

# Ventetider og pasientrettigheter 2012

## Norsk pasientregister

Heftets tittel: Ventetider og pasientrettigheter 2012

Utgitt: 03/2013

Bestillingsnummer: IS-2053

Utgitt av: Helsedirektoratet  
Kontakt: Norsk pasientregister  
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo  
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Heftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet  
v/ Trykksaksekspedisjonen  
e-post: [trykksak@helsedir.no](mailto:trykksak@helsedir.no)  
Tlf.: 24 16 33 68  
Faks: 24 16 33 69  
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-2053

## INNHALDSFORTEGNELSE

1	Innledning.....	4
2	Ventetid til påbegynt helsehjelp.....	5
2.1	Median ventetid etter sektor og rettighetsstatus.....	5
2.2	Gjennomsnittlig ventetid etter sektor og rettighetsstatus.....	5
2.3	90. percentil ventetid etter sektor og rettighetsstatus.....	6
2.4	Gruppert ventetid for ordinært avviklede.....	6
2.5	Gjennomsnittlig ventetid etter omsorgsnivå.....	7
2.6	Median ventetid (rettighetspasienter) etter henvisningstype og sektor.....	7
2.7	Median ventetid (alle pasienter) etter somatiske fagområder.....	8
3	Nyhenviste, avviklede og ventende.....	9
3.1	Nasjonale nøkkeltall etter sektor.....	9
3.2	Ventelistemål og sesongvariasjoner.....	11
3.3	Andel nyhenviste etter henvisningstype og sektor.....	11
3.4	Nøkkeltall etter omsorgsnivå.....	12
3.5	Antall pasienter.....	12
4	Rettighetstildeling etter sektor og region.....	14
4.1	Somatikk.....	14
4.2	Psykisk helsevern voksne.....	14
4.3	Psykisk helsevern barn og unge.....	15
4.4	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbrukere.....	15
5	Brudd på vurderingsgaranti.....	16
5.1	Oversikt per sektor.....	16
5.2	Ventetidsgaranti for barn og unge – vurdering i løpet av 10 virkedager.....	17
6	Brudd på frist for igangsetting av helsehjelp.....	18
6.1	Fristbrudd - pasienter igangsatt helsehjelp.....	19
6.2	Fristbrudd - pasienter som fortsatt venter.....	20
6.3	Ventetidsgaranti for barn og unge.....	20
6.4	Fristbrudd for ordinært avviklede etter somatiske fagområder.....	21
7	Fristtid, fristbrudd og ventetid.....	22
7.1	Fristtid og spredning.....	22
7.2	Ventetid utover den individuelt satte fristen.....	22
7.3	Fristtid og andel fristbrudd.....	23
8	Kvalitet og kompletthet i data.....	24
8.1	Kvalitet.....	24
8.2	Kompletthet.....	25
8.3	Feilregistrering av henvisninger.....	25
8.4	Effekt av overgang til nytt innrapporteringsformat.....	25
9	Når settes ventetid slutt? Registreringspraksis på tvers av sektorer og regioner.....	26
9.1	Datagrunnlag.....	26
9.2	Gruppering av tidspunkt for ventetidens slutt.....	26
9.3	Oversikter per sektor etter region og henvisningstype.....	27
	Vedlegg.....	30

## 1 Innledning

Denne rapporten omhandler ventelistetall for spesialisthelsetjenesten i perioden 2008-2012. Formålet er å vise utviklingen for sentrale mål og indikatorer, og gjennomgå kvaliteten på de data som benyttes. Tema for rapporten er om ventetiden har endret seg over tid, om antall som blir henvist og tatt til helsehjelp fra venteliste er stabilt og om prioriteringspraksis varierer mellom regionene. Andre sentrale forhold rapporten tar opp er i hvilken grad de regionale helseforetakene bryter vurderingsgarantien eller de individuelt satte frister for behandling, og i hvorvidt de regionale helseforetakene oppfyller ventetids-garantien for barn og unge under 23 år.

Rapporten har følgende struktur: Kapittel 2 viser ventetid for ordinært avviklede, det vil si pasienter som har igangsatt helsehjelp. Kapittel 3 viser oversikter over antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende. Kapittel 4 viser oversikter over rettighets-tildeling, mens de to neste kapitlene omhandler brudd på vurderingsgarantien og brudd på behandlingsfristen. Her blir oversikter over brudd på barne- og ungdomsgarantien inkludert. Oversikter over fristtid vises i kapittel 7, mens kvaliteten i ventelistedata beskrives nærmere i kapittel 8. I kapittel 9 ser vi på når pasienter avvikles (tas av) venteliste.

Tidligere publiseringer av ventelistedata baserte seg på to ulike innrapporteringsformat: VENTSYS-uttrekk og NPR-melding. Antall helseforetak/institusjoner som ble godkjent for det nye formatet NPR-melding økte gjennom 2008, 2009 og 2010. Fra og med 2011 er alle institusjoner godkjent for NPR-melding. Siden antall helseforetak/ institusjoner som er godkjent for NPR-melding ikke har vært komplett i tidligere år, fører det til at NPR **ikke** har hatt komplette nasjonale oversikter for antall fristbrudd før 2011 (se kapittel 6 for mer informasjon).

Oversiktene for 2011 er oppdatert med nye tall grunnet nytt statistikkgrunnlag for Oslo universitetssykehus - OUS (se kapittel 8 for mer informasjon). Det betyr at enkelte tabeller og figurer er endret sammenliknet med rapporten for 2011.

Oversiktene viser hovedsakelig tall etter sektor (med unntak av regionale oversikter for rettighetstildeling i kapittel 4).

Tabellene i vedlegget viser ventetid og fristbrudd etter region og sektor.

**Tabell 1.1. Oversikt over ventelistemål og indikatorer i rapporten etter periode og nivå. 2008-2012.**

	Ventelistemål/Indikator	Periode	Nivå
Ventetid til behandling	Ventetid til behandling (Median, gjennomsnitt, 90. percentil)	2008-2012	Nasjonalt, RHF
Nyenviste, ordinært avviklede og ventende	Antall nyhenviste	2008-2012	Nasjonalt, RHF
	Antall ordinært avviklede		
	Antall ventende per 31.12		
Rettighetstildeling	Andel rett til prioritert helsehjelp	Per tertial 2008-2012	Nasjonalt, RHF
Pasientrettigheter	Brudd på vurderingsgarantien/Barne og ungdomsgarantien	3. tertial 2008-2012	Nasjonalt, RHF
	Brudd på behandlingsfrist/Barne og ungdomsgarantien		

For mer informasjon om definisjoner i ventelistedata benytt følgende link:

<http://www.helsedirektoratet.no/tall-analyse/ventetider-aktivitetsdata-spesialisthelsetjenesten/ventetider/Documents/definisjoner-i-ventelistedata-aktivitetsdata-pasientregister.pdf>

## 2 Ventetid til påbegynt helsehjelp

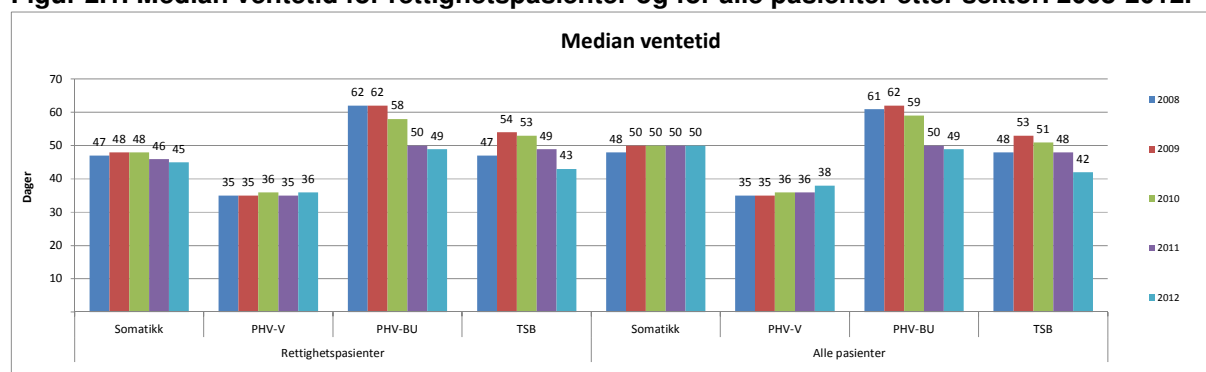
Dette kapitlet omhandler ventetid til påbegynt helsehjelp. Målene som benyttes er median ventetid (2.1), gjennomsnittlig ventetid (2.2) og ventetid for 90. percentil (2.3). Disse tre avsnittene viser ventetid for pasienter med rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp (rettighetspasienter) og for alle pasienter uavhengig av rettighetsstatus. For å se på utviklingen for pasienter uten rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp benytt tabell 1 i vedlegg. I tillegg viser vi tabeller over variasjon i ventetid for langtidsventende (2.4), gjennomsnittlig ventetid etter omsorgsnivå (2.5), median ventetid etter henvisningstype (2.6) og etter fagområde (2.7).

*Ventetid til påbegynt helsehjelp:* Ventetid til påbegynt helsehjelp måles i dager, og beregnes som differansen mellom ansiennitetsdato og dato for når ventetiden avsluttes. Dette ventelistemålet beregnes for alle pasienter som er ordinært avviklet fra venteliste i den enkelte periode. Henvisninger med medisinske og pasientbestemte utsettelse av behandlingsstart, og øyeblikkelig hjelp er ikke inkludert.

### 2.1 Median ventetid etter sektor og rettighetsstatus

Median betegner midtverdien, det vil si ventetiden til utredning eller behandling der halvparten har ventet kortere eller lengre i tid. Median som mål på ventetid er mer robust enn gjennomsnitt, det vil si mindre påvirket av langtidsventende.

**Figur 2.1. Median ventetid for rettighetspasienter og for alle pasienter etter sektor. 2008-2012.**



Figur 2.1 viser at median ventetid for rettighetspasienter reduseres i alle sektorer med unntak av psykisk helsevern voksne når vi sammenlikner 2012 med 2011. Innen somatiske fagområder og psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU) går median ventetid ned med en dag. Til sammenlikning går ventetiden ned med seks dager for TSB.

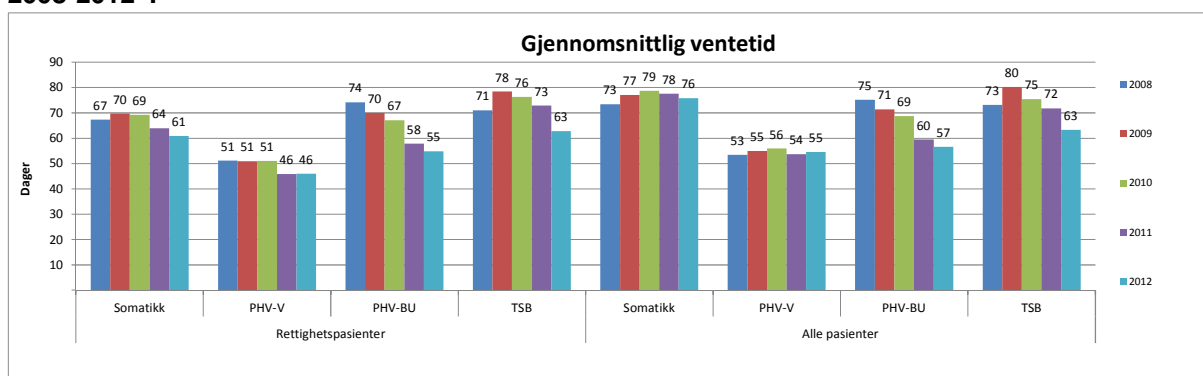
I BUP-sektoren tildeles nærmere 90 prosent rett til helsehjelp. Det blir derfor liten forskjell mellom rettighetspasienter og alle pasienter.

### 2.2 Gjennomsnittlig ventetid etter sektor og rettighetsstatus

For rettighetspasienter innen somatikk og psykisk helsevern for barn og unge har gjennomsnittlig ventetid blitt redusert med tre dager fra 2011. Innen TSB ble ventetiden redusert med 10 dager, mens ventetiden for pasienter henvist til psykisk helsevern voksne er uendret.

Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter er blitt redusert i alle sektorer med unntak av psykisk helsevern for voksne.

**Figur 2.2. Gjennomsnittlig ventetid for rettighetspasienter og for alle pasienter etter sektor. 2008-2012<sup>1)</sup>.**

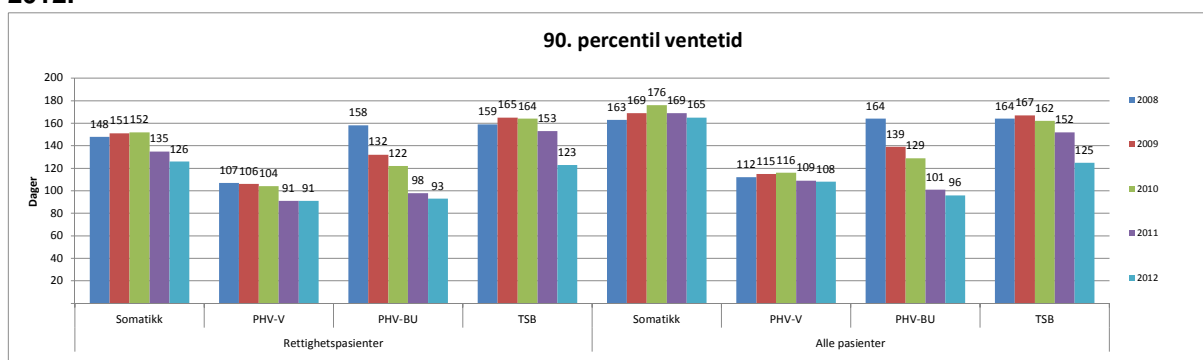


<sup>1)</sup> Det er korrigert for institusjoner og sykehus som ikke har rapportert data i perioden 2008-2010.

### 2.3 90. percentil ventetid etter sektor og rettighetsstatus

90. percentil er den ventetid der 90 prosent av pasientene har en ventetid som er lik eller kortere enn for eksempel 126 dager for rettighetspasienter innen somatikk 2012. Figur 2.3 viser at 90. percentil ventetid reduseres i alle sektorer for rettighetspasienter med unntak av psykisk helsevern for voksne.

