



## Kvalitet i ventelistedata

Kartlegging av utfordringer og identifisering av tiltak for å bedre datakvalitet i Norsk pasientregister

Publikasjonens tittel: Kvalitet i ventelistedata

Utgitt: 04/14

Bestillingsnummer: IS-2174

Utgitt av: Helsedirektoratet

Kontakt: Avdeling 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)

Hftet kan bestilles hos: Finnes kun i pdf for nedlasting på  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Forfattere: Stein Olav Gystad, Eva Kulsetås Håndlykken

Illustrasjon: Colourbox

# INNHold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INNHold</b>  | <b>3</b>  |
| <b>INNLEDNING</b>   | <b>4</b>  |
| 1.1 Bakgrunn  | 4         |
| 1.2 Mål for prosjektet  | 5         |
| 1.3 Problemstillinger   | 6         |
| 1.4 Resultater  | 6         |
| <b>2 MATERIALE OG METODE</b>  | <b>7</b>  |
| 2.1 Gruppesammensetning   | 7         |
| 2.2 Validering  | 7         |
| 2.3 Annen kartlegging og kilder til informasjon om kvalitet i henvisningsdata | 9         |
| <b>3 Resultater av validering</b>   | <b>11</b> |
| 3.1 NPR teller henvisninger og måler ventetid til oppstart av helsehjelp      | 11        |
| 3.2 Pasientforløp splittes i flere henvisningsperioder                        | 11        |
| 3.3 Ventetid i NPR er for kort for avklarte pasienter                         | 12        |
| 3.4 Det er mulig å måle ventetid til prosedyredato                            | 15        |
| 3.5 Oppsummering av validering  | 15        |
| <b>4 utfordringer i ventelistestatistikken</b>                                | <b>17</b> |
| 4.1 utfordringer knyttet til riktig registrering                              | 17        |
| 4.2 Strukturelle utfordringer   | 20        |
| 4.3 Måleutfordringer  | 22        |
| <b>5 Drøftinger og forslag til tiltak</b>                                     | <b>25</b> |
| 5.1 Tiltak knyttet til riktig registrering                                    | 25        |
| 5.2 Tiltak for å løse strukturelle utfordringer                               | 27        |
| 5.3 Tiltak for å løse måleutfordringer  | 28        |
| 5.4 Foreslåtte tiltak og ansvar for oppfølging                                | 31        |

# INNLEDNING

**Denne rapporten er utarbeidet av Helsedirektoratet som et ledd i å bedre kvalitet i nasjonal ventelistestatistikk. Rapporten gjør rede for utfordringer knyttet til kvalitet i data, og foreslår tiltak som skal bedre datakvaliteten, herunder bidra til en mer enhetlig praksis for registrering av ventelisteinformasjon.**

## 1.1 Bakgrunn

---

Norsk pasientregister (NPR) er et sentralt helseregister med opplysninger om alle pasienter som henvises til og behandles i spesialisthelsetjenesten. Registeret inneholder informasjon fra somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, private rehabiliteringsinstitusjoner og avtalespesialister. Registeret har også data knyttet til skade og ulykke, og er landets største helseregister.

NPR skal blant annet danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester<sup>1</sup>, og registeret leverer månedlig ventelistestatistikk som grunnlag for styring til regionale helseforetak (RHF) og sentrale helsemyndigheter.

Ventelistestatistikken lages med utgangspunkt i data som trekkes ut fra sykehusenes pasientadministrative system (PAS), og rapporteres til NPR. Det er i hovedsak

informasjon om henvisninger til spesialisthelsetjenesten som brukes som grunnlag for ventelistestatistikken. Statistikken skal vise ventetid til oppstart av helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, altså ventetid i starten på et forløp.

For å kunne produsere relevant og pålitelig informasjon om ventelistesituasjonen, er NPR avhengige av god kvalitet i henvisningsdata. Det har vært usikkerhet knyttet til kvaliteten i de rapporterte dataene. Blant annet har Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper (Dokument 3:2, 2012-2013) og Statens Helsetilsyns landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenestens håndtering av pasienter med kolorektalkreft satt fokus på kvaliteten i dataene som rapporteres NPR. Rapportene har først og fremst fokusert på at pasientforløp splittes i flere henvisningsperioder med flere frister, og at det er ulik praksis i sykehusene for når pasienten tas av ventelisten.

