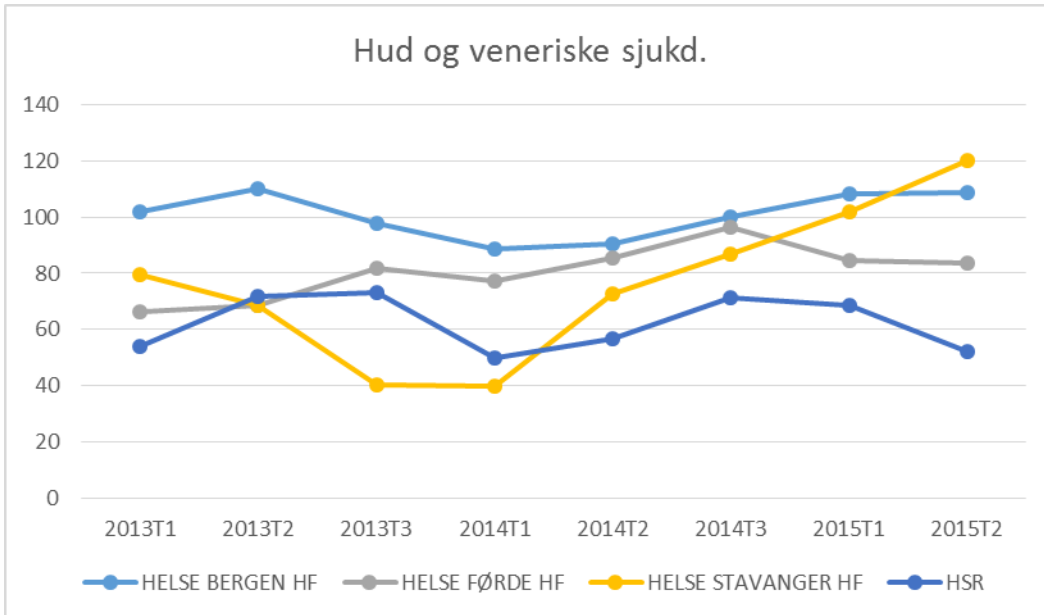
Utvikling i ventetid for ventande innan ortopedisk kirurgi per helseføretak



Innan hud og venerisk sjukdommar er variasjonen mellom helseføretaka større og varierer frå 120 dagar i gjennomsnitt i Helse Stavanger til kring 50 dagar ved HSR (som er tatt med i

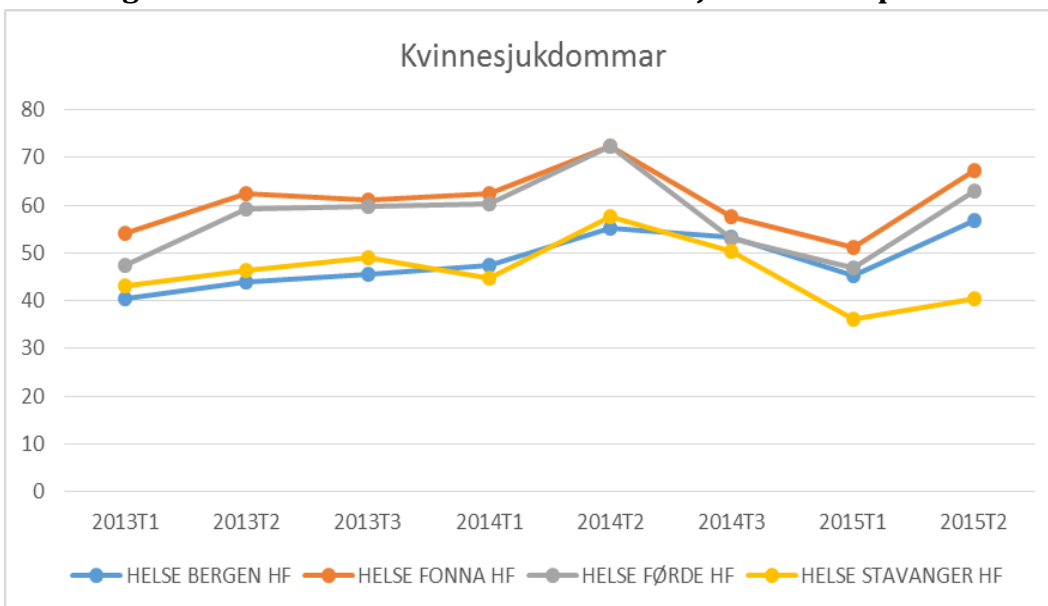
staden for Fonna). Særleg Helse Stavanger har hatt ein negativ utvikling i ventetida frå 2014 og fram til no, og som ein har sett i eit tidlegare bilete har Helse Stavanger og eit stort tal ventande innan hud og veneriske sjukdommar.

Utvikling i ventetid for ventande innan hud og veneriske sjukdommar per helseføretak