**Figur 2.3. 90. percentil ventetid for rettighetspasienter og for alle pasienter etter sektor. 2008-2012.**



### 2.4 Gruppert ventetid for ordinært avviklede

Tabell 2.1 viser at andelen som ventet mindre enn seks måneder var stabil for somatikk og VOP mellom 2008-2012. For BUP økte andelen fra 93 prosent til 99 prosent, mens i TSB økte andelen med tre prosentpoeng i samme periode.

**Tabell 2.1. Andel henviste som har ventet mindre enn 6 måneder til igangsatt helsehjelp, mellom 6 - 11 måneder og lengre enn 1 år etter sektor. 2008-2012.**

	Somatikk					PHV-V				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
0 - 5 måneder	92	92	91	92	92	96	96	96	96	97
6-11 måneder	6	7	7	7	6	3	3	3	3	2
Lengre enn 1 år	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	PHV-BU					TSB				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
0 - 5 måneder	93	96	96	98	99	92	92	93	94	95
6-11 måneder	7	4	4	1	1	7	7	6	5	4
Lengre enn 1 år	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1

## 2.5 Gjennomsnittlig ventetid etter omsorgsnivå

Majoriteten av pasientene henvises til poliklinikk som gjelder alle sektorer med unntak av TSB (se tabell 3.4).

Tabell 2.2 gir en oversikt over gjennomsnittlig ventetid etter omsorgsnivå og sektor. Tabellen viser at ventetid til poliklinikk varierer mellom sektorer. I 2012 finnes den lengste gjennomsnittlige ventetiden innen somatikk med 76 dager. Dette er en reduksjon med en dag fra 2011. Få pasienter får igangsatt helsehjelp som dagbehandling, derfor viser vi ventetid til dagbehandling og innleggelse samlet for VOP, BUP og TSB.

**Tabell 2.2. Gjennomsnittlig ventetid til behandling eller utredning, fordelt på omsorgsnivå etter sektor. 2008- 2012.**

		2008	2009	2010	2011	2012
Somatikk	Poliklinikk	74	77	79	77	76
	Dagbehandling	77	85	89	85	84
	Innleggelse	66	69	68	72	67
PHV-V	Poliklinikk	55	57	57	54	55
	Dagbehandling/innleggelse	47	47	49	50	51
PHV-BU	Poliklinikk	77	72	69	59	56
	Dagbehandling/innleggelse	51	65	68	63	64
TSB	Poliklinikk	63	70	63	63	53
	Dagbehandling/innleggelse	82	89	89	82	80

## 2.6 Median ventetid (rettighetspasienter) etter henvisningstype og sektor

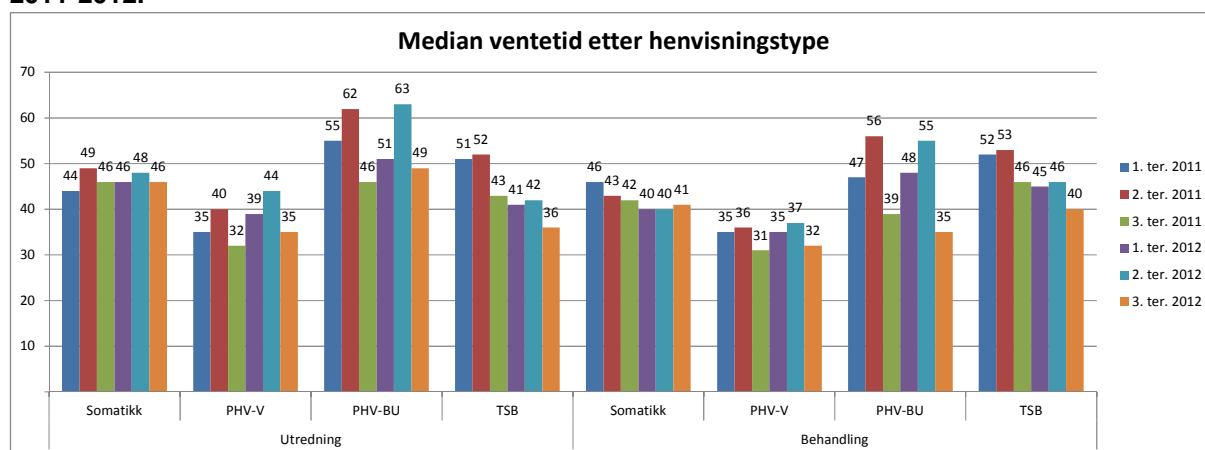
Prioriteringsveiledere sier at fristinnfrielse for rettighetspasienter skjer når helsehjelpen vedkommende er vurdert å ha behov for starter. Hvis pasientens tilstand er avklart, dvs. at man med stor sannsynlighet vet hva som er pasientens tilstand og hva som sannsynlig er videre behandlingsforløp, slutter ventetiden ved behandlingsstart. Dersom det ikke er tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hva som er pasientens tilstand, er pasientens tilstand uavklart og ventetiden slutter ved starten på utredningen. Avklarte pasienter skal registreres med henvisningstype «behandling», mens uavklarte pasienter skal registreres med henvisningstype «utredning».

Figur 2.4 på neste side viser median ventetid for ordinært avviklede (rettighetspasienter) for pasienter som er vurdert til henholdsvis utredning og behandling etter sektor per tertial 2011 - 2012.

Tabellen viser at median ventetid for pasienter vurdert til utredning er høyere enn pasienter vurdert til behandling per 3. tertial 2012 i alle sektorer med unntak av TSB. I denne sektoren er median ventetid fire dager lengre for pasienter vurdert til behandling enn til utredning.

Se kommentar i avsnitt 3.3 om manglende rapportering av henvisningstype innen psykisk helsevern for barn og unge.

**Figur 2.4. Median ventetid for rettighetspasienter etter henvisningstype og sektor. Per tertial 2011-2012.**



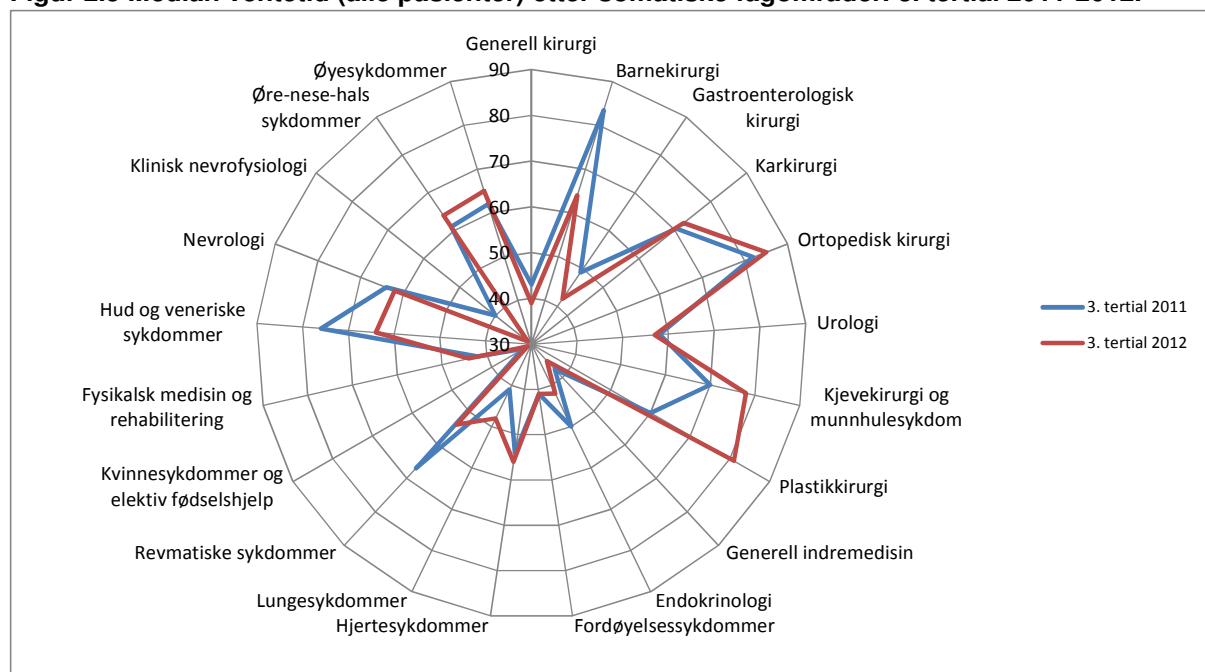
## 2.7 Median ventetid (alle pasienter) etter somatiske fagområder

Figur 2.5 er et radardiagram som viser hvordan median ventetid (alle pasienter) varierer mellom somatiske fagområder per tertial 3. tertial 2011-2012.

Figuren viser at ventetiden er lengst for Karkirurgi, Ortopedisk kirurgi, Kjevekirurgi- og munnhulesykdom, Hud- og veneriske sykdommer, Plastikkirurgi og Øre-nese-hals sykdommer.

Fagområder med størst endring mellom 3. tertial 2011-2012 er Barnekirurgi, Plastikkirurgi, Revmatiske sykdommer og Hud og veneriske sykdommer.

**Figur 2.5 Median ventetid (alle pasienter) etter somatiske fagområder. 3. tertial 2011-2012.**





### 3 Nyhenviste, avviklede og ventende

I dette kapitlet benytter vi følgende definisjoner når vi viser utvikling for antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende.

*Antall nyhenviste:* Viser antall henvisninger som er vurdert i løpet av den enkelte perioden. Definisjonen av nyhenviste tar utgangspunkt i alle henvisninger som er vurdert i løpet av en periode, uavhengig av når henvisningen ble mottatt. Øyeblikkelig hjelp og kontroller er ikke inkludert.

*Antall ordinært avviklede:* Viser antallet henvisninger hvor pasienten har fått påbegynt helsehjelp i løpet av en periode. Henvisninger med medisinske og pasientbestemte utsettelse, og øyeblikkelig hjelp og kontroller, er ikke inkludert.

*Antall ventende:* Indikatoren viser antallet henvisninger som ikke er avviklet ved utgangen av perioden. Antall ventende telles 30.04 (1. tertial), 31.08 (2. tertial) og 31.12 (3. tertial eller året). Medisinske og pasientbestemte utsettelse, øyeblikkelig hjelp og kontroller er ikke inkludert.

#### 3.1 Nasjonale nøkkeltall etter sektor

I ventelistestatistikken er henvisninger ekskludert dersom de er registrert med medisinsk- eller pasientbestemt utsettelse av behandlingsstart. Dette gjelder for ventelistemålene ordinært avviklede og ventende.

I årsrapporten for 2011 varslet vi at også dato for utsettelse vil benyttes i beregning av avviklede eller ventende. Tidligere har vi holdt alle henvisninger med utsettelse utenfor når vi har beregnet avviklede og ventende. Nå som alle enheter rapporterer i nytt meldingsformat (NPR-melding), kan vi beregne dette mer presist ved å skille mellom utsettelse for pasienter på venteliste og utsettelse for pasienter hvor ventetiden er slutt. Den nye definisjonen innebærer at det kun ekskluderes henvisninger hvor det er registrert utsettelse i perioden hvor pasienten er registrert som ventende eller før pasienten er tatt til helsehjelp.

**Tabell 3.1. Oversikt over antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende (31.12) etter sektor. 2008 – 2012<sup>1)</sup>.**

		2008	2009	2010	2011	2012	Endring 2011-2012	2012 - Ny definisjon
Somatikk	Antall nyhenviste	1 108 631	1 113 041	1 155 819	1 256 054	1 256 418	0,0 %	1 256 418
	Antall ord avvikl henvisninger	782 541	799 312	835 445	919 645	898 719	-2,3 %	944 310
	Antall ventende (31.12)	242 912	232 155	257 417	262 758	243 277	-7,4 %	261 334
PHV-V	Antall nyhenviste	59 702	63 039	64 308	64 919	65 506	0,9 %	65 506
	Antall ord avvikl henvisninger	32 704	33 714	33 413	33 224	29 046	-12,6 %	44 040
	Antall ventende (31.12)	9 469	9 992	10 630	8 339	7 462	-10,5 %	9 151
PHV-BU	Antall nyhenviste	21 254	22 314	22 474	23 308	23 983	2,9 %	23 983
	Antall ord avvikl henvisninger	17 920	18 887	19 018	18 516	15 457	-16,5 %	18 780
	Antall ventende (31.12)	3 954	3 834	3 680	3 551	3 068	-13,6 %	3 392
TSB	Antall nyhenviste	20 221	23 099	22 579	22 683	19 896	-12,3 %	19 896
	Antall ord avvikl henvisninger	10 021	10 889	11 281	10 960	9 230	-15,8 %	11 553
	Antall ventende (31.12)	4 352	4 362	3 562	2 730	1 891	-30,7 %	2 402
Totalt <sup>2)</sup>	Antall nyhenviste	1 232 923	1 239 420	1 280 684	1 378 285	1 375 439	-0,2 %	1 375 439
	Antall ord avvikl henvisninger	859 255	875 118	909 078	990 394	958 811	-3,2 %	1 025 410
	Antall ventende (31.12)	265 113	253 025	280 207	281 598	258 325	-8,3 %	279 059

<sup>1)</sup> Det er korrigeret for institusjoner og sykehus som ikke har rapportert data i perioden 2008-2010.

<sup>2)</sup> Inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

Vi viser antall ordinært avviklede og antall ventende etter ny definisjon som en ny kolonne i tabell 3.1. Tabellen viser at vi teller flere ordinært avviklede og ventende i 2012, enn tilfelle hadde vært hvis vi hadde benyttet gammel beregning av utsettelse. I og med at antall ventende og ordinært avviklede ikke er direkte sammenliknbart med mellom 2011-2012, benyttes «gammel» definisjon til å beskrive utviklingen for volumtall.

Tabell 3.1 viser at antall nye henvisninger er stabilt eller øker for alle sektorer med unntak av TSB, samtidig som antallet som avvikles ordinært fra ventelisten reduseres med 3,2 prosent. Ved utgangen av 2012 er det 8,3 prosent færre som venter på utredning eller behandling enn på samme tidspunkt året før.

### **Somatikk**

Antall nyhenviste til venteliste er stabilt mellom 2011 til 2012, samtidig som antall ordinært avviklede reduseres med 2,3 prosent. Det er omtrent 19 500 færre ventende ved utgangen av 2012 sammenlignet med samme tidspunkt i 2011.

### **Psykisk helsevern for voksne**

Innen psykisk helsevern for voksne er det en økning i antall nyhenviste til venteliste med 0,9 prosent, samtidig som antall avviklede og antall ventende reduseres med henholdsvis 4 200 og 900 fra 2011 til 2012.