---

<sup>1</sup> Norsk pasientregisterforskriften, <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-07-1233>.

## 1.2 Mål for prosjektet

---

Helsedirektoratet besluttet i februar 2013 å etablere en arbeidsgruppe som skulle redegjøre for de viktigste utfordringene i ventelistestatistikken, og foreslå tiltak for å forbedre kvaliteten på statistikken.

### 1.2.1 Validere i henvisningsdata i NPR mot forløpsinformasjon i sykehuset

Som ledd i arbeidet med å identifisere utfordringer i ventelistestatistikken, ønsket man i prosjektet å gjennomføre en validering av henvisningsdata rapportert til NPR opp mot opplysninger som er registrert i pasientens journal. Tidligere tilbakemeldinger og analyser av henvisningsdataene som rapporteres til NPR, viser at pasientforløpene i mange tilfeller splittes opp i flere henvisningsperioder slik at pasienten blir definert som nyhenvist, ventende og ordinært avviklet flere ganger i løpet av ett forløp.

Gjennom å validere data som var rapportert til NPR mot informasjon fra sykehusenes journal om pasientforløp, ønsket prosjektet å finne svar på følgende problemstillinger:

- I hvilken grad påvirker oppsplitting av henvisningsperioder volumtallene og ventetidstallene i ventelistestatistikken?
- Når i pasientforløpet inngår pasientene i ventelistestatistikken til NPR?
- Når i pasientforløpet avvikes pasientene fra ventelisten?
- Gir en beregning av antall dager fra pasienten er henvist til første registrerte behandlingsmodalitet er gjennomført et uttrykk for pasientens

ventetid? Eller er tiden fra henvisning til første behandlingsmodalitet ofte knyttet til forhold som ikke har med kapasitet å gjøre? Eksempler på dette kan være at konservativ behandling forsøkes først, eller at man ser an sykdommens utvikling før behandling eventuelt iverksettes.

### 1.2.2 Kartlegge forhold som er viktig for kvalitet i ventelistestatistikken

Prosjektet hadde som mål å identifisere viktige utfordringer i ventelistestatistikken. Det er i hovedsak tre typer utfordringer i ventelistestatistikken. Den første er knyttet til registrering av data i tjenesten ved at rapporteringsenhetenes registreringspraksis avviker fra de rutinene som er fastsatt av Helsedirektoratet. Den andre gruppen av utfordringer kan knyttes til mangler og uklarheter i rapporteringskravene som er fastsatt. Dette kan være knyttet til strukturelle forhold, slik som mangelfulle eller upresise definisjoner av dataelementer i NPR-melding<sup>2</sup>, eller til manglende støtte i IT-løsningene som benyttes. Den tredje kategori av utfordringer er knyttet til måletekniske utfordringer i statistikkproduksjonen.

Prosjektet hadde som mål å

- Identifisere viktige utfordringer ved **registrering** av henvisningsdata
- Identifisere **strukturelle utfordringer** som påvirker kvalitet i ventelistestatistikken
- Identifisere viktige **måletekniske** utfordringer som påvirker kvalitet i ventelistestatistikken.

---

<sup>2</sup> NPR-melding: Format for innsending av data til NPR, <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/innrapportering/rapporteringsformat/Sider/default.aspx>

### 1.2.3 Foreslå tiltak for å forbedre kvalitet i ventelistestatistikken

Valideringsprosjektet og identifiserte utfordringer knyttet til kvalitet i ventelistestatistikk, skulle gi grunnlag for å finne relevante tiltak for å bedre kvaliteten i statistikken.

## 1.3 Problemstillinger

---

Prosjektet tok utgangspunkt i følgende problemstillinger

- Hva er de viktigste utfordringene i ventelistestatistikken?
- Hvilke tiltak kan bedre kvalitet i ventelistestatistikken?