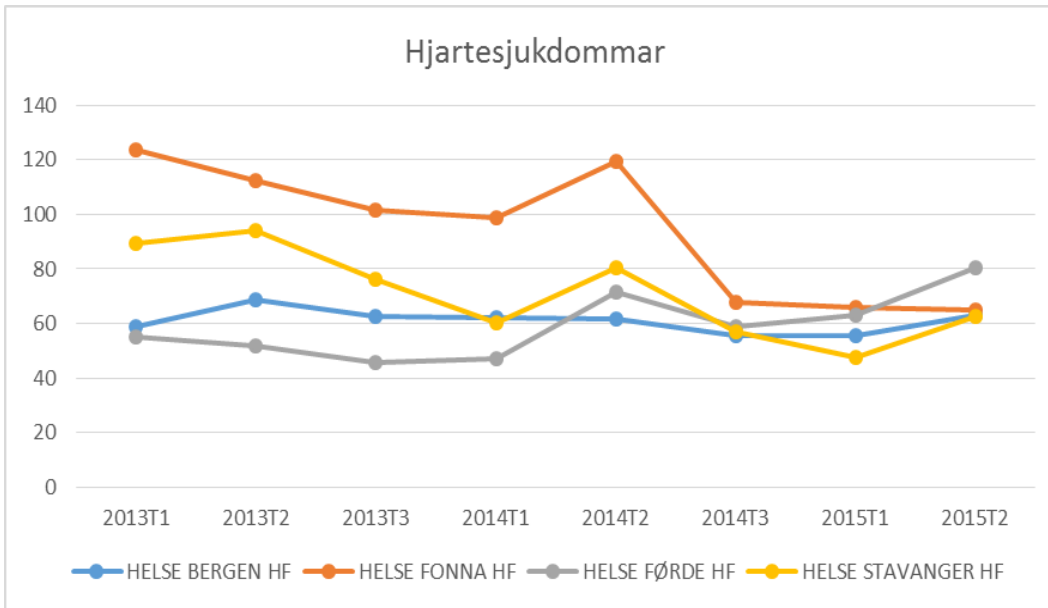
Innan kvinnesjukdommar er variasjonen mellom helseføretaka større no ved utgangen av 2. tertial 2015, enn kva den har vore i tidlegare periodar. Om lag 53 prosent av dei ventande innan fagområdet kvinnesjukdommar er pasientar utan prioritet.

Utvikling i ventetid for ventande innan kvinnesjukdommar per helseføretak



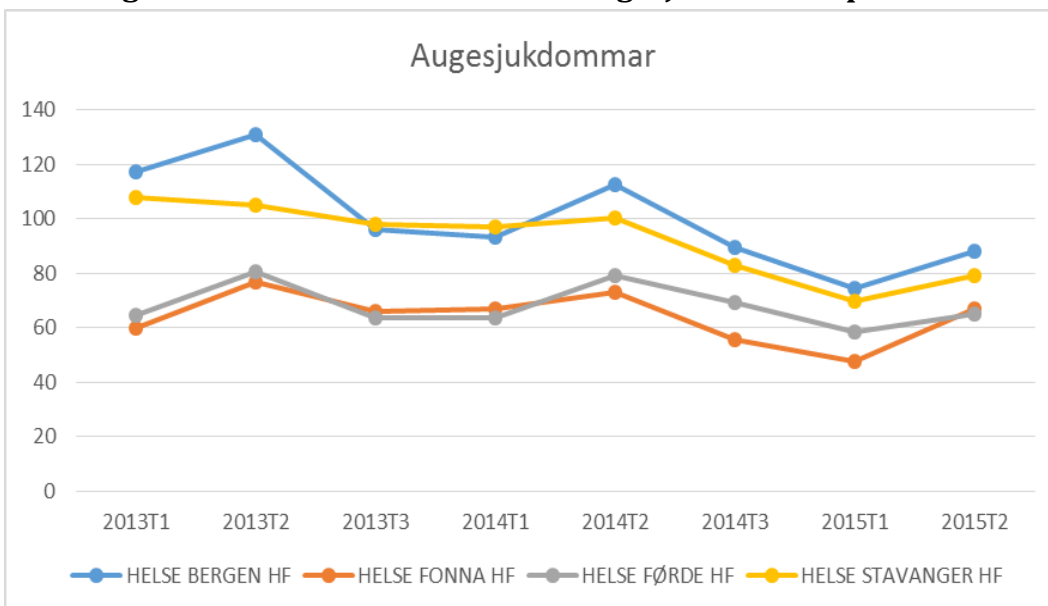
Ser ein på utviklinga for ventande innan hjarteskjukdommar kan ein sjå at variasjonen i ventetider mellom helseføretaka er mykje mindre no i 2015, enn kva den var tilbake i byrjinga av 2013. Helse Førde skil seg ut med ei noko høgare gjennomsnittleg ventetid, og Helse Førde er det einaste helseføretaket som har høgare gjennomsnittleg ventetid i 2015 enn i 2013.

Utvikling i ventetid for ventande innan hjarteskjukdommar per helseføretak



Det siste av dei seks store fagområda er augeskjukdommar, som og har mindre variasjon mellom helseføretaka per utgongen av 2. tertial 2015 enn kva det var tidleg i 2013. 73 prosent av dei ventande innan auge var pasientar utan prioritet ved utgongen av 2. tertial 2015.