### **Psykisk helsevern for barn og unge**

Innen psykisk helsevern for barn og unge er det en økning i antall nyhenviste med omtrent 700 (2,9 prosent) mellom 2011 og 2012. Antall ordinært avviklede og henviste som venter ved utgangen av tertiale er redusert med henholdsvis 3 100 og 500.

### **Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk**

Antall som henvises til TSB, blir ordinært avviklet eller som venter ved utgangen av tertialet, reduseres mellom 2011-2012.

### **Ikke-ordinært avviklede og pasient- eller medisinsk bestemte utsettelse**

En rekke av henvisningene til spesialisthelsetjenesten avvikles ikke-ordinært fra ventelisten, slik som: Pasienten viderehenvises til annet sykehus, fritt sykehusvalg, behandling er ikke aktuelt eller rydding/ sanering av ventelistene

I tillegg holdes henvisninger med pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse av behandlingsstart utenfor ved beregning av antall ordinært avviklede og antall ventende. Tabell 3.2 viser utviklingen for disse målene etter sektor for perioden 2008-2012. Som nevnt ovenfor benyttes det en ny definisjon ved beregning av ordinært avviklede og ventende i 2012. Dette gjelder også når vi teller antall ordinært avviklede og ventende med en utsettelse, derfor vises tall for ny og gammel definisjon i tabell 3.2.

**Tabell 3.2. Oversikt over antall ikke-ordinært avviklede og ordinært avviklede og ventende<sup>1)</sup> (31.12) med pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse etter sektor. 2008 – 2012.**

		2008	2009	2010	2011	2012	Endring 2011-2012	2012 - Ny definisjon
Somatikk	Antall ikke-ordinære avviklinger	106 327	117 953	132 527	155 945	170 783	9,5 %	170 783
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	102 309	110 410	125 472	165 228	186 599	12,9 %	141 008
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	24 607	23 023	25 898	41 407	43 373	4,7 %	25 316
PHV-V	Antall ikke-ordinære avviklinger	10 442	12 145	11 749	9 945	10 692	7,5 %	10 692
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	11 517	13 434	16 087	21 341	25 073	17,5 %	10 079
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	860	815	1 216	2 399	3 027	26,2 %	1 338
PHV-BU	Antall ikke-ordinære avviklinger	1 911	1 913	1 374	1 221	2 256	84,8 %	2 256
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	1 258	1 501	1 947	3 331	6 415	92,6 %	3 092
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	174	171	206	441	608	37,9 %	284
TSB	Antall ikke-ordinære avviklinger	6 002	7 956	7 510	6 970	5 991	-14,0 %	5 991
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	2 332	2 964	4 206	5 322	5 269	-1,0 %	2 946
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	417	486	714	1 035	1 094	5,7 %	582
Totalt <sup>2)</sup>	Antall ikke-ordinære avviklinger	127 892	143 274	155 724	175 975	191 445	8,8 %	191 445
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	118 268	129 302	148 671	196 578	224 436	14,2 %	157 837
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	26 244	24 617	28 335	45 877	48 599	5,9 %	27 864

<sup>1)</sup> Tallene for antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse er endret for perioden 2008-2011 sammenliknet med årsrapporten for 2011. Ved en feil ble tall for ordinært avviklede med en pasient- eller medisinskbestemt utsettelse 3. tertial benyttet.

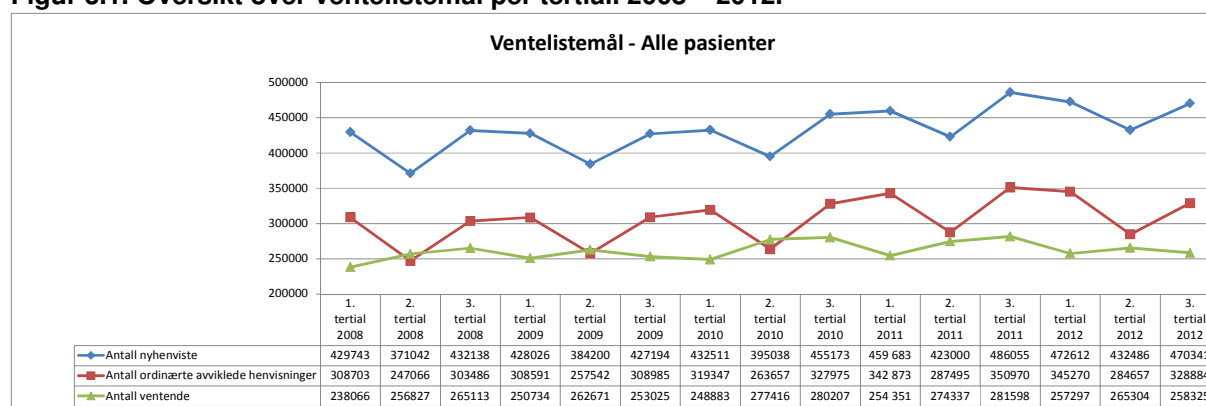
<sup>2)</sup> Inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

Tabellen viser at det har vært en økning antall ikke-ordinære avviklinger og utsettelse i alle sektorer fra 2008 frem til 2011. 2011-2012 viser tall for alle sektorer at antall ventende med utsettelse reduseres med 5,9 prosent, mens antall ikke-ordinære avviklinger og ordinært avviklinger med utsettelse øker med henholdsvis 8,8 prosent og 14,2 prosent.

### 3.2 Ventelistemål og sesongvariasjoner

Tabell 3.1 i forrige avsnitt viste endring for årene 2008 – 2012 og ikke per tertial. Figur 3.1 viser at volumet for nøkkeltallene følger sesongvariasjoner. Lavere aktivitet i sommermånedene vises som en reduksjon i antall nyhenviste og antall igangsatt helsehjelp i 2. tertial.

Figur 3.1. Oversikt over ventelistemål per tertial. 2008 – 2012.



### 3.3 Andel nyhenviste etter henvisningstype og sektor

Tabell 3.3 under viser andel som er blitt vurdert til utredning eller behandling per tertial 2011-2012<sup>1</sup> etter sektor. Oversikten viser at andelen som er blitt vurdert til utredning har økt i perioden med unntak av TSB. Innen TSB har andelen blitt redusert med 3 prosentpoeng i perioden. Tabellen viser også at majoriteten av de henviste blir vurdert til behandling med unntak innen somatiske fagområder. I denne sektoren blir flere vurdert til utredning.

Tabell 3.3. Andelsvis fordeling av nyhenviste etter henvisningstype og sektor. 3. tertial 2011-2012.

	Utredning						Behandling					
	2011			2012			2011			2012		
	1.tert	2. tert	3. tert	1.tert	2. tert	3. tert	1.tert	2. tert	3. tert	1.tert	2. tert	3. tert
Somatikk	71	73	75	76	77	79	29	27	25	24	23	21
PHV-V	28	29	32	32	32	32	72	71	68	68	68	68
PHV-BU	29	30	41	35	39	38	42	46	44	44	41	44
TSB	23	23	20	18	20	20	77	77	80	82	80	80
Totalt <sup>1)</sup>	67	69	72	72	73	75	32	30	28	27	26	24

<sup>1)</sup> Inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

I oversikten ovenfor viser vi ikke andelen som er vurdert til andre type henvisninger eller som mangler registrering på henvisningstype. Innen barne- og ungdomspsykiatri er det mangelfull rapportering av henvisningstype (18 prosent av henvisningene mangler angivelse av henvisningstype i 3. tertial 2012).

<sup>1</sup> Behandlingsstedene begynte først å rapportere henvisningstype ved NPR-melding, derfor vises ikke tall før 2011. Se kommentar i kapittel om innrapportering av to ulike format.

### 3.4 Nøkkeltall etter omsorgsnivå

Tabell 3.4 viser at majoriteten blir henvist til poliklinikk i alle sektorer, med unntak av henvisninger til TSB. Den samme fordelingen mellom poliklinikk, dagbehandling og innleggelse gjelder når en ser på pasienter som har påbegynt helsehjelp og pasienter som venter.

**Tabell 3.4. Andelsvis fordeling av nyhenviste, ordinært avviklede og ventende på omsorgsnivå. 3. tertial 2008-2012.**

		Nyhenviste					Ordinært avviklede					Ventende				
		3. tert 08	3. tert 09	3. tert 10	3. tert 11	3. tert 12	3. tert 08	3. tert 09	3. tert 10	3. tert 11	3. tert 12	3. tert 08	3. tert 09	3. tert 10	3. tert 11	3. tert 12
Somatikk	Poliklinikk	88	88	88	87	88	87	87	88	87	88	89	88	88	88	89
	Dagbehandling	4	4	6	7	6	4	5	6	7	6	4	5	7	8	7
	Innleggelse	8	8	6	5	5	9	8	6	6	5	7	7	5	5	4
PHV-V	Poliklinikk	88	87	88	89	91	83	82	83	85	90	90	88	89	89	91
	Dagbehandling	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
	Innleggelse	11	13	11	10	9	17	18	16	14	10	10	12	10	10	8
PHV-BU	Poliklinikk	96	96	97	97	99	95	96	97	97	98	97	96	97	97	99
	Dagbehandling	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	Innleggelse	4	4	3	2	1	4	4	3	2	1	3	4	3	3	1
TSB	Poliklinikk	52	49	55	60	63	52	51	54	54	62	45	47	50	51	56
	Dagbehandling	1	1	3	1	1	1	0	3	0	1	0	0	1	1	0
	Innleggelse	47	50	42	40	37	48	49	43	46	37	54	53	49	49	43

### 3.5 Antall pasienter

Ventelistestatistikken baseres på henvisninger. Reglene sier at samme pasient skal bare ha en henvisning per syketilfelle. En pasient kan imidlertid henvises til ulike fagområder eller at det ved andre årsaker registreres/oprettes flere primær-henvisninger på samme pasient i sykehusets pasientadministrative system. Det betyr at det registreres flere henvisninger enn antall pasienter.

Tabell 3.5 viser forholdet mellom nyhenviste og antall pasienter som er henviste i 2012. Forholdstallet mellom antall henvisninger og antall pasienter er 1,34 for alle sektorer, og varierer mellom 1,03 (PHV-BU) og 1,36 (Somatikk).

Det betyr at det er registrert omtrent 34 prosent flere nye henvisninger i 2012 enn antall pasienter.

**Tabell 3.5. Antall nyhenviste og antall pasienter som er nyhenvist 2012 etter sektor.**

	Nyhenviste		
	Antall henvisninger	Antall pasienter	Forholdstall: Antall henviste per pasient
Somatikk	1 256 418	922 837	1,36
PHV-V	65 506	59 712	1,10
PHV-BU	23 983	23 213	1,03
TSB	19 896	15 069	1,32
Totalt	1 375 439	1 029 697	1,34

Tabell 3.6 viser forholdet mellom ordinært avviklede henvisninger og pasienter som er ordinært avviklede i 2012. Tabellen viser det er registrert 25 prosent flere henvisninger som ordinært avviklede enn antall pasienter. Forholdstallet varierer mellom sektorene, fra 1,02 (PHV-BU) til 1,27 (somatiske fagområder).

**Tabell 3.6. Antall ordinært avviklede og antall pasienter som er ordinært avviklede 2012 etter sektor.**

	Ordinært avviklede		
	Antall henvisninger	Antall pasienter	Forholdstall: Antall henviste per pasient
Somatikk	944 310	746 393	1,27
PHV-V	44 040	41 496	1,06
PHV-BU	18 780	18 396	1,02
TSB	11 553	9 915	1,17
Totalt	1 025 410	822 555	1,25

Tabell 3.6 viser forholdet mellom henvisninger og pasienter som fortsatt ventet på behandling eller utredning ved utgangen av 3. tertial 2012. Tabellen viser at det er registrert 6 prosent flere henvisninger enn pasienter per 31.12.2012.

**Tabell 3.7. Antall henviste og antall pasienter som venter per 31.12.2012 etter sektor.**

	Ventende per 31.12.2012		
	Antall henvisninger	Antall pasienter	Forholdstall: Antall henviste per pasient
Somatikk	261 334	244 824	1,07
PHV-V	9 151	9 098	1,01
PHV-BU	3 392	3 389	1,00
TSB	2 402	2 275	1,06
Totalt	279 059	262 295	1,06

## 4 Rettighetstildeling etter sektor og region

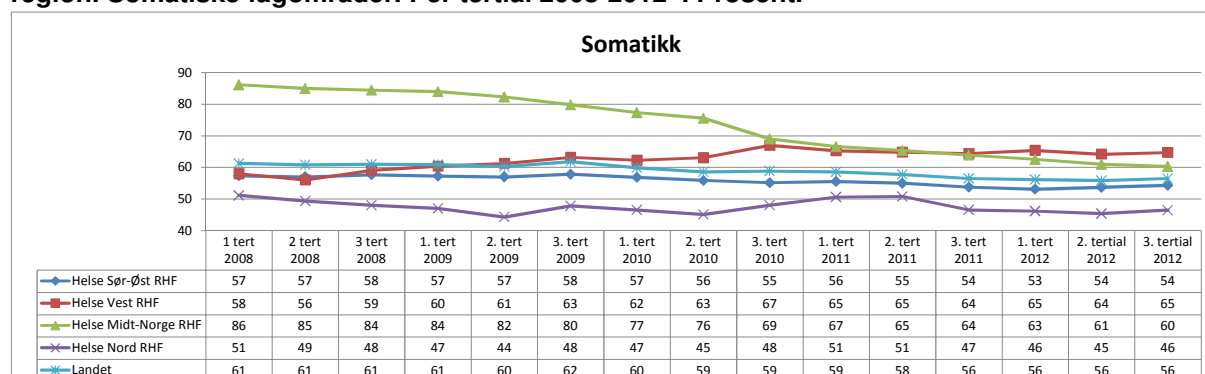
Det er variasjoner i rettighetstildeling, det gjelder både innenfor og mellom regionene. For å bidra til bedre harmonisering av prioriteringspraksis har Helsedirektoratet i samarbeid med de regionale helseforetakene utarbeidet prioriteringsveiledere innen 32 fagområder. Med utgangspunkt i data slik de registreres og rapporteres til Norsk pasientregister, kan en følge med på hvor stor andel av pasientene som får tildelt rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp, og hvorvidt det skjer en harmonisering (variasjonen mellom regionene reduseres).

Dette kapitlet viser hvor stor andel av pasientene på nasjonalt og regionalt nivå som er tildelt rett til prioritert helsehjelp etter sektor (4.1-4.4).