## 1.4 Resultater

---

Undersøkelsene viser at to viktige problemer i dagens statistikk er

- Riktig bruk av henvisningsperiode, og overføring av informasjon mellom enheter
- Tidspunkt for avvikling fra venteliste, og registrering av henvisningstype utredning og behandling

Riktig bruk av henvisningsperiode for å knytte sammen et forløp er problematisk for tjenesten. Samme forløp genererer i flere tilfeller mer enn en henvisningsperiode, og overføring av informasjon mellom avdelinger og mellom sykehus er utfordrende.

Pasienter som er henvist til utredning (uavklart tilstand) skal tas av ventelisten ved oppstart av utredning. Pasienter som er henvist til behandling (avklart tilstand) skal tas

av ventelisten ved oppstart av behandling. Vi fant at om lag halvparten av pasientene med en avklart tilstand er tatt av ventelisten ved oppstart av utredning.

Utfordringene i datakvalitet er dels knyttet til manglende kunnskap hos den som registrerer, dels manglende tilgang på informasjon, og i tillegg manglende tilrettelegging av tekniske løsninger. Det kan også være uklarheter eller problemer knyttet til de begreper og modeller som brukes.

Kapittel fire omtaler ulike utfordringer knyttet til

- Registrering
- Strukturelle forhold
- Målemetode

Tiltakene som er foreslått i kapittel fem er knyttet til de utfordringene som er beskrevet i kapittel fire.

## 2 MATERIALE OG METODE

Kartlegging av kvalitet i ventelistedata er gjort i et samarbeidsprosjekt hvor helseforetak har deltatt sammen med RHF og Helsedirektoratet. Det har vært gjort en sammenstilling av informasjon hentet fra sykehusenes journaler og ventelistedata rapportert til NPR for et utvalg pasienter. I tillegg har arbeidsgruppa ut fra sine erfaringer med registrering og bruk av ventelistedata, jobbet med å identifisere viktige utfordringer, og foreslått tiltak for å bedre kvalitet i ventelistestatistikken.

### 2.1 Gruppesammensetning

---

Prosjektet ble etablert med ei referansegruppe og ei arbeidsgruppe. Arbeidet var forankret i regionale helseforetak gjennom deltakelse i referansegruppa. Alle helseregioner ble invitert til å delta i prosjektet, og tre av fire takket ja. Helse Nord deltok ikke i prosjektet. I tillegg til helseregionene var Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet (observatørrolle) i referansegruppa.

Arbeidsgruppa ble sammensatt av representanter fra regionale helseforetak, og helseforetak utpekt av helseregionene.

Arbeidsgruppa hadde som formål å

- bidra i valg av metode for validering
- samle informasjon om valgte pasientforløp i helseforetakene
- bidra i tolkning av sammenstilling/analyser av data

- identifisere utfordringer, og foreslå tiltak for å bedre kvaliteten i ventelistedata

Det ble avholdt tre møter i arbeidsgruppa.

### 2.2 Validering

---

I arbeidet med å identifisere utfordringer i ventelistestatistikken ble det gjennomført en validering av henvisningsdata rapportert til NPR opp mot opplysninger som er registrert i pasientens journal.

#### 2.2.1 Metode for validering

Ved valg av forløp for validering tok en utgangspunkt i pasientgrupper hvor helseforetakene hadde utarbeidet standardiserte pasientforløp.

Arbeidsgruppa valgte sju pasientforløp, det vil si sju pasientgrupper, som skulle inngå, og hvilken informasjon og hvilke tidspunkt

(milepæler) i forløpet som skulle inkluderes i valideringen.

Pasientene som inngikk i de aktuelle pasientforløpene skulle identifiseres i NPR ved hjelp av tilstands- og prosedyrekoder.

NPR trakk et tilfeldig utvalg av pasienter innenfor de aktuelle pasientforløpene. De i alt seks sykehusene som deltok i valideringen registrerte deretter informasjon fra journal om det enkelte forløp, og oppga datoer for når pasientene passerte definerte milepæler i forløpet. Informasjonen ble registrert i et eget skjema<sup>3</sup>. Dersom sykehuset manglet etterspurt informasjon om pasientens forløp, skulle informasjon innhentes fra andre enheter i spesialisthelsetjenesten som hadde utredet eller behandlet pasienten.