Utvikling i ventetid for ventande innan augeskjukdommar per helseføretak

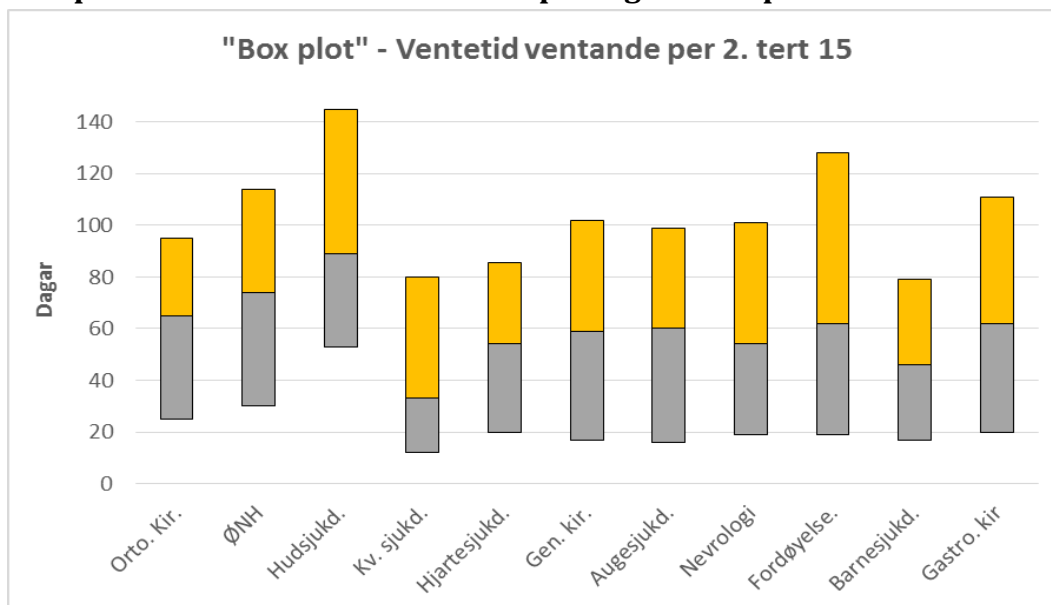


Ein av utfordringane med å samanlikne fagområde på tvers av helseføretaka er at ein ikkje har nokon metode for å avgjere kor stor variasjon det er innan fagområda er på tvers av helseføretaka. Det kan til dømes være ein heilt annan populasjon som ventar på hjartebehandling i Helse Bergen, enn til dømes i Helse Førde. Slik ventelistestatistikken har blitt utforma nasjonalt har den ikkje eit detaljnivå som gjer det mogleg å vite om ein samanliknar rimeleg like populasjonar.

Ein annan kjennsgjering er at populasjonane med ventande inneheld meir «støy/usikkerheit» enn populasjonane som inneheld dei som har starta behandling. Dette kan være pasientar som ikkje ønsker behandling, pasientar som har valgt å bli behandla ved ein annan institusjon, pasientar som ventar på eit tilbod som ikkje finns ved institusjonen, eller pasienten kan ha starta behandling utan at dette har blitt registrert i systemet. Med gode rutinar for ventelistrydding kan noko av differansen i ventetid mellom ventande og behandla reduserast. Populasjonen med ventande som har starta behandling inneheld mykje færre feilkjelder, da det må gjerast eit aktivt valg i det pasientadministrative systemet for at tilvisinga skal havne i denne populasjonen.

Den vanlegaste målevariabelen i ventelistestatistikken er gjennomsnittleg ventetid, men gjennomsnittsmålingar blir lett påverka av «ekstremverdiar». I ventelistestatistikken kan ein finne ekstremverdiar i form av særleg lange ventetider. Median ventetid er eit mål som er mykje mindre påverka av ekstremverdiar, og som kan bli framstilt i eit «box-plot» som nedanfor.

Box-plot over ventetid for ventande per fagområde per 2. tertial 2015



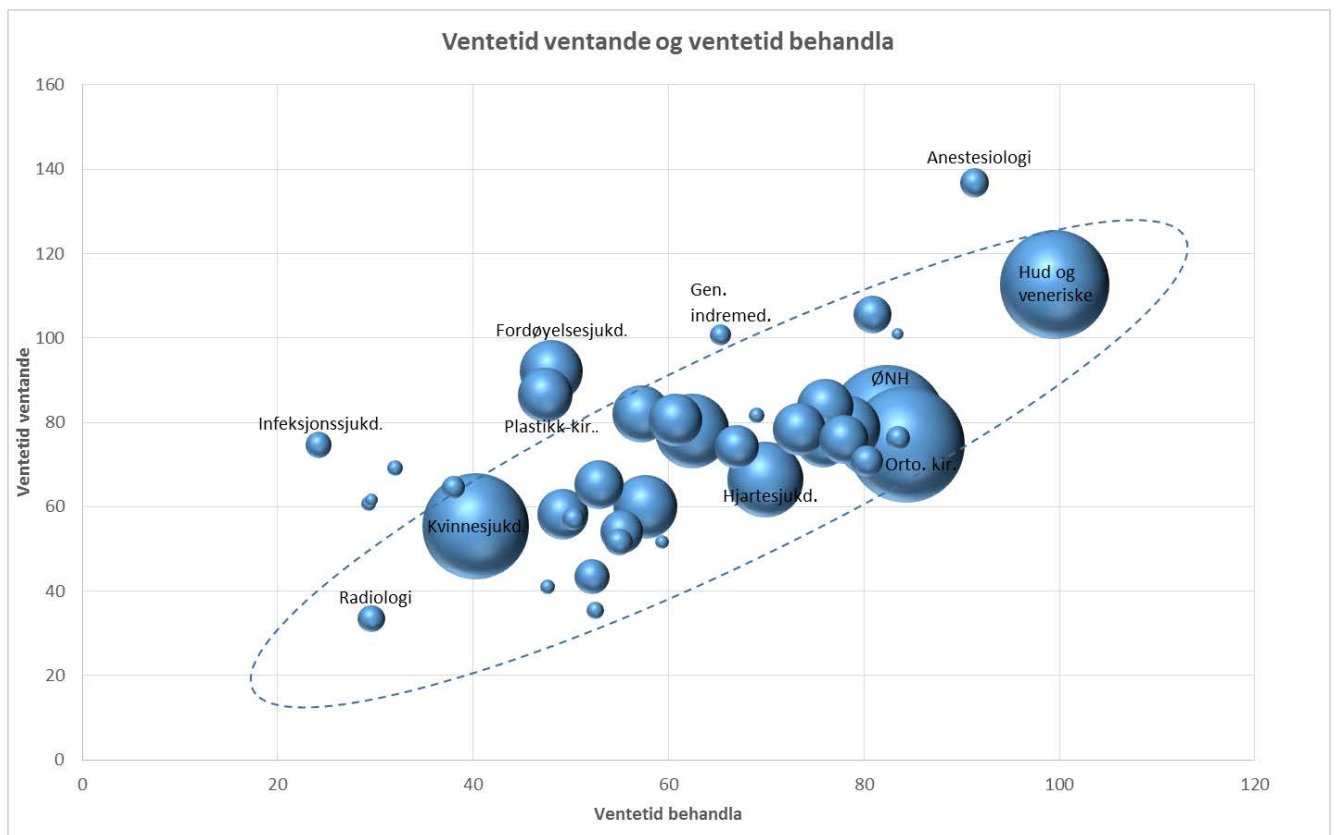
I figuren over utgjer den grå boksen 25 % (2. kvartil) og den gule boksen utgjer 25 % (3. kvartil) av dei ventande. Til saman dekker desse to boksane 50 prosent av den ventande