### 4.1 Somatikk

Andelen som tildeles rett til prioritert helsehjelp innen somatikk varierer mellom regionene, fra 46 prosent (Helse Nord) til 65 prosent (Helse Vest) i 3. tertial 2012. Forskjellen mellom regionene utgjorde 17 prosentpoeng 3. tertial 2011 mot 18 prosentpoeng samme tertial 2012.

**Figur 4.1. Andel vurderte henvisninger hvor pasienten er tildelt rett til prioritert helsehjelp etter region. Somatiske fagområder. Per tertial 2008-2012<sup>1)</sup>. Prosent.**

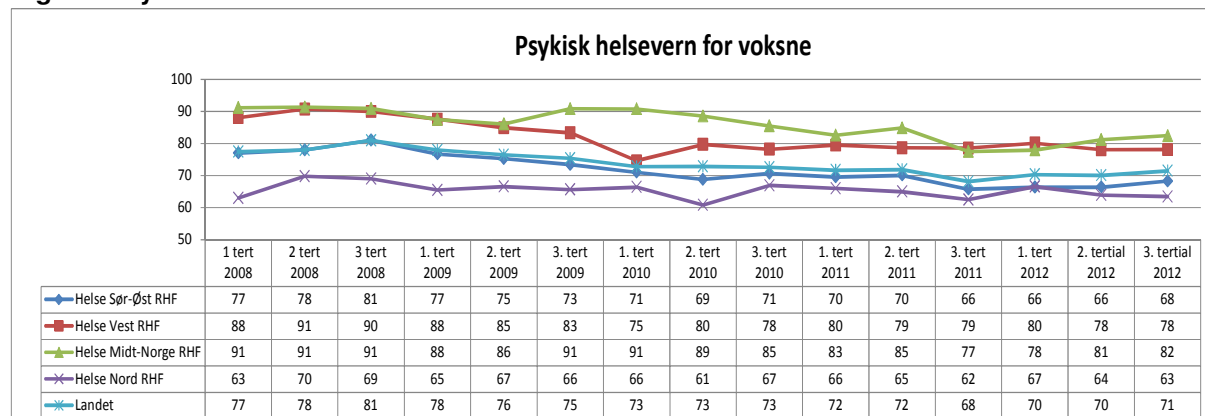


<sup>1)</sup> Universitetssykehuset i Nord-Norge er ikke inkludert i Helse Nord RHF for 3. tertial 2009.

### 4.2 Psykisk helsevern voksne

Psykisk helsevern for voksne er ett av de fagområdene hvor det først ble utviklet prioriteringsveileder. Denne ble ferdigstilt og klar til implementering ved årsskiftet 2008/2009.

**Figur 4.2. Andel vurderte henvisninger hvor pasienten er tildelt rett til prioritert helsehjelp etter region. Psykisk helsevern voksne. Per tertial 2008-2012. Prosent.**

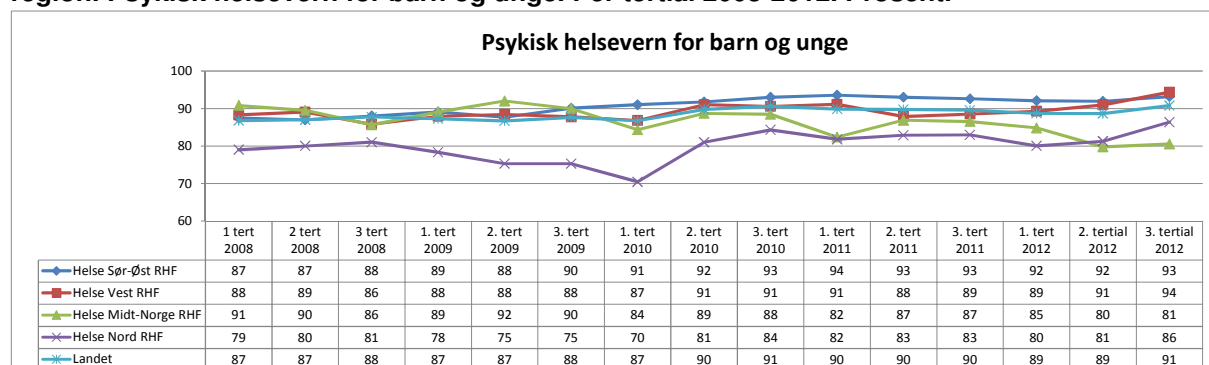


Som det går fram av figur 4.4 er avstanden mellom regionene ikke redusert fra 3. tertial 2011 (16 prosent) til 3. tertial 2012 (19 prosent). Helse Nord har den lavest andelen med 63 prosent.

### 4.3 Psykisk helsevern barn og unge

Figur 4.3 viser at andelene med rett til prioritert helsehjelp varierer mellom 81 prosent (Helse Midt-Norge) og 94 prosent (Helse Vest). Sammenliknet med 3. tertial 2011 er avstanden mellom regionene blitt større.

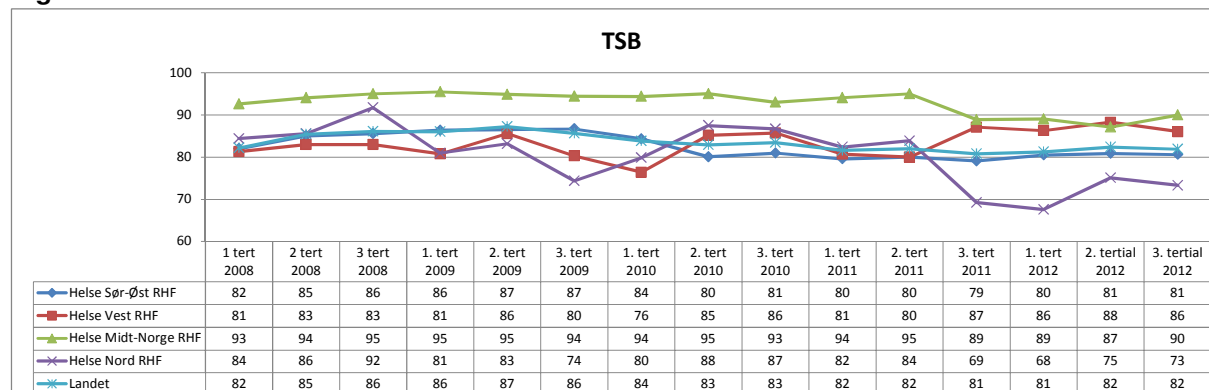
**Figur 4.3. Andel vurderte henvisninger hvor pasienten er tildelt rett til prioritert helsehjelp etter region. Psykisk helsevern for barn og unge. Per tertial 2008-2012. Prosent.**



### 4.4 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbrukere

Innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbrukere har Helse Midt-Norge den høyeste andelen som tildeles rett til nødvendig helsehjelp (90 prosent) i 3. tertial 2012. Hvis vi sammenlikner 3. tertial 2012 med samme tertial 2011 har regionene nærmet seg hverandre.

**Figur 4.4. Andel vurderte henvisninger hvor pasienten er tildelt rett til prioritert helsehjelp etter region. TSB. Per tertial 2008-2012. Prosent.**



Årsaken til reduksjonen i Helse Nord er at enkelte behandlingssteder har færre som har fått tildelt rett til nødvendig helsehjelp. Dette gjelder først og fremst UNN (Rus og spesialpsykiatrisk spesialenhet), som er den største behandlingseenheten i regionen. En stor reduksjon i andel med rett i dette behandlingsstedet vil påvirke rettighetstildelingen totalt.

## 5 Brudd på vurderingsgaranti

Henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal vurderes innen 30 virkedager. Ventetidsgarantien for barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser sier at vurdering skal for denne gruppen skje i løpet av 10 virkedager.

I dette kapitlet viser vi to oversikter:

*Brudd på vurderingsgarantien:* Beregnes for alle henvisninger som er vurdert i løpet av det enkelte tertial. Andelen viser henvisninger som ikke er vurdert innen 10 (barn og unge under 23 år) og 30 virkedager. Vurderingstid beregnes som differansen mellom ansiennitets/ mottaks- og vurderingsdato for henvisningene.

*Ventetidsgarantien for barn og ungdom, vurderingstid mindre enn 10 dager:* Viser andelen barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser som har fått vurdert henvisningen innen 10 virkedager. Måltallet beregnes for alle henvisninger som er vurdert i det enkelte tertial innen psykisk helsevern og TSB hvor pasienten er under 23 år. Vurderingstid beregnes som differansen mellom mottaks- og vurderingsdato.

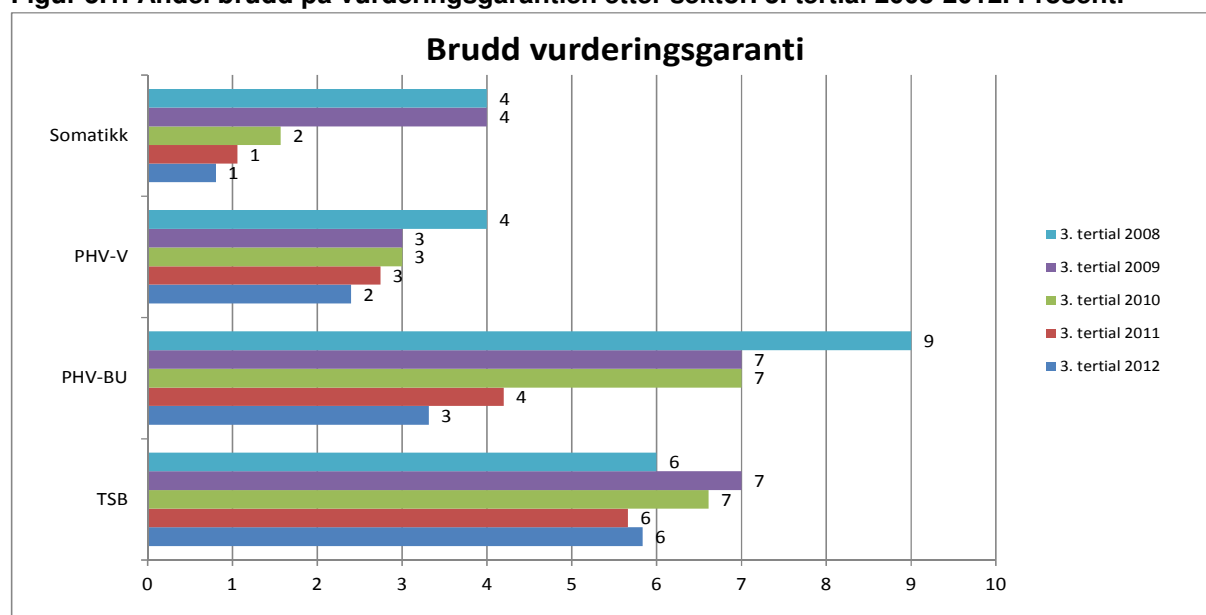
Kommentarer til kvaliteten i data:

NPR har ikke informasjon om hva som er årsaken til bruddene på vurderingsgarantien. Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er det ofte vanlig å kalle pasienten inn til en konsultasjon i forbindelse med vurderingen av henvisningen. En ukjent andel av bruddene på vurderingsgarantien skyldes at pasienten ikke har anledning til å møte til konsultasjon i forbindelse med vurderingen innen 10 virkedager. Kapasitetsproblemer i sektoren er med andre ord ikke alltid årsak til brudd på vurderingsgarantien.

### 5.1 Oversikt per sektor

I 3. tertial 2012 varierte andelen brudd på vurderingsgarantien fra én prosent innen somatikk til seks prosent i TSB. Pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge har opplevd størst nedgang i andel brudd siden 3. tertial 2008, en reduksjon på 6 prosentpoeng.

Figur 5.1. Andel brudd på vurderingsgarantien etter sektor. 3. tertial 2008-2012. Prosent.





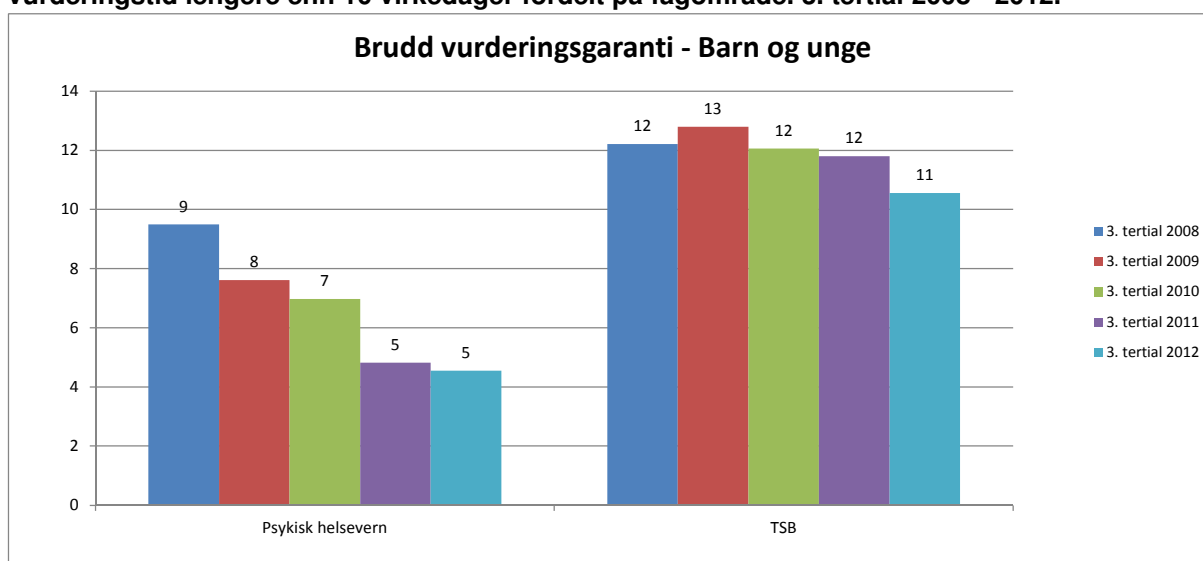
## 5.2 Ventetidsgaranti for barn og unge – vurdering i løpet av 10 virkedager

Andelen pasienter under 23 år som har opplevd brudd på vurderingsgarantien er blitt redusert i psykisk helsevern og TSB fra 2. tertial 2008 (etter innføring av den nye ventetidsgarantien).

Andel brudd er på henholdsvis 5 prosent for psykisk helsevern og 11 prosent innen TSB 3.tertial 2012. Dette er lavere enn tidligere år.

Vi gjør oppmerksom på at selv en liten endring i antall kan gi relativ stor prosentvis endring i andel fristbrudd. Dette gjelder spesielt TSB som har et relativt lite antall pasienter under 23 år.