Opplysningene som ble rapportert fra sykehusene i forbindelse med valideringen (valideringsdata) ble sammenstilt med dataene som er rapportert til NPR gjennom ordinær rapportering i NPR-melding. I sammenstillingen ble det inkludert informasjon fra NPR for aktuell pasient i den perioden sykehuset hadde angitt at forløpet varte.

Dersom det var usikkerhet om tidspunkt for oppstart av forløp, ble tidligere henvisninger i NPR hvor pasientens også var registrert med aktuell hovedtilstand, inkludert. Dette forutsatt at det var mindre enn en uke mellom henvisningsperiodene, eller at henvisningsperiodens sluttdato ennå ikke var satt.

---

<sup>3</sup> Vedlegg I: Skjema for registrering av forløpsinformasjon i sykehusene

Årsaken til at vi inkluderte tidligere henvisningsperioder hvor aktuell hovedtilstand var registrert, var at vi antok at henvisningen da tilhørte samme pasientforløp.

NPR og arbeidsgruppa gjennomgikk analyser av dataene, diskuterte funn, mulige feilkilder og årsaker til resultatene av analysen.

### 2.2.2 Pasientforløp for validering

Arbeidsgruppa konkluderte med at følgende forløp skulle inngå i analysene

- Kneprotese
- Hofteprotese
- Varicer
- Tonsillektomi
- Elektiv atrieflimmer
- Brystkreft
- Tykktarmskreft

Pasientenegruppene ble definert ved prosedyre- og diagnosekoder i tråd med de definisjoner som er benyttet i Fritt Sykehusvalg der dette var mulig.

I forberedelsene til valideringen ble det gjennomført møter med fagpersoner ved utvalgte avdelinger i St. Olavs Hospital, hvor aktuelle forløp for validering og utfordringer knyttet til registrering ble gjennomgått.

Seks sykehus deltok i valideringen. I alt 529 forløp ble trukket, og fordelt på de seks sykehusene etter hvor stort volum sykehuset hadde hatt av aktuell pasientgruppe tidligere. Tre av forløpene ble senere forkastet pga. mangelfull informasjon.



### 2.2.3 Pilotvalidering

Før gjennomføring av valideringen for alle helseforetak, ble det gjennomført en mindre validering av to pasienter i hver pasientgruppe ved to sykehus. Informasjon som skulle samles inn fra sykehusene, og metode for utvalg av relevante forløp ble noe justert etter erfaringene fra pilotvalideringen.

### 2.2.4 Svakheter ved valideringen

Informasjon om det enkelte pasientforløp, og milepæler i forløpet, ble registrert i et skjema. Innhold og regler for registrering ble gjennomgått i arbeidsgruppa på forhånd. Retningslinjer for hva som skulle registreres ble også sendt til sykehusene sammen med skjemaet.

Registreringene i skjemaet ble imidlertid utført av ulike personer fra sykehus til sykehus, og i noen tilfeller av ulike personer i sykehuset. Flere enn de som hadde deltatt i arbeidsgruppa innhentet data. Dette medfører en risiko for ulik forståelse og forskjellig registrering av tidspunkter i forløpet.

Det er gjennomgående for alle sykehus at det i liten grad ble innhentet informasjon om pasientens forløp fra andre enheter i spesialisthelsetjenesten.

For at valideringen skulle beskrive nå-situasjonen best mulig, valgte vi pasientforløp hvor behandling var gitt i andre tertial av 2013. En konsekvens av dette valget var vi kunne følge forløpene i relativt kort tid framover fra behandling.

## 2.3 Annen kartlegging og kilder til informasjon om kvalitet i henvisningsdata

---

Arbeidsgruppa har i arbeidsmøter diskutert utfordringer knyttet til kvalitet i data. Deltakerne representerte sykehus med ulike pasientadministrative system (DIPS, PasDoc, HIS-90). Ulike registreringstekniske og systemtekniske utfordringer ble gjennomgått i gruppa, samt utfordringer knyttet til definisjoner, kunnskap og forståelse av disse i tjenesten. Gruppa har med bakgrunn i sine erfaringer bidratt med innspill til relevante tiltak.

I kartlegging av rutiner for registrering, ble det i samarbeid med Ahus gjort en detaljert gjennomgang av registreringer i PAS knyttet til henvisninger (DIPS).