populasjonen innan fagområdet, og streken i mellom dei to fargane er median ventetid for fagområdet. Storleiken på heile boksen seier noko om variasjonen innan fagområdet. Til dømes har 50 prosent av dei ventande ortopedisk kirurgi ei ventetid som ligg mellom 26 og 96 dagar, og den mediane ventetida var på 66 dagar.

Medan vi tidlegare har sett at den gjennomsnittlege ventetida for mange av dei største fagområda låg rundt 80 dagar i gjennomsnitt, har dei fleste av fagområda i biletet over ein median ventetid på ca 60 dagar. Hudsjukdommar har høgast median ventetid, medan kvinnesjukdommar og barnesjukdommar har ein låg median ventetid.

Avslutningsvis har ein tatt med eit bilete som viser ventetida for ventande langs y-aksen og ventetida for dei som har starta behandling langs x-aksen, medan den relative storleiken på boblene seier noko om talet ventande innanfor kvart fagområde. Forventninga er at dei fleste fagområda vil ha ein viss grad av samsvar mellom ventetida for ventande og ventetida for behandla, og dermed ligge innanfor den stipla ellipseforma i figuren.

Høvet mellom ventetid for ventande og ventetid for behandla per fagområde per 2. tertial 2015



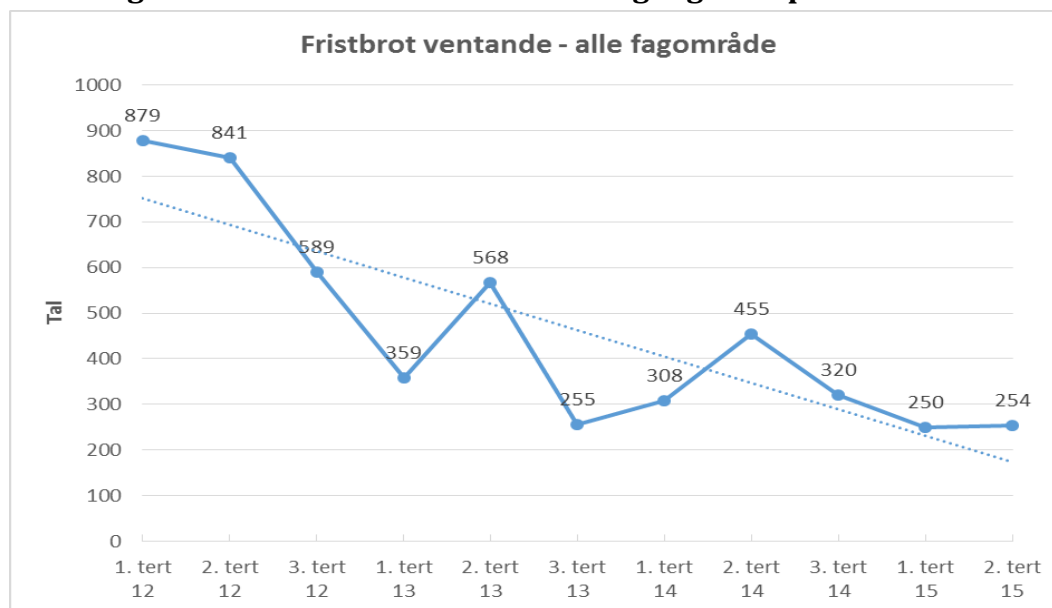
Alle dei fagområda som fell utanfor og på oppsida av den stipla linja, er fagområde som har lengre gjennomsnittleg ventetid for ventande enn kva ventetida for dei som har starta behandling er. Både fordøyelsessjukdommar, plastikk-kirurgi og generell indremedisin er

fagområde som har ein relativ høg prosentdel ventande utan prioritet, medan infeksjonssjukdommar og anesthesiologi har eit meir uforklarleg mønster. Innan infeksjonssjukdommar har Helse Stavanger starta behandling for ein stor del pasientar utan prioritet, med svært kort ventetid, noko som dreg den gjennomsnittlege ventetida for dei behandla nedover. Innan anesthesiologi har 84 prosent av dei ventande prioritet, men ventetida for dei er noko høgare enn for dei utan prioritet. For dei som starta behandling var ventetida omtrent lik for prioriterte og uprioriterte (ca. 90 dagar). Det er i hovudsak Helse Stavanger som har ein stor del ventande med lang ventetid innan anesthesiologi (smertebehandling).

2. Fristbrot

Utviklinga i talet fristbrot har vore positiv i Helse Vest over fleire år, både for ventande og behandla med fristbrot.