**Figur 5.2. Andel barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser som har vurderingstid lengere enn 10 virkedager fordelt på fagområde. 3. tertial 2008 - 2012.**



## 6 Brudd på frist for igangsetting av helsehjelp

Alle pasienter som blir vurdert til å ha prioritet skal ha fastsatt en dato for senest forsvarlig igangsetting av helsehjelp. Dette kapitlet viser oversikter over brudd på frist for igangsetting av helsehjelp, både for pasienter som er ordinært avviklet fra ventelistene i perioden (6.1) og pasienter som fortsatt venter ved utgangen av 3. tertialet (6.2). Her ser vi også på brudd på ventetidsgarantien for barn og unge (6.3). Andel brudd for ordinært avviklede etter fagområde blir presentert til slutt i kapitlet (6.4).

*Brudd på frist for igangsetting av helsehjelp:* Viser andelen pasienter registrert med rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp som ikke får påbegynt helsehjelp innen frist. Andelen blir beregnet for to grupper, de som er tatt til behandling i en periode og de som fortsatt venter ved utgangen av perioden. Fristbrudd registreres dersom dato for frist for nødvendig helsehjelp er passert. Pasient- og medisinsk bestemte utsettelse er holdt utenfor.

*Ventetidsgarantien for barn og unge (Ventetid mindre enn 65 dager):* Viser andelen barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser som ikke er tatt til helsehjelp innen 65 virkedager. Ventetiden beregnes fra vurderingsdato til dato da pasienten ble tatt til helsehjelp. Grunnlaget er alle pasienter under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser med rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp og som er tatt til helsehjelp i den enkelte periode.

Kommentarer til kvaliteten i data:

Forskjeller i fastsettelse av frist for igangsetting av helsehjelp kan bidra til forskjeller i hvor stor andel pasienter som ikke får igangsatt helsehjelp innen den medisinsk satte fristen. Det er flere grunner til at det kan være variasjoner i omfang av fristbrudd. De viktigste er sannsynligvis:

- Reelle variasjoner i omfang av fristbrudd pga. kapasitetsmessige forhold
- Andel som tildeles rett til nødvendig helsehjelp
- Praksisforskjeller med hensyn til hvilke frister som settes for behandling
- Feil i registreringspraksis

En forutsetning for å beregne hvor stor andel av pasientene som får igangsatt helsehjelp innenfor den individuelt satte fristen er bruk av NPR-melding. Før 2011 var ikke alle helseforetak/institusjoner godkjente for NPR-melding. Det betyr at oversiktene som presenteres her ikke har komplette nasjonale data i perioden 2008 - 2010, da kun enheter som var godkjente for NPR-melding inngår. Som en konsekvens gir ikke oversiktene et godt grunnlag for å beskrive utviklingen med hensyn til fristbrudd ettersom datagrunnlaget er ulikt i periodene.

Frem til 2011 rapporterte alle private enheter innen TSB NPR-melding, men rapporteringene var ikke komplett for enheter i HF-strukturen. Innen somatiske fagområder og psykisk helsevern voksne har antall institusjoner og helseforetak som er godkjent for det nye formatet økt siden 2008 (se tidligere rapporter for hvilke helseforetak/enheter som er blitt godkjent). Fra og med 2011 er alle institusjonene er godkjent for melding.

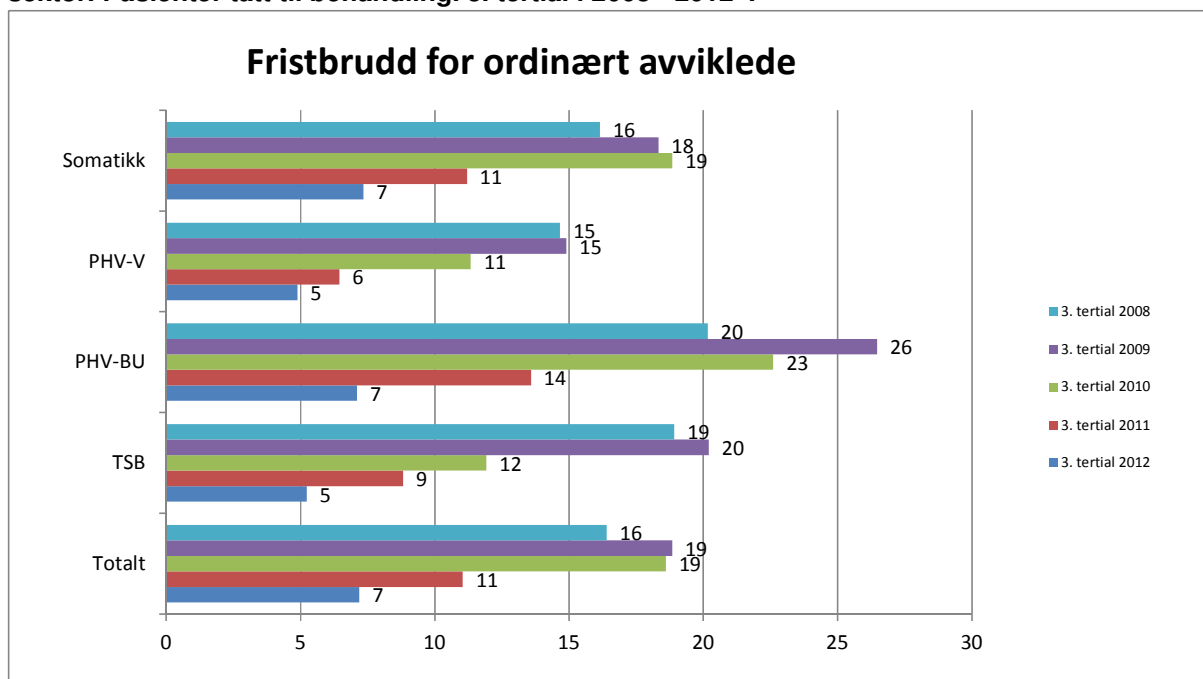
NPR-melding er blitt brukt som grunnlag for alle enheter innenfor psykisk helsevern for barn og unge for hele perioden.

Vi knytter fristbrudd til mål i ventelistestatistikken, fristbrudd for avviklede og fristbrudd for ventende. Henvisninger hvor det er registrert en medisinsk- eller pasientbestemt utsettelse, er ekskludert ved telling av fristbrudd.

## 6.1 Fristbrudd - pasienter igangsatt helsehjelp

Nedenfor fremgår andel fristbrudd for pasienter som er tatt til utredning/behandling (ordinært avviklede).

**Figur 6.1. Andel pasienter som ikke har fått behandling innen den medisinsk satte fristen per sektor. Pasienter tatt til behandling. 3. tertial i 2008 - 2012<sup>1)</sup>.**



<sup>1)</sup> Totaltallene inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

Det er mindre forskjeller mellom sektorene i andel som ikke har fått behandling innen den medisinsk satte fristen per 3. tertial 2012. Innen somatikk og psykisk helsevern for barn og unge var andelen 7 prosent, mens innen psykisk helsevern for voksne og TSB var andelen fristbrudd 5 prosent. Andelen fristbrudd er redusert i alle sektorer fra 3. tertial 2011 til 2012.

For alle sektorer med unntak av BUP må det tas forbehold om utviklingstallene da NPR frem til 2011 ikke hadde komplette data knyttet til frist. I 2008 inngikk om lag en tredjedel av institusjonene innen psykisk helsevern for voksne og somatikk, mens andelen i 2010 hadde økt til to tredjedeler. Se kommentar ovenfor om sammenlikning over tid.

Tabell 6.1 på neste side viser antall med en frist og som ikke har fått en behandling innen den medisinske satte fristen per sektor. Tabellen viser årstall for 2011 og 2012.

**Tabell 6.1. Antall rettighetspasienter med en frist og som ikke har fått behandling innen den medisinsk satte fristen per sektor. Pasienter tatt til behandling. 2011 - 2012.**

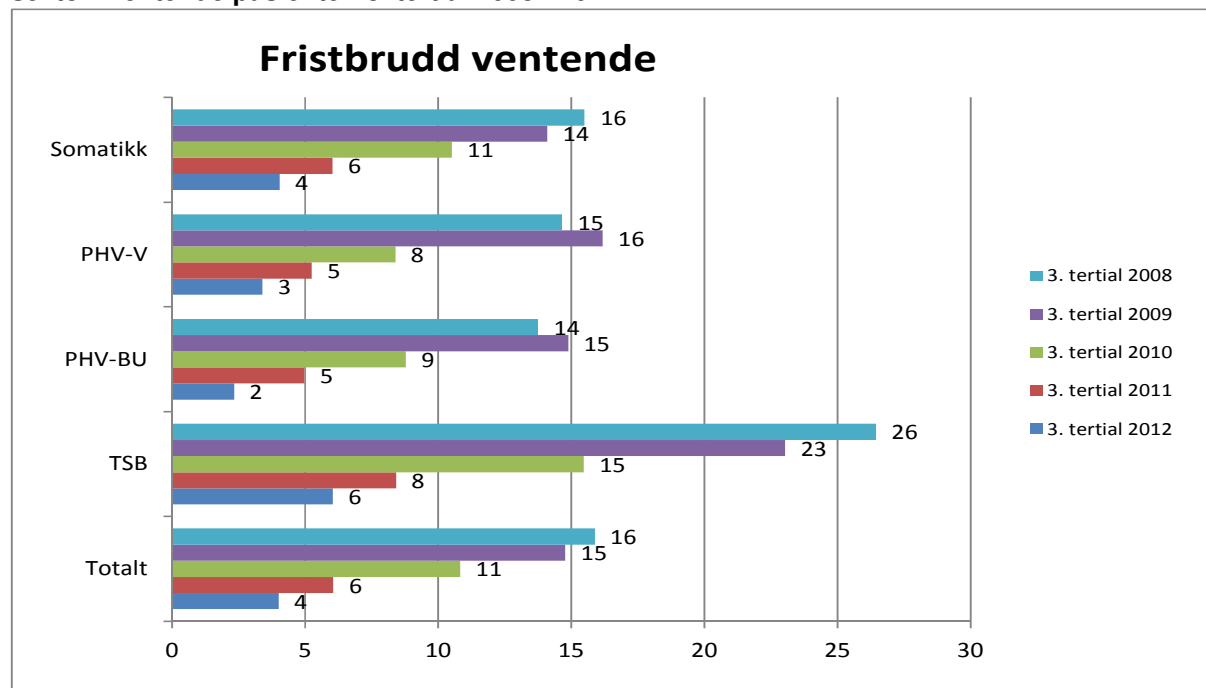
	2011		2012	
	Antall fristbrudd	Antall rettighetspasienter med en gyldig frist	Antall fristbrudd	Antall rettighetspasienter med en gyldig frist
Somatikk	62 602	532 882	42 958	534 180
PHV-V	2 022	23 904	1 901	31 239
PHV-BU	2 509	16 482	1 715	16 693
TSB	886	9 059	566	9 509
Totalt <sup>1)</sup>	68 427	584 843	47 327	593 305

## 6.2 Fristbrudd - pasienter som fortsatt venter

Det er liten variasjon mellom sektorene i omfanget av innrapporterte fristbrudd for pasienter som fremdeles venter ved utgangen av 3. tertial 2012.

Se kommentaren i forrige avsnitt om problemer med å sammenlikne tall over tid.

**Figur 6.2. Andel pasienter som ikke får behandling innen den medisinsk satte fristen per sektor. Ventende pasienter. 3. tertial 2008 - 2012<sup>1)</sup>.**



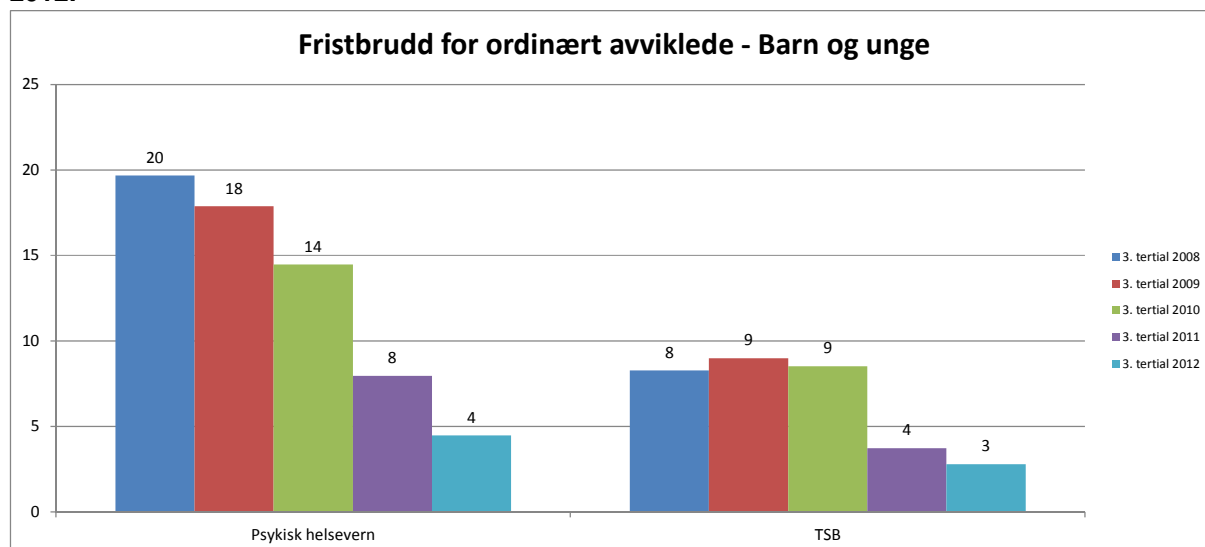
<sup>1)</sup> Totaltallene inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

## 6.3 Ventetidsgaranti for barn og unge

Barne- og ungdomsgarantien sier at barn og unge under 23 år ikke skal vente mer enn 65 virkedager på behandling målt fra vurderingstidspunktet.

Andel barn og unge under 23 år hvor behandlingsgarantien på 65 dager ikke innfris, er lavere for 3. tertial 2012 sammenlignet med perioden før innføring av den nye ventetidsgarantien. Se tabell 6.3 neste side.