### 2.3.1 NPR har jevnlig kontakt med rapporteringsenhetene

NPR kontrollerer rutinemessig (månedlig) data som rapporteres, og sender oversikter over rapporterte ventelistedata tilbake for kontroll i rapporteringsenhetene. Det meldes tilbake på volumtall knyttet til venteliste (nyhenviste, avviklede og ventende), ventetid og brudd på pasientrettighetene. Det meldes også tilbake på mulige feil og mangler i data.

Denne dialogen med enhetene er et viktig ledd i det kontinuerlige kvalitetsarbeidet. Kjennskap til utfordringer i datakvalitet og riktig registrering er opparbeidet i NPR gjennom den løpende dialogen med enhetene om statistikken.

### 2.3.2 Dialog med regionale helseforetak gjennom Nasjonalt ventelisteforum

Nasjonalt ventelisteforum er en faggruppe knyttet til venteliste-statistikk. Gruppen ble etablert i 2011, og har faste deltakere fra RHF og NPR. Fagpersoner fra HF og andre fagmiljø har deltatt i møter knyttet til enkeltsaker.

Faggruppen har som formål å bidra til å avklare og forankre spørsmål om ventelisteføring i regionale helseforetak og helseforetak. Gruppen møtes to ganger årlig.

### 2.3.3 Analyser av data i NPR

I kartlegging av datakvalitet gjøres dataanalyser i NPR. Analysene benyttes i dialog med RHF og HF om registreringspraksis og kvalitet i data. Det er også tidligere gjennomført journalrevisjon på henvisningsdata (kreftforløp).

Noen av analysene inngår i ventelisterapporten «Ventetider og pasientrettigheter», som publiseres hvert tertial.

## 3 RESULTATER AV VALIDERING

Validering av henvisningsdata viste at pasientforløp splittes opp i flere henvisningsperioder ved registrering. Videre fant vi at ventetiden som måles i NPR er for kort for pasienter som har en avklart tilstand ved vurdering. Det er usikkerhet knyttet til informasjon i NPR om hvorvidt henvisning er til utredning eller til behandling. For flertallet i valideringsutvalget ga tid fra henvisning til dato for utført prosedyre et uttrykk for reell ventetid. For deler av utvalget var det andre årsaker til forlenget tid fra henvisning til behandling

### 3.1 NPR teller henvisninger og måler ventetid til oppstart av helsehjelp

---

I ventelistestatistikken er det henvisninger som telles. Dette innebærer at samme pasient kan inngå i statistikken mer enn en gang. I tilfeller der pasienten er henvist for ulike tilstander eller problemstillinger, er det riktig å telle pasienten flere ganger. Samme pasient kan eksempelvis vente både på en utredning for fordøyelsesbesvær, og på en hofteoperasjon.

Dagens ventelistestatistikk skal måle tiden fra pasienten henvises for en tilstand fram til utredning eller behandling er påbegynt. Eventuelle andre ventetider som pasienten opplever etter at helsehjelp er påbegynt (f.eks. nye undersøkelser, ytterligere behandling) skal med få unntak ikke inngå i ventelistestatistikken

### 3.2 Pasientforløp splittes i flere henvisningsperioder

---

Valideringen viste tilfeller av at det for samme pasientforløp ble opprettet mer enn én henvisningsperiode ved registrering. De 526 forløpene som inngikk i valideringen genererte totalt 819 henvisninger i NPR. Det kan medføre en feilaktig volumøkning ved telling av antall nyhenviste, antall ordinært avviklede og antall ventende.

Tabell 1. Antall nyhenvist til venteliste – sammenlikning av valideringsdata og NPRdata\*

|               | Validerings-<br>data | NPR        |
|---------------|----------------------|------------|
| Kneprotese    | 51                   | 54         |
| Hofteprotese  | 106                  | 107        |
| Varicer       | 78                   | 83         |
| Tonsillektomi | 105                  | 105        |
| Atrieflimmer  | 52                   | 81         |
| Brystkreft    | 52                   | 56         |
| Tykkarmskreft | 40                   | 56         |
| <b>Total</b>  | <b>484</b>           | <b>542</b> |

\*Øyeblikkelig hjelp og forløp med mangelfull informasjon er ekskludert fra begge datasett