Utvikling i tal fristbrot for ventande ved utgangen av perioden

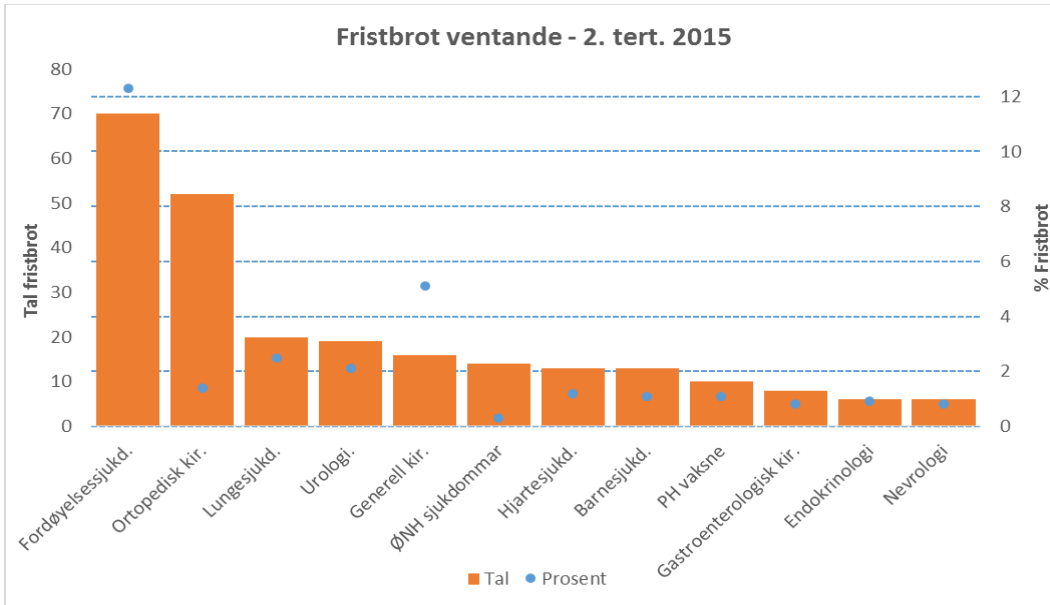


Figuren over viser utviklinga i tal ventande med fristbrot ved utgangen av perioden, og som den stipla trendlinja syner så har utviklinga vore positiv. Av figuren kan ein og sjå at det ikkje var ein markant vekst i talet ventande med fristbrot frå utgangen av 1. tertial 2015 til utgangen av 2. tertial 2015, slik en har hatt i samband med ferieavviklinga i helseføretaka dei to føregåande åra.

Figuren nedanfor viser kva fagområde som hadde flest ventande i ein fristbrotsituasjon ved utgangen av 2. tertial 2015. Fordøyelsessjukdommar hadde både det høgaste absolute talet ventande med fristbrot, og den høgaste prosentdelen ventande med fristbrot. Nær 90 prosent av desse fristbrota har funne stad i Helse Stavanger, men helseføretaket er no i gang med å

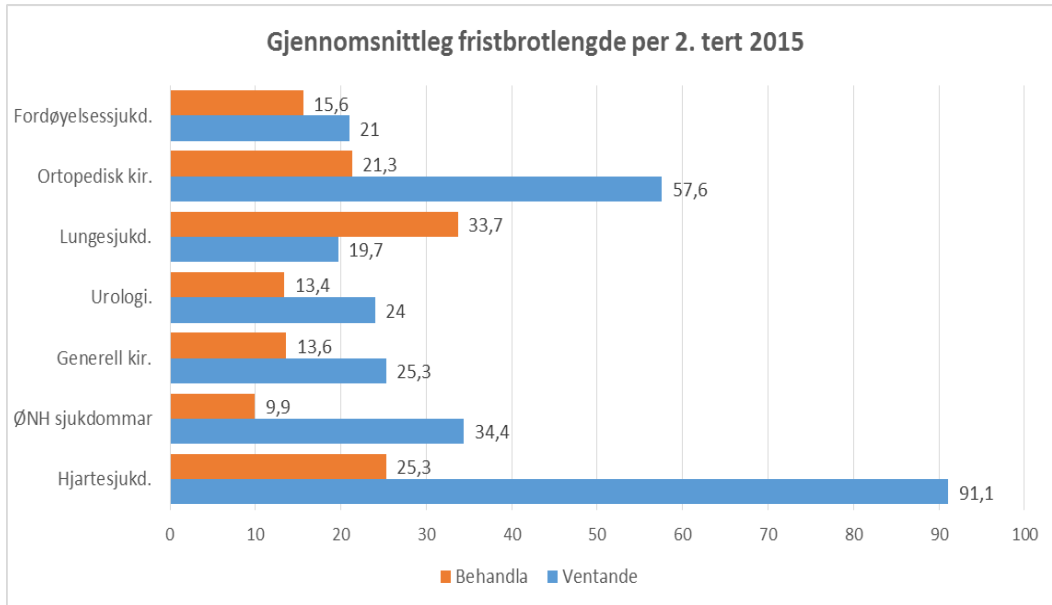
overføre mange av desse pasientane til eit privat sjukehus som Helse Vest har kjøpsavtale med. Ortopedisk kirurgi er det andre fagområdet som hadde eit høgt tal ventande i ein fristbrotsituasjon ved utgangen av 2. tertial 2015. Som vi alt har sett er ortopedisk kirurgi eit av fagområda med flest ventande, så talet fristbrot utgjør berre 1,4 prosent av alle ventande med prioritet innan fagområdet. Og innan fagområdet ortopedisk kirurgi finn ein om lag 90 prosent av fristbrota i Helse Stavanger.