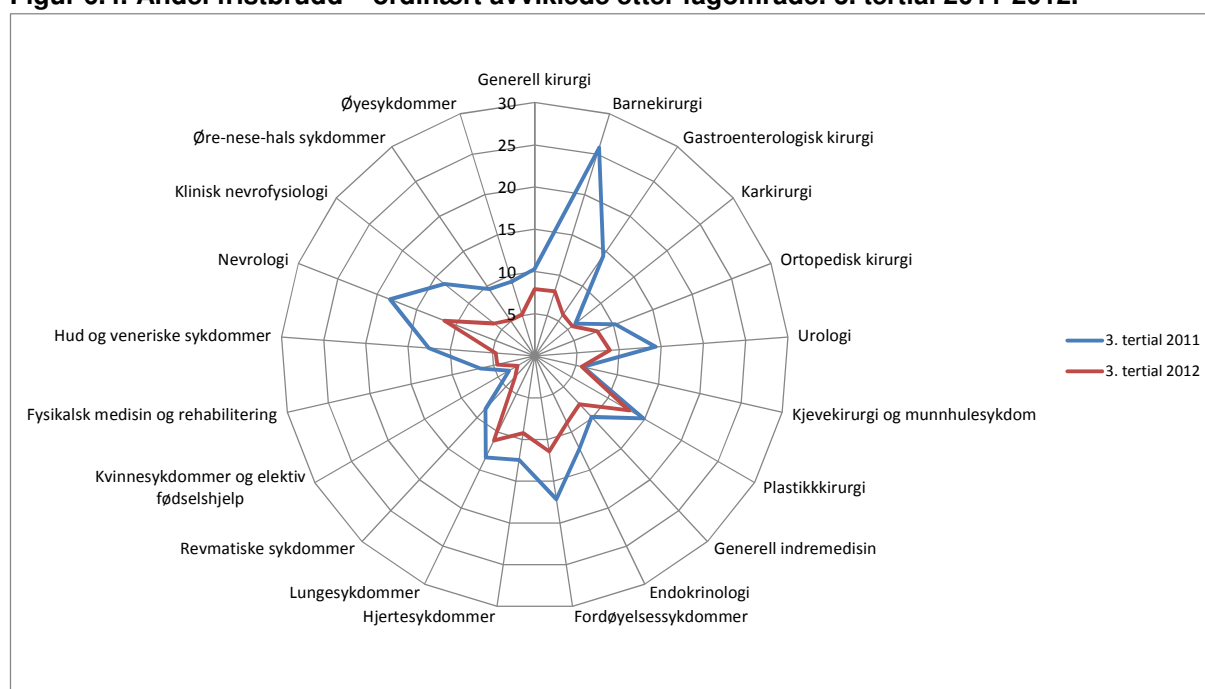
**Figur 6.3. Andel barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser som har ventetid lengre enn 65 virkedager fordelt på fagområde. Ordinært avviklede. 3. tertial 2008 - 2012.**



#### 6.4 Fristbrudd for ordinært avviklede etter somatiske fagområder

Figur 6.4 viser andel fristbrudd etter fagområde. Oversikten gjør at vi kan sammenlikne andelen fristbrudd for pasienter som har igangsatt helsehjelpen mellom fagområder, og utviklingen fra 3. tertial 2011-2012. Fagområdene med høyest andel fristbrudd i 3. tertial 2012 er Nevrologi, Plastikkirurgi, Lungesykdommer og Fordøyelsessykdommer. Reduksjon i andel fristbrudd er størst for Barnekirurgi, noe som i hovedsak skyldes at antall fristbrudd for St. Olavs er vesentlig redusert. En stor reduksjon i antall fristbrudd i dette behandlingsstedet påvirker andel fristbrudd totalt. St. Olavs oppgir at de har hatt økt fokus på å få ned antall fristbrudd i 2012.

**Figur 6.4. Andel fristbrudd – ordinært avviklede etter fagområde. 3. tertial 2011-2012.**



## 7 Fristtid, fristbrudd og ventetid

Dette kapitlet viser ulike oversikter over fristtid. Den første oversikten viser ulike statistiske mål på fristtid, neste viser ventetid utover den individuelt satte fristen, mens siste oversikt er en tabell over forholdet mellom andel fristbrudd og fristtid.

*Fristtid:* Fristtid viser hvor lange frister som gis. Beregnes som differansen mellom vurderingsdato og dato for frist start igangsetting av helsehjelp.

Fristtid beregnes kun for de institusjoner som er godkjent for NPR-melding (se kapittel 6). Dette gjør sammenlikning av nye tall (3. tertial 2011-2012) med tidligere tall vanskelig.

### 7.1 Fristtid og spredning

Tabell 7.1 viser median og gjennomsnittlig fristtid for pasienter som er vurdert i løpet av 3. tertial 2008 - 2012. Tabellen skiller også mellom andelen som har en fristtid etter: 1- 25 dager, 26-50 dager, 51-75 dager, 76 – 100 dager og over 100 dager.

Tabellen viser at fristtid for rettighetspasienter har gått noe ned i perioden 2008-2012. Lengst fristtid per 3. tertial 2012 har pasienter innen somatiske fagområder med en median på 87 dager.

Tabellen viser også at andelen som opplever en fristtid på over 100 dager varierer per 3. tertial 2012. 28 prosent tredjedel har fristtid over 100 dager innen somatikk, mens en prosent har en så lang fristtid innen psykisk helsevern barn og unge. Dette må sees i sammenheng med at alle pasienter i BUP som blir vurdert til rett til prioritert helsehjelp skal behandles innen 65 virkedager (omtrent 90 løpedager).

**Tabell 7.1. Median og gjennomsnittlig fristtid etter sektor samt andel fristtid etter ulike grupper. 3. tertial 2008 – 2012.**

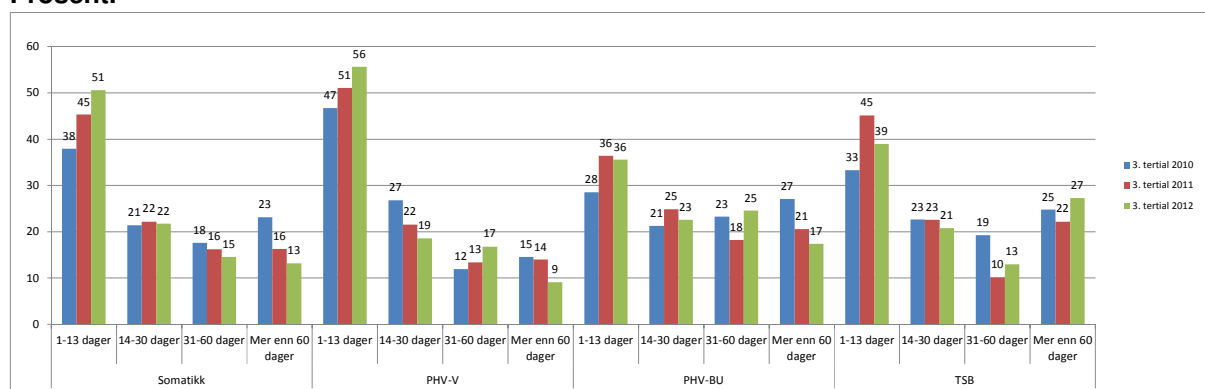
	Median		Gjennomsnitt		Somatikk					Median		Gjennomsnitt		PHV-V				
					Prosent									Prosent				
	1-25 dg.	26-50 dg.	51-75 dg.	76-100 dg.	Over 100 dg.	1-25 dg.	26-50 dg.	51-75 dg.	76-100 dg.	Over 100 dg.	1-25 dg.	26-50 dg.	51-75 dg.	76-100 dg.	Over 100 dg.			
3. tertial 2008	90	132	9	15	13	22	41	72	74	12	18	21	32	17				
3. tertial 2009	90	114	10	17	14	23	36	60	69	14	25	22	25	15				
3. tertial 2010	86	99	12	19	14	24	30	60	66	13	25	25	26	11				
3. tertial 2011	89	98	11	19	14	26	29	60	64	12	27	25	26	10				
3. tertial 2012	87	95	11	20	14	27	28	60	66	12	27	25	26	10				
	Median		Gjennomsnitt		PHV-BU					Median		Gjennomsnitt		TSB				
					Prosent									Prosent				
	1-25 dg.	26-50 dg.	51-75 dg.	76-100 dg.	Over 100 dg.	1-25 dg.	26-50 dg.	51-75 dg.	76-100 dg.	Over 100 dg.	1-25 dg.	26-50 dg.	51-75 dg.	76-100 dg.	Over 100 dg.			
3. tertial 2008	84	72	8	16	16	56	4	71	82	14	18	20	21	26				
3. tertial 2009	83	67	8	22	14	55	1	74	83	14	18	20	22	27				
3. tertial 2010	78	65	9	23	15	52	1	81	86	9	17	20	25	28				
3. tertial 2011	72	63	8	27	16	49	0	77	84	9	19	22	24	27				
3. tertial 2012	74	64	8	25	18	49	1	71	79	8	21	22	28	21				

### 7.2 Ventetid utover den individuelt satte fristen

I 3. tertial 2012 ble over halvparten av de som opplevde fristbrudd innen somatikk tatt til behandling innen 13 dager etter fristen (denne andelen har økt siden 3. tertial 2010).

Av pasienter i psykisk helsevern for voksne som opplevde fristbrudd, ble 56 prosent tatt til behandling innen 13 dager etter fristen per 3. tertial 2012. Ni prosent måtte vente 60 dager eller lengre.

**Figur 7.1. Fordeling av ordinært avviklede etter ventetid utover frist. 3. tertial 2010 – 2012. Prosent.**



17 prosent av pasientene med fristbrudd innen psykisk helsevern barn og unge må vente mer enn 60 dager etter fristen før helsehjelp blir igangsatt 3. tertial 2012. Dette er redusert siden 3. tertial 2011.

Innen TSB øker andelen som må vente mer enn 60 dager noe hvis vi sammenlikner med tidligere år.

### 7.3 Fristtid og andel fristbrudd

Tabell 7.2 viser andel fristbrudd og ventetid utover individuelt satt frist sett i forhold til lengden på fristtiden for ordinært avviklede per 3. tertial 2012. Ved å se på fristtid i sammenheng med hvor lenge etter fristen pasienten venter, får man et bedre bilde "alvorlighetsgraden" for fristbruddet. Oversikten viser at ventetiden etter behandlingsfristen er kortest for pasienter med kort fristtid i alle sektorer, noe som kan tyde på at rettighetspasientene med de alvorligste sykdommene blir prioritert for behandling.

**Tabell 7.2. Ventetid utover fristen for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fristtid (gruppert etter sektor). Ordinært avviklet. 3. tertial 2012. Prosent.**

Fristtid	Ventetid utover frist			
	1-13 dager	14-30 dager	31-60 dager	Mer enn 60 dager
<b>Somatikk</b>				
1 - 25 dager	80	12	5	3
26 - 50 dager	68	17	9	6
51 - 75 dager	59	19	12	10
76 - 100 dager	55	20	13	12
Mer enn 100 dager	60	14	12	14
<b>PHV-V</b>				
1 - 25 dager	78	11	6	4
26 - 50 dager	79	7	10	5
51 - 75 dager	68	16	13	3
76 - 100 dager	59	14	16	11
Mer enn 100 dager	50	23	16	12
<b>PHV-BU</b>				
1 - 25 dager	71	21	0	7
26 - 50 dager	52	21	15	12
51 - 75 dager	35	15	33	17
76 - 100 dager	43	18	22	16
Mer enn 100 dager	100	0	0	0
<b>TSB</b>				
1 - 25 dager	94	0	0	6
26 - 50 dager	62	21	2	15
51 - 75 dager	65	14	10	10
76 - 100 dager	58	11	11	20
Mer enn 100 dager	63	9	9	19

## **8 Kvalitet og kompletthet i data**

Dette kapitlet tar for seg kvaliteten i ventelistedata på et generelt grunnlag (8.1 og 8.2), samtidig som det gjør rede for feilregistrering av henvisninger(8.3) og effekter av overgang til et nytt rapporteringsformat (8.4).

### **8.1 Kvalitet**

#### **Ventende**

I rapporten benyttes betegnelsen "antall ventende" om antall henvisninger der behandlingen ikke har startet ved rapporteringsperiodens sluttidspunkt. Antall ventende er et «øyeblikksmål» som forteller hvor mange henvisninger som er registrert for elektiv behandling på et gitt tidspunkt. Et høyt antall ventende er ikke problematisk alene, men må sees i sammenheng med ventetid for helsehjelp.

Det er også viktig å være klar over at ventelistestatistikken omfatter ventende til både utredning og behandling. Det er stor variasjon i alvorlighetsgraden med hensyn til hva pasienter venter på.

#### **Rydding i ventelistene**

Det er kjent at avvikling av pasienter fra ventelister i mange tilfeller ikke skjer rutinemessig knyttet til ordinære arbeidsprosesser, men ved hjelp av "dugnader" der man "rydder" i ventelistene. Ventetid til behandling påvirkes spesielt i de tilfeller hvor pasientene er blitt behandlet, men ikke blitt avviklet fra ventelistene. Disse pasientene vil da opptre som langtidsventende, og ved "rydding" er det nødvendig at disse henvisningene avvikles ikke-ordinært eller at ventetidsluttdato settes til riktig dato for at ventetiden skal bli riktig.

"Effekten" av slike ryddinger er mindre i de senere år enn tidligere. Dette skyldes at de fleste ventelister har fått bedre kvalitet og inneholder færre ventende som ikke er reelle. Dette kan måles ved å se på utviklingen av gjennomsnittlig ventetid over år og måle nivået på ventetid dersom man tar vekk langtidsventende. I rapport "Ventetider og pasientrettigheter 2010" (IS-1895) er det gjort analyser som viser effekten på ventetid når langtidsventende er fjernet.

#### **Forhold ved Oslo universitetssykehus som påvirker ventelistetallene**

I 2010 (3. tertial) ble tre ulike pasientadministrative systemer i Oslo universitetssykehus slått sammen til ett, ved at PIMS på Rikshospitalet og IMX på Radiumhospitalet ble konvertert til PasDoc som Ullevål har brukt. I den forbindelse ble en noe mangelfull ventelistestruktur i PIMS håndtert i en fullstendig modell for nasjonal rapportering med henvisningsperioder i PasDoc. Det ble ellers ryddet opp i manglende registreringer for rettighetspasienter høsten 2010.

Som en konsekvens av dette er det vanskelig å sammenlikne tall for 2010 med 2011 og 2012. OUS jobber med å reetablere nye tall for 2010 som gjør sammenlikning mulig, mens tallene for 2011 er oppdatert.

Det er imidlertid fortsatt usikkerhet knyttet til kvalitet i data fra OUS. Spesielt knyttet til et høyt antall ventende med lange ventetider.