Tal og prosentdel fristbrot for ventande fordel per fagområde per 2. tertial 2015



Fristbrotlengde er eit mål på kor lenge pasientane i gjennomsnitt har venta etter at den individuelle behandlingsfristen er passert. For enkelte av fagområda er det stor variasjon i den gjennomsnittlege fristbrotlengda mellom dei som ventar i ein fristbrotsituasjon, og dei som starta behandlinga etter at eit fristbrot hadde inntruffe. Biletet nedanfor viser og at det er tildels stor variasjon i den gjennomsnittlege fristbrotlengda mellom dei ulike fagområda.

Gjennomsnittleg fristbrotlengde for ventande og behandla per 2. tertial 2015



For nesten alle fagområda er den gjennomsnittlege fristbrotlengda lengre for dei ventande, enn for dei som har starta behandling. Unntaket er lungesjukdommar, som har lengre gjennomsnittleg fristbrotlengde for dei som har starta behandling. Ein må og ha i bakhovudet at når ein ser på den gjennomsnittlege fristbrotlengda for ventande, så er fleire av desse gjennomsnitta basert på et svært lågt tal pasientar. Til dømes er det berre fire ventande pasientar innan hjartesjukdommar som utgjer den høge gjennomsnittlege fristbrotlengda for ventande. Medan fristbrot for ventande er eit «augeblikks bilete», er fristbrot for behandla summen av tal fristbrot gjennom fire månader. At fristbrotlengda i hovudsak er lengre for dei som ventar med fristbrot heng og saman med at ein god del pasientar går i fristbrot i løpet av den same månaden som dei startar behandling.

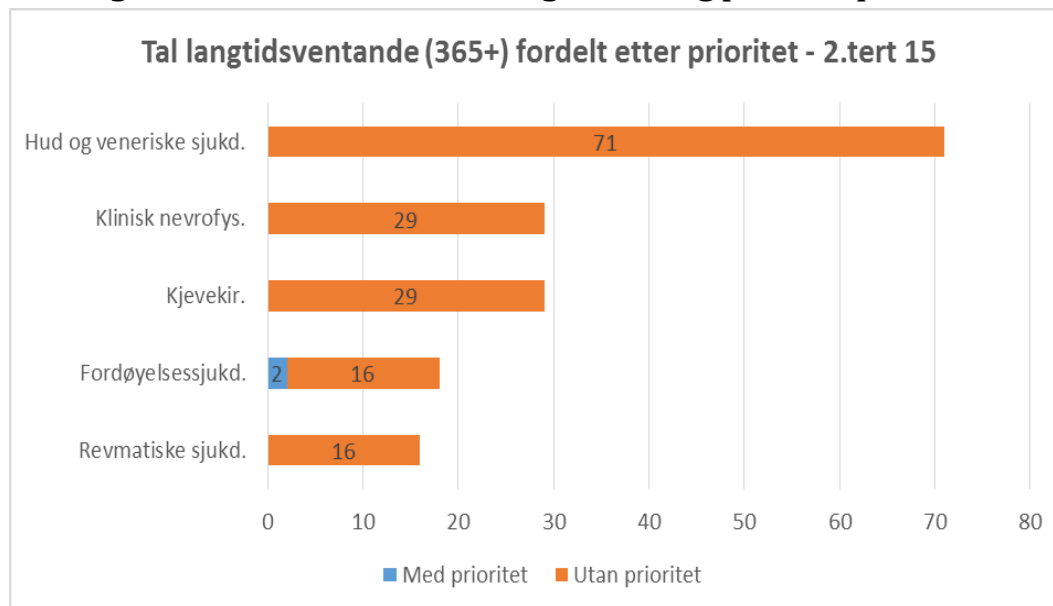
3. Langtidsventande

Talet langtidsventande, definert som talet pasientar som har venta i meir enn 365 dagar, er med på å påverke ventetida for dei ventande. Dette gjeld som tidlegare nemnt særleg når ein nyttar gjennomsnittleg ventetid som måleparameter. Biletet nedanfor viser talet langtidsventande innan dei fem fagområde med flest langtidsventande per utgongen av 2. tertial 2015. Desse fem fagområde utgjorde om lag 57 prosent av alle langtidsventande ved utgongen av perioden. I biletet kan ein og sjå kor stor del av dei langtidsventande som er pasientar utan prioritet.

Dersom ein tenker seg at alle dei langtidsventande blei sanert frå ventelistene, korleis ville då ventetidene for ventande ved utgongen av 2. tertial 2015 ha sett ut? For dei somatiske fagområda samla ville den gjennomsnittlege ventetida gått ned med 3 dagar i gjennomsnitt, medan ventetida innan psykisk helsevern for vaksne ville ha gått ned med 6 dagar. Innan BUP

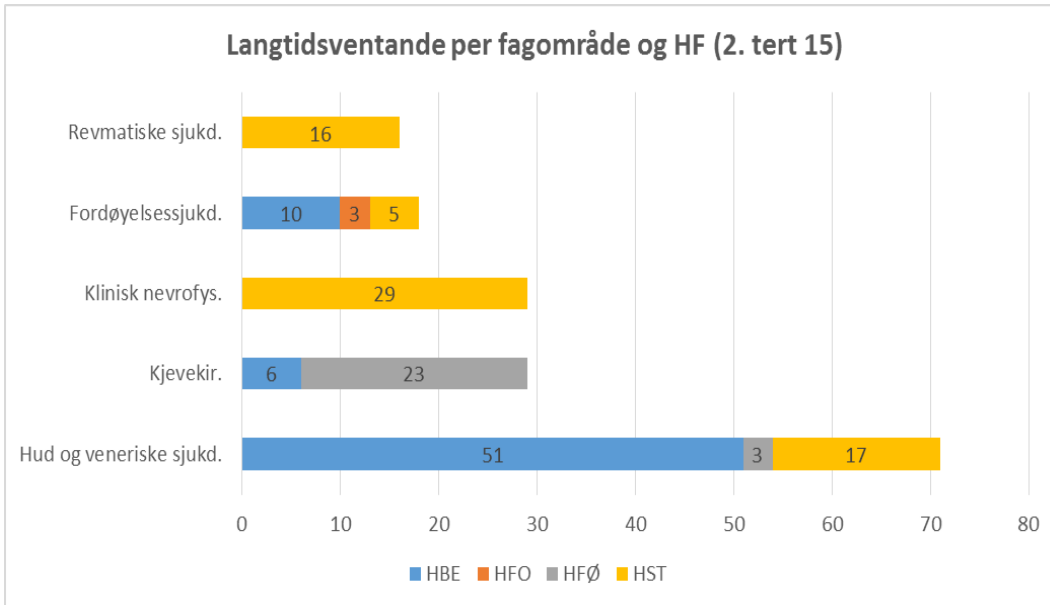
ville ventetida vore uendra, då det ikkje er langtidsventande der. For hud og veneriske sjukdommar, som har flest langtidsventande, ville ventetida gått ned med 6,5 dagar.