## 8.2 Kompletthet

Når vi gjør sammenlikninger over tid, er det uheldig dersom det mangler data fra noen institusjoner på de tidspunktene vi sammenlikner. For volumtallene er dette spesielt uheldig, og kan medføre at utviklingen over tid ikke gjenspeiles korrekt i tallmaterialet som publiseres.

For å kunne foreta sammenlikninger over tid, er det viktig både med kompletthet og korrekte tall fra den enkelte institusjon.

Dersom institusjonen ikke har levert data i en periode, eller at innleverte data ikke er korrekt, er det beregnet forventede verdier for de mest sentrale variablene. I perioden 2008 til 2010 benytter NPR korrigert datagrunnlag (se tidligere rapporter hvilke enheter som er korrigert for).

NPR har et komplett statistikkgrunnlag for 2012.

## 8.3 Feilregistrering av henvisninger

I ventelistestatistikken telles antall henvisninger og ikke antall pasienter til spesialisthelsetjenesten. Ved hjelp av rapportert personnummer kan en imidlertid telle hvor mange unike pasienter som står på venteliste. En slik oversikt er presentert i avsnitt 3.4 hvor vi teller antall unike pasienter innen hver sektor.

En pasient kan henvises til ulike helseforetak og for ulike sykdommer i løpet av et år. NPR har gjort en analyse hvor mange flere nyhenviste enn antall pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten ved å inkludere region, helseforetak og fagområde. I tillegg har vi tatt hensyn til om pasienten har samme henvisningsdato. Analysen viser at vi fortsatt teller flere henvisninger enn antall pasienter. Det betyr at den samme pasienten er henvist for det samme sykdomstilfelle på den samme dagen og i samme helseforetak.

Dette oppfattes som «dubletter», og NPR har vært i dialog med behandlingssteder for å få en forklaring på hvorfor den samme pasienten telles mer enn en gang. I de tilfellene som har vært undersøkt skyldes i «dublettene» feilregistrering i PAS, ved at en ny henvisning opprettes når nye opplysninger om pasienten registreres eller ved at pasienten overføres til ny avdeling innen det samme behandlingsstedet.

## 8.4 Effekt av overgang til nytt innrapporteringsformat

Analyser NPR har foretatt viser en økning på ca. 14 prosent for antall ventende i innrapporterte data når institusjoner går over til NPR-melding, sammenliknet med gammelt format VENTSYS. Denne effekten kan forklare deler av økningen i antall ventende innen somatikk for 2010 da 20 nye institusjoner ble godkjent for NPR-melding i løpet av året. Disse institusjonene sto for over halvparten av den samlede økningen i antall ventende.

## 9 Når settes ventetid slutt? Registreringspraksis på tvers av sektorer og regioner

Avslutning av ventetiden skal settes som resultat av en medisinsk/ faglig, individuell vurdering av når pasienten er i gang med den helsehjelp vedkommende er vurdert å ha behov for. Det er altså det medisinske skjønnnet som skal være avgjørende.

I dette kapitlet ønsker vi å belyse praksis for når ventetiden blir registrert som avsluttet (avvikling fra venteliste). Vi ønsker å stille følgende spørsmål: I hvor stort omfang avsluttes ventetiden før, samtidig som, eller etter første direkte pasientkontakt? Finnes det forskjeller mellom sektorer og regioner når det gjelder å definere ventetiden som slutt? Har det betydning om pasienten er henvist til utredning eller behandling (se avsnitt 2.6 om henvisningstype og avklart og uavklart tilstand).

NPR bruker informasjon om registrering av ventetidens slutt til å følge opp regionale helseforetak og behandlingssteder med hensyn til kvalitet i data og registreringspraksis.

### 9.1 Datagrunnlag

Datagrunnlaget som benyttes er rapporterte data på meldingsformatet "NPR-melding" til Norsk pasientregister. Som beskrevet i kapittel 1 var det først i 2011 at alle institusjoner ble godkjent for NPR-melding. Data som benyttes er derfor aktivitetsdata for 2011 for somatiske fagområder, psykisk helsevern for voksne (phv-v), psykisk helsevern for barn- unge (phv-bu) og rusbehandling (TSB).

Med utgangspunkt i den rapporterte aktiviteten fra alle behandlingssteder er det gjort følgende tilpasninger i datagrunnlaget:

- Ventetid-sluttdato er satt til Helsehjelp er påbegynt
- Øyeblikkelig hjelp opphold inngår ikke
- Kun pasienter som har mottaks- eller ansiennitetsdato og ventetid sluttdato i 2011 inngår
- Pasienter med ventetid mindre enn 2 dager er ekskludert
- Indirekte kontakt er ekskludert
- Dato for første direkte pasientkontakt er på et senere tidspunkt enn ansiennitetsdato.
- Vurderingsdato lik ventetidsluttdato er ekskludert
- Ventetidsluttdato som kommer før vurderingsdato ekskluderes

### 9.2 Gruppering av tidspunkt for ventetidens slutt

For å belyse variasjoner med hensyn til når ventetiden til utredning/behandling avsluttes, skilles det nedenfor mellom tre ulike grupper:

1. Ventetiden slutter **før** første direkte pasientkontakt.
2. Ventetiden slutter på samme tidspunkt som første direkte pasientkontakt.
3. Ventetiden slutter etter første direkte pasientkontakt.

Med utgangspunkt i disse tre gruppene vil resultatene for de ulike sektorene presenteres nærmere i det nest avsnittet.

### 9.3 Oversikter per sektor etter region og henvisningstype

Hvis behandlingssteder praktiserer å avslutte ventetiden slik det er beskrevet i gruppe 1 ovenfor, betyr det at pasientene blir avviklet fra ventelisten før de har vært til stede på behandlingsstedet. En pasient kan først få avsluttet ventetiden samtidig med eller etter første polikliniske kontakt (gruppe 2 eller gruppe 3).

En rimelig antakelse vil være at for henvisningstype behandling (avklarte pasienter) slutter ventetiden i større grad **etter** første kontakt, mens for pasienter henvist til utredning (uavklarte pasienter) vil ventetiden i større grad slutte **på** første kontakt.

Oversiktene nedenfor viser tall per sektor etter region og henvisningstype.

#### Somatikk

Totalt 2,9 prosent blir avviklet før første episode innen somatiske fagområder. Noen flere som er henvist til utredning avvikles før første kontakt, men forskjellene er små. Andelen som avvikles før første episode varierer noe mellom regionene (3,4 prosent for Helse Vest mot 1,4 prosent for Helse Midt-Norge).

Over 90 prosent av henvisningene avvikles samtidig med første episode. Det er svært liten forskjell mellom regionene, og henvisningstype spiller liten rolle.

**Tabell 9.1 Andel pasienter hvor ventetiden avsluttes før første direkte pasientkontakt, på samme tidspunkt som den første direkte pasientkontakt eller etter første direkte pasientkontakt. Etter regionalt helseforetak og henvisningstype. Somatikk. 2011.**

		Avviklet før første episode	Avviklet samtidig med første episode	Avviklet etter første episode
RHF	Henv. Type	Andel	Andel	Andel
Helse Sør-Øst	Utredning	3,2 %	91,7 %	5,1 %
	Behandling	3,1 %	92,3 %	4,6 %
	Totalt	3,2 %	91,9 %	4,9 %
Helse Vest	Utredning	3,6 %	91,0 %	5,4 %
	Behandling	2,2 %	90,5 %	7,3 %
	Totalt	3,4 %	90,9 %	5,6 %
Helse Midt-Norge	Utredning	1,4 %	94,0 %	4,7 %
	Behandling	1,3 %	90,1 %	8,6 %
	Totalt	1,4 %	91,4 %	7,2 %
Helse Nord	Utredning	2,8 %	95,0 %	2,2 %
	Behandling	2,9 %	94,1 %	3,0 %
	Totalt	2,9 %	94,7 %	2,4 %
Nasjonale tall <sup>1)</sup>	Utredning	3,0 %	92,2 %	4,8 %
	Behandling	2,6 %	91,4 %	6,0 %
	Totalt	2,9 %	91,8 %	5,3 %

#### Phv-v

Tabell 9.2 viser at innen psykisk helsevern for voksne blir 8,4 prosent avviklet før første episode. I Helse Vest er denne andelen 10,3 prosent mot 5,7 prosent i Helse Nord. Andelen som avvikles samtidig med første episode varierer lite mellom regionene og ligger på rundt 80 prosent. Det er ikke systematiske forskjeller etter henvisningstype. I helse Sør-Øst blir en høyere andel som henvises til utredning avviklet samtidig med første episode, mens for de andre regionene er det omvendt. Det er helse Nord som har den høyeste andelen av pasienter avviklet etter første kontakt.

**Tabell 9.2 Andel pasienter hvor ventetiden avsluttes før første direkte pasientkontakt, på samme tidspunkt som den første direkte pasientkontakt eller etter første direkte pasientkontakt. Etter regionalt helseforetak og henvisningstype. PHV-VOP. 2011.**

		Avviklet før første episode	Avviklet samtidig med første episode	Avviklet etter første episode
RHF	Henv. Type	Andel	Andel	Andel
Helse Sør-Øst	Utredning	6,4 %	86,2 %	7,4 %
	Behandling	9,1 %	81,3 %	9,7 %
	Totalt	8,3 %	82,6 %	9,1 %
Helse Vest	Utredning	8,6 %	80,8 %	10,6 %
	Behandling	12,0 %	82,9 %	5,1 %
	Totalt	10,3 %	82,5 %	7,2 %
Helse Midt-Norge	Utredning	12,1 %	73,1 %	14,8 %
	Behandling	8,5 %	79,5 %	12,0 %
	Totalt	8,5 %	76,9 %	14,6 %
Helse Nord	Utredning	6,3 %	76,5 %	17,2 %
	Behandling	5,1 %	78,7 %	16,2 %
	Totalt	5,7 %	77,6 %	16,7 %
Nasjonale tall	Utredning	7,2 %	82,2 %	10,6 %
	Behandling	9,1 %	80,9 %	10,0 %
	Totalt	8,4 %	81,1 %	10,5 %

### Phv-bu

Innen psykisk helsevern for barn og unge blir nærmere 11 prosent avviklet før første episode. For pasienter som er avviklet samtidig med første episode er det små forskjeller mellom regionene. Om lag 60 prosent avvikles samtidig med første episode og om lag 30 prosent etter første episode.

**Tabell 9.3 Andel pasienter hvor ventetiden avsluttes før første direkte pasientkontakt, på samme tidspunkt som den første direkte pasientkontakt eller etter første direkte pasientkontakt. Etter regionalt helseforetak og henvisningstype. PHV-BUP. 2011.**

		Avviklet før første episode	Avviklet samtidig med første episode	Avviklet etter første episode
RHF	Henv. Type	Andel	Andel	Andel
Helse Sør-Øst	Utredning	8,3 %	52,2 %	39,5 %
	Behandling	11,0 %	63,2 %	25,8 %
	Totalt	10,3 %	57,4 %	32,3 %
Helse Vest	Utredning	11,3 %	73,3 %	15,4 %
	Behandling	14,2 %	66,7 %	19,1 %
	Totalt	12,7 %	69,3 %	18,0 %
Helse Midt-Norge	Utredning	9,2 %	62,7 %	28,1 %
	Behandling	11,3 %	73,7 %	15,0 %
	Totalt	12,0 %	65,8 %	22,2 %
Helse Nord	Utredning	8,6 %	57,4 %	34,0 %
	Behandling	11,3 %	57,4 %	31,4 %
	Totalt	9,8 %	56,2 %	34,0 %
Nasjonale tall	Utredning	9,5 %	61,6 %	28,9 %
	Behandling	11,5 %	63,4 %	25,1 %
	Totalt	10,9 %	60,7 %	28,4 %

## TSB

Tabell 9.4 viser at 9,3 prosent blir avviklet før første episode, og det er noe variasjon mellom regionene. Andelen i Helse Nord er 6 prosent mot 11,5 prosent i Helse Vest. Andelen som avvikles før første episode er omtrent like stor som andelen som avvikles etter første episode.

**Tabell 9.4 Andel pasienter hvor ventetiden avsluttes før første direkte pasientkontakt, på samme tidspunkt som den første direkte pasientkontakt eller etter første direkte pasientkontakt. Etter regionalt helseforetak og henvisningstype. TSB. 2011.**

		Avviklet før første episode	Avviklet samtidig med første episode	Avviklet etter første episode
RHF	Henv. Type	Andel	Andel	Andel
Helse Sør-Øst	Utredning	7,8 %	82,0 %	10,2 %
	Behandling	9,3 %	73,8 %	16,9 %
	Totalt	9,0 %	75,2 %	15,8 %
Helse Vest	Utredning	22,7 %	57,1 %	20,1 %
	Behandling	7,4 %	72,8 %	19,9 %
	Totalt	11,5 %	68,5 %	20,0 %
Helse Midt-Norge	Utredning	13,6 %	54,5 %	31,8 %
	Behandling	9,2 %	49,3 %	41,6 %
	Totalt	9,5 %	49,2 %	41,3 %
Helse Nord	Utredning	13,3 %	60,0 %	26,7 %
	Behandling	5,6 %	84,2 %	10,2 %
	Totalt	6,0 %	83,4 %	10,6 %
Nasjonale tall	Utredning	11,7 %	75,2 %	13,1 %
	Behandling	8,7 %	71,9 %	19,4 %
	Totalt	9,3 %	72,4 %	18,4 %

## Oppsummering

Vi ser at en viss andel av pasientene avvikles før første pasientkontakt, spesielt innen psykisk helsevern og rus. Det store flertallet avvikles imidlertid samtidig med første pasientkontakt, for somatikk gjelder dette over 90 prosent, for de andre sektorene er variasjonen større. Helseregionene ser ut til å ha en nokså ensartet praksis for avvikling fra venteliste, og vi ser også at hvor vidt pasienten er henvist til utredning eller behandling, spiller liten rolle for når ventetiden registreres som avsluttet.