Tal langtidsventande fordelt etter fagområde og prioritet per 2. tertial 2015



I figuren nedanfor er talet langtidsventande innan dei same fem fagområda fordelt per helseføretak ved utgangen av 2. tertial 2015. Alle dei langtidsventande innan fagområda reumatiske sjukdommar og klinisk nevrofysiolog ventar ved Helse Stavanger, medan brorparten av dei langtidsventande innan kjevekirurgi ventar i Helse Førde. Helse Bergen har det høgaste talet langtidsventande innan hud og veneriske sjukdommar. Helse Fonna hadde berre 26 langtidsventande totalt ved utgangen av perioden, det same som Helse Førde, men berre 3 av desse langtidsventerane var innan fagområda som er framstilt i figuren over.

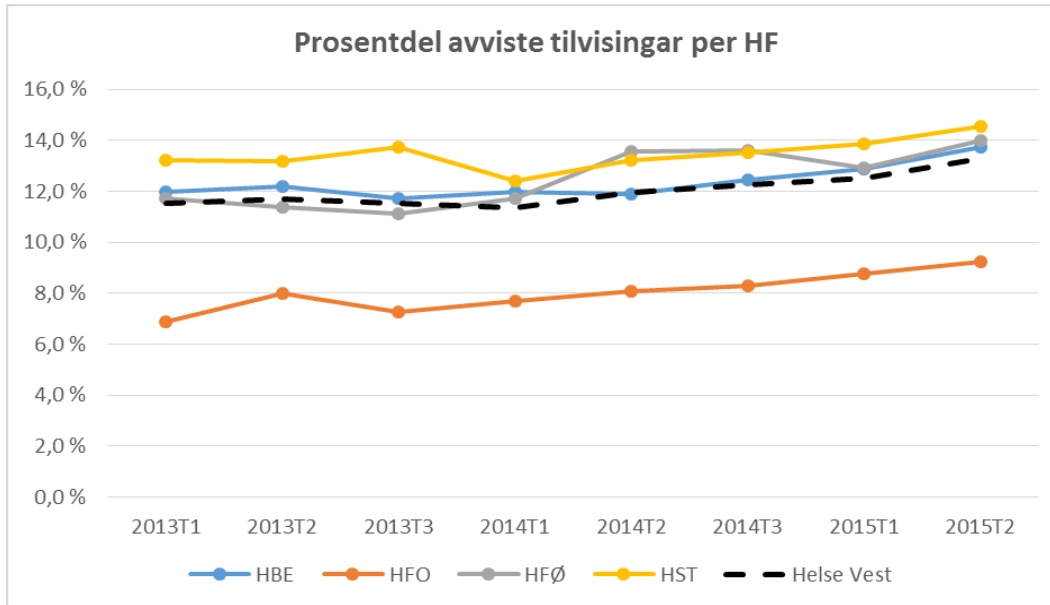
Tal langtidsventande fordelt etter fagområde og helseføretak per 2. tertial 2015



4. Avviste tilvisingar

Avviste tilvisingar, det vil seie tilvisingar som blir returnert til tilvisaren, i hovudsak fordi pasienten blir vurdert til ikkje å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta, er ikkje ein storleik som normalt inngår i ventelistestatistikken. Sidan avviste tilvisingar blir returnert etter vurdering, blir dei heller ikkje knytta til eit fagområde, så denne informasjonen eksisterer ikkje for den avviste populasjonen i datagrunnlaget. I figuren under kan ein sjå utviklinga i prosentdelen avviste fordelt per helseføretak frå 1. tertial 2013 og fram til 2. tertial 2015. Prosentdelen avvisingar har vore svakt stigande gjennom denne perioden for alle dei fire helseføretaka. Tre av dei fire helseføretaka låg rett rundt 14 prosent avvisingar i 2. tertial 2015, medan Helse Fonna låg lågare med om lag 9 prosent avvisingar i same periode. Totalt vart om lag 12 500 tilvisingar avvist i 2. tertial 2015 ved helseføretaka i Helse Vest

Utvikling i prosentdel avviste tilvisingar per helseføretak

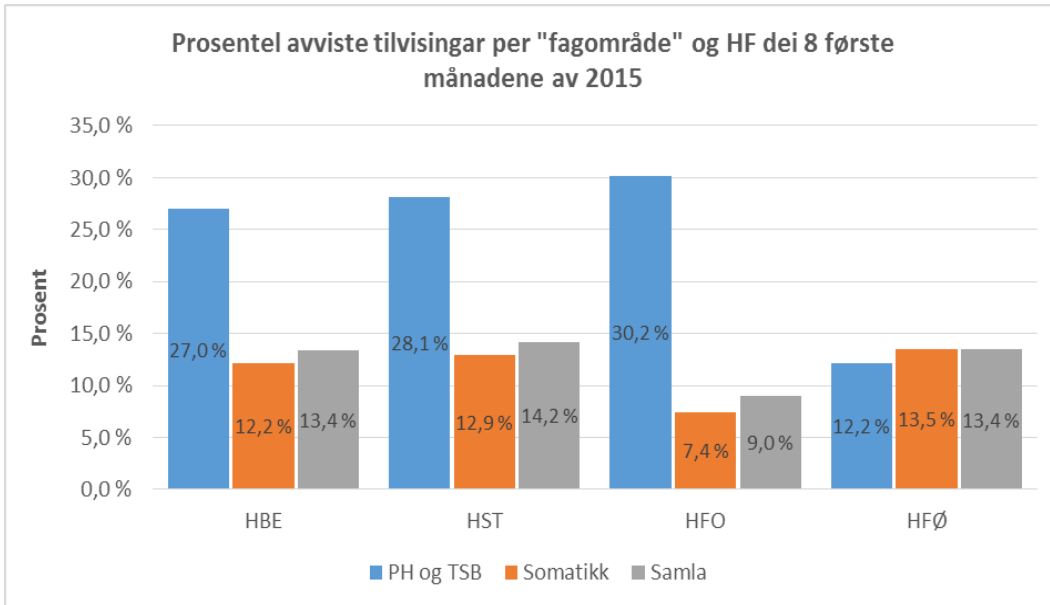


Sidan ein ikkje har informasjon om fagområde har ein forsøkt å nytta organisasjonsstrukturen til å skilje ut fagområda på eit aggregert nivå. Sjølv på eit høgt nivå får ein utfordringar med å skilje mellom psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i nokre av helseføretaka. I biletet under har ein difor slått saman fagområda psykisk helsevern og TSB.

Sjølv om inndelinga i «fagområde» er særskilt grov, så kjem det fram eit noko meir nyansert bilete i figuren nedanfor. Helse Fonna som hadde den lågaste samla prosentdelen avvisingar av helseføretaka, har den høgaste prosentdelen avvisingar innan PH og TSB, og den lågaste prosentdelen avvisingar innan somatikken. Helse Bergen og Helse Stavanger har tilnærma like profilar når det gjeld avviste, med ein klart høgare prosent del avvisingar innan PH og TSB. Helse Førde på si side har om lag like høg prosentdel avvisingar innan somatikken som innan PH og TSB.

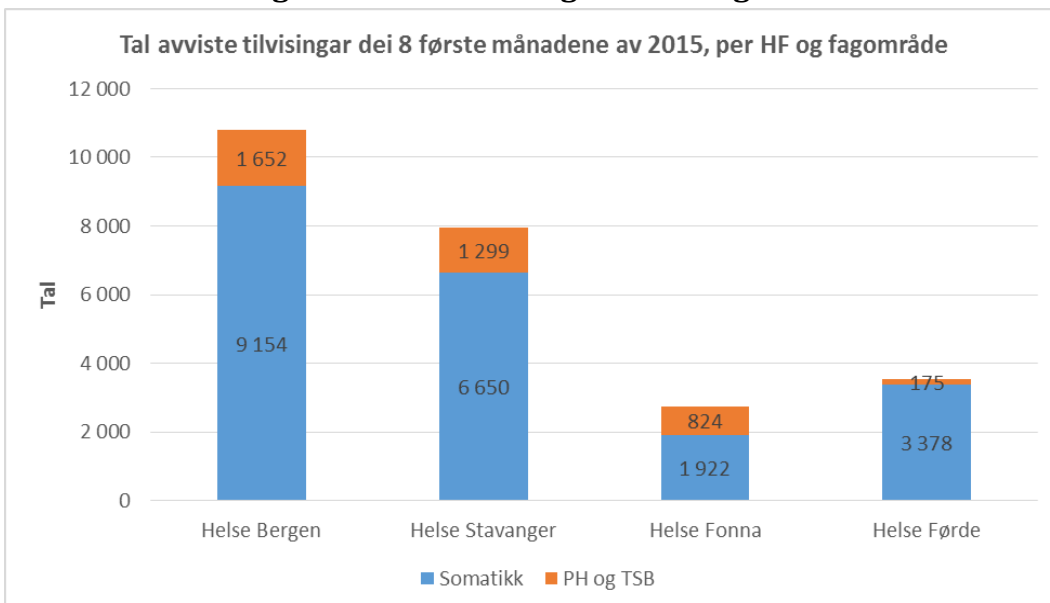
I Helse Bergen klarar ein å skilje talet avvisingar innan PH og TSB, og utan å generalisere for langt, så tyder tala i Bergen på at prosentdelen avvisingar er høgare innan PH enn kva den er innan TSB. Dei 8 førte månadene av 2015 blei 30,6 prosent avvist innan PH og 14,9 prosent innan TSB i Helse Bergen, noko som gir eit gjennomsnitt på 27 prosent for PH og TSB samla.

Prosentdel avviste tilvisingar fordelt etter «fagområde» og HF dei 8 første mnd av 2015



I figuren nedanfor er talet avvisingar per helseføretak og «fagområde» vist som samla absolute tal til no i 2015. Både prosentdelen avvisingar og det absolute talet avvisingar vil vere storleikar ein må følgje opp når den nye pasient- og brukarretteleiksløva trer i kraft 1. november 2015.

Tal avviste tilvisingar fordelt etter «fagområde» og HF dei 8 første månedane av 2015



Konklusjon

Styret tek rapporteringa om variasjon i ventetider og fristbrot til orientering.