## Vedlegg

**Tabell 1 Median, gjennomsnittlig og 90. percentil ventetid for alle pasienter og etter rettighetsstatus fordelt på region og sektor. 2008-2012.**

			Median					Gjennomsnitt					90. percentil					2011-2012 <sup>2)</sup>		
			2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	Median	Gjennomsnitt	90. percentil
Ventetid til behandling (dager)	Somatikk	Helse Sør-Øst	44	47	46	47	48	69	74	72	76	76	154	163	162	167	163	1	-,3	-4
		Helse Vest	48	50	53	56	55	72	74	78	76	75	157	158	170	160	162	-1	-,8	2
		Helse Midt N	58	59	63	57	52	85	88	94	85	73	187	194	210	182	158	-5	-11,3	-24
		Helse Nord	55	53	54	50	53	82	84	87	79	81	180	181	192	175	179	3	1,2	4
		Totalt	48	50	50	50	50	73	77	79	78	76	163	169	176	169	165		-1,8	-4
	PHV-V	Helse Sør-Øst	32	35	36	35	37	48	52	54	51	52	98	107	112	101	101	2	1,1	
		Helse Vest	33	29	32	35	38	48	47	51	48	54	96	91	102	96	105	3	5,1	9
		Helse Midt N	47	43	42	39	37	64	61	54	51	50	131	127	109	101	97	-2	-,3	-4
		Helse Nord	35	34	33	36	39	60	58	56	57	60	149	132	131	133	130	3	3,0	-3
		Totalt	35	35	36	36	38	53	55	56	54	55	112	115	116	109	108	2	,9	-1
	PHV-BU	Helse Sør-Øst	49	53	53	43	41	62	59	59	51	48	126	105	101	90	87	-2	-2,9	-3
		Helse Vest	83	77	66	62	68	99	86	73	71	69	193	174	138	113	105	6	-1,9	-8
		Helse Midt N	79	71	67	63	59	91	81	79	69	63	185	155	167	127	107	-4	-5,4	-20

			Median					Gjennomsnitt					90. percentil					2011-2012 <sup>2)</sup>		
			2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	Median	Gjennomsnitt	90. percentil
		Helse Nord	59	72	70	58	55	78	90	86	67	65	168	183	179	118	124	-3	-1,7	6
		Totalt	61	62	59	50	49	75	71	69	60	57	164	139	129	101	96	-1	-3,0	-5
	TSB	Helse Sør-Øst	42	48	45	41	38	65	71	70	65	60	144	146	150	132	116	-3	-4,7	-16
		Helse Vest	68	61	63	68	59	88	87	87	93	75	185	176	176	181	144	-9	-18,1	-37
		Helse Midt N	50	71	64	58	49	78	99	83	71	62	181	210	174	154	122	-9	-8,9	-32
		Helse Nord	104	101	64	62	50	133	129	82	83	68	252	231	160	167	139	-12	-15,2	-28
		Totalt	48	53	51	48	42	73	80	75	72	63	164	167	162	152	125	-6	-8,5	-27
	Totalt – alle fagområder	48	49	50	49	49	73	77	78	77	74	162	167	174	167	161		-2,2	-6	
Ventetid til behandling (dager) - pasienter med rett til nødvendig helsehjelp <sup>1</sup>	Somatikk	Helse Sør-Øst	42	44	43	43	43	63	66	63	63	60	140	142	136	133	126		-2,6	-7
		Helse Vest	45	48	50	50	49	63	66	69	64	62	137	138	149	134	132	-1	-1,7	-2
		Helse Midt N	57	57	59	49	45	80	82	85	68	58	175	181	190	142	117	-4	-9,3	-25
		Helse Nord	48	48	46	42	48	70	69	68	62	63	148	147	141	132	131	6	1,3	-1
		Totalt	47	48	48	46	45	67	70	69	64	61	148	151	152	135	126	-1	-3,1	-9
	PHV-V	Helse Sør-Øst	33	35	37	34	35	47	50	52	45	45	97	105	106	91	87	1	-,3	-4
		Helse Vest	33	29	30	34	36	47	45	48	45	46	94	90	92	90	92	2	1,2	2

			Median					Gjennomsnitt					90. percentil					2011-2012 <sup>2)</sup>		
			2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	Median	Gjennomsnitt	90. percentil
		Helse Midt N	47	42	41	38	36	61	58	52	47	45	129	122	104	91	90	-2	-1,3	-1
		Helse Nord	35	33	33	34	35	57	53	49	49	51	133	117	110	110	107	1	1,8	-3
		Totalt	35	35	36	35	36	51	51	51	46	46	107	106	104	91	91	1	,2	
	PHV-BU	Helse Sør-Øst	50	53	53	43	42	61	58	58	50	48	121	102	99	90	87	-1	-2,6	-3
		Helse Vest	82	75	64	61	67	93	80	67	66	66	184	157	117	99	98	6	-,3	-1
		Helse Midt N	82	73	70	62	57	92	82	81	68	61	183	155	171	127	105	-5	-6,3	-22
		Helse Nord	59	74	72	58	55	77	92	88	66	62	159	185	183	116	116	-3	-4,4	
		Totalt	62	62	58	50	49	74	70	67	58	55	158	132	122	98	93	-1	-3,0	-5
	TSB	Helse Sør-Øst	42	48	47	42	39	63	70	73	66	61	139	146	155	136	117	-3	-5,3	-19
		Helse Vest	63	60	62	68	59	82	82	81	89	71	168	161	166	175	138	-9	-18,5	-37
		Helse Midt N	51	72	67	61	47	79	95	84	72	59	182	212	175	153	112	-14	-13,5	-41
		Helse Nord	103	105	67	66	48	128	134	81	85	66	248	234	159	163	129	-18	-19,2	-34
		Totalt	47	54	53	49	43	71	78	76	73	63	159	165	164	153	123	-6	-10,1	-30
		Totalt – alle fagområder	46	48	48	45	44	67	69	69	63	60	147	148	149	133	123	-1	-3,4	-10
	Ventetid til behandling (dager) -	Somatikk	Helse Sør-Øst	48	51	49	52	55	77	84	85	92	94	176	192	197	211	212	3	1,6



			Median					Gjennomsnitt					90. percentil					2011-2012 <sup>2)</sup>		
			2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	Median	Gjennomsnitt	90. percentil
pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp <sup>1)</sup>	Helse Vest	Helse Vest	54	54	57	67	69	83	86	93	100	100	188	188	219	216	218	2	,3	2
		Helse Midt N	71	78	84	80	69	113	119	126	121	99	271	286	294	278	221	-11	-21,3	-57
		Helse Nord	62	58	63	61	59	94	97	103	97	96	211	210	240	215	223	-2	-1,3	8
		Totalt	52	54	55	59	59	83	88	93	98	96	190	198	216	222	216		-1,7	-6
	PHV-V	Helse Sør-Øst	30	35	35	40	43	49	56	58	64	66	103	118	126	139	138	3	2,8	-1
		Helse Vest	31	34	39	41	43	61	61	64	65	83	124	151	161	155	201	2	18,5	46
		Helse Midt N	43	60	46	47	46	90	92	71	69	71	211	200	178	168	175	-1	1,8	7
		Helse Nord	35	37	35	42	48	66	70	70	76	82	191	199	195	194	202	6	6,3	8
		Totalt	34	39	38	42	46	62	70	71	75	77	141	165	175	177	169	4	1,5	-8
	PHV-BU	Helse Sør-Øst	40	51	56	37	30	67	77	76	60	46	160	181	175	140	97	-7	-14,7	-43
		Helse Vest	180	157	109	87	82	189	159	130	119	101	366	286	261	219	223	-5	-17,7	4
		Helse Midt N	47	39	58	80	75	82	70	72	76	75	257	182	134	122	126	-5	-1,4	4
		Helse Nord	91	78	77	64	65	110	90	88	74	83	239	171	170	130	182	1	8,3	52
		Totalt	77	79	73	63	52	106	101	91	80	73	245	222	196	167	167	-11	-6,7	
	TSB	Helse Sør-Øst	46	47	43	35	33	74	82	61	57	55	175	154	123	111	109	-2	-1,6	-3

			Median					Gjennomsnitt					90. percentil					2011-2012 <sup>2)</sup>		
			2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	Median	Gjennomsnitt	90. percentil
		Helse Vest	112	80	77	75	66	124	120	112	121	102	263	243	223	243	230	-9	-18,8	-13
		Helse Midt N	38	56	31	29	66	68	68	45	58	90	101	138	81	158	196	37	31,6	38
		Helse Nord	111	97	58	43	63	187	119	92	74	76	425	216	208	193	162	20	2,3	-31
		Totalt	53	51	46	38	40	86	91	70	66	66	190	182	146	148	139	2	,0	-9
		Totalt – alle fagområder	51	54	55	58	58	83	89	93	97	95	190	199	216	219	214		-1,7	-5

<sup>1)</sup> Grunnlaget for tabellen er korrigeret tall i perioden 208-2010 (gjennomsnittlig ventetid). Tidligere publiseringer benytter ukorrigeret tall slik at noen tall er nå justert.

<sup>2)</sup> Ventetid presenteres i hele dager i rapporten men avrundingsregler medfører at korrekte endringstall ikke kan leses ut i fra oversikter og tabeller.

**Tabell 2 Andel brudd vurderingsgarantien, behandlingsgaranti og ventetidsgarantien for barn og unge etter sektor og region. 3. tertial 2008 – 2012.**

			3. tertial 2008	3. tertial 2009	3. tertial 2010	3. tertial 2011	3. tertial 2012				3. tertial 2008	3. tertial 2009	3. tertial 2010	3. tertial 2011	3. tertial 2012
Andel brudd på vurderings garantien (prosent)	Somatikk	Helse Sør-Øst	4	5	1	1	1	Behandling ikke startet innen medisinsk satt frist (andel fristbrudd) – ordinært avviklede	Somatikk <sup>1)</sup>	Helse Sør-Øst	16	20	16	10	8
		Helse Vest	4	3	1	0	0			Helse Vest	13	17	19	10	7
		Helse Midt N	4	4	4	2	1			Helse Midt N	18	20	23	12	5
		Helse Nord	2	4	2	1	1			Helse Nord		46	21	17	11
		Totalt	4	4	2	1	1			Totalt	16	18	19	11	7
	PHV-V	Helse Sør-Øst	4	3	2	3	1		PHV-V <sup>1)</sup>	Helse Sør-Øst	17	21	10	5	3
		Helse Vest	2	3	3	2	2			Helse Vest	9	13	11	4	6
		Helse Midt N	4	4	4	3	2			Helse Midt N	16	12	11	4	2
		Helse Nord	3	2	3	2	3			Helse Nord		5	17	22	15
		Totalt	4	3	3	4	2			Totalt	15	15	11	6	5
	PHV-BU	Helse Sør-Øst	7	6	6	4	4		PHV-BU	Helse Sør-Øst	9	15	12	4	2
		Helse Vest	9	8	7	3	2			Helse Vest	30	26	21	12	11
		Helse Midt N	10	11	4	1	0			Helse Midt N	33	40	37	32	13
		Helse Nord	18	8	12	10	5			Helse Nord	29	53	45	31	15
		Totalt	9	7	7	3	3			Totalt	20	26	23	14	7
	TSB	Helse Sør-Øst	5	6	6	4	4		TSB <sup>1)</sup>	Helse Sør-Øst	14	14	10	7	3
		Helse Vest	8	8	7	9	8			Helse Vest	11	15	10	8	9
		Helse	10	15	11	10	15			Helse	30	37	16	8	6

			3. tertial 2008	3. tertial 2009	3. tertial 2010	3. tertial 2011	3. tertial 2012				3. tertial 2008	3. tertial 2009	3. tertial 2010	3. tertial 2011	3. tertial 2012
Barn og unge med psykiske og rusrelaterede lidelser – under 23 år Andel med vurd tid >=10 dg		Midt N						Barn og unge med psykiske og rusrelaterede lidelser – under 23 år Andel ventetid >=65 dg		Midt N					
		Helse Nord	14	9	5	4	4			Helse Nord	55	41	23	27	10
		Totalt	6	7	7	6	6			Totalt	19	20	12	9	5
	Alle sektorer	Helse Sør-Øst	5	5	1	1	1		Alle sektorer	Helse Sør-Øst	15	18	16	10	7
		Helse Vest	4	3	1	1	1			Helse Vest	13	17	19	10	7
		Helse Midt N	4	4	4	2	1			Helse Midt N	19	20	22	12	5
		Helse Nord	2	4	2	1	2			Helse Nord	33	48	22	18	12
		Totalt	4	4	2	1	1			Totalt	16	19	19	11	7
	PHV-V	Helse Sør-Øst	9	6	6	6	5		PHV-V	Helse Sør-Øst	9	7	6	2	2
		Helse Vest	9	9	8	8	9			Helse Vest	7	6	5	2	5
		Helse Midt N	10	12	11	4	4			Helse Midt N	12	7	4	4	1
		Helse Nord	7	6	9	7	10			Helse Nord	13	11	10	11	10
		Totalt	10	8	8	6	5			Totalt	10	7	6	4	4
	PHV-BU	Helse Sør-Øst	7	6	6	4	4		PHV-BU	Helse Sør-Øst	13	11	8	3	2
		Helse Vest	9	8	7	3	2			Helse Vest	34	22	18	11	6
		Helse Midt N	10	11	4	1	0			Helse Midt N	34	29	28	24	9
Helse Nord		18	8	12	9	5	Helse Nord	26		41	27	13	10		
Totalt		9	7	7	4	3	Totalt	22		20	16	9	5		
TSB	Helse	12	12	14	10	7	TSB	Helse	6	7	8	4	2		

			3. tertial 2008	3. tertial 2009	3. tertial 2010	3. tertial 2011	3. tertial 2012				3. tertial 2008	3. tertial 2009	3. tertial 2010	3. tertial 2011	3. tertial 2012
		Sør-Øst								Sør-Øst					
		Helse Vest	16	12	10	19	4			Helse Vest	10	7	11	2	4
		Helse Midt N	8	18	9	14	29			Helse Midt N	16	21	12	4	1
		Helse Nord	29	14	9	8	13			Helse Nord	17	11	0	5	10
		Totalt	12	13	12	12	11			Totalt	8	9	9	4	3
	Alle sektorer	Helse Sør-Øst	12	12	7	5	5		Alle sektorer	Helse Sør-Øst	13	11	14	4	2
		Helse Vest	9	9	7	6	4			Helse Vest	28	20	15	8	6
		Helse Midt N	10	12	7	3	4			Helse Midt N	28	25	23	18	6
		Helse Nord	15	7	12	10	9			Helse Nord	24	37	25	14	10
		Totalt	12	11	8	6	5			Totalt	19	18	17	8	5

<sup>1)</sup> Kun et utvalg institusjoner er med i grunnlaget i perioden 3. tertial 2008-2010. Per 3. tertial 2011 - 2012 er alle behandlingssteder godkjent for NPR-melding.



Helsedirektoratet  
Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo  
Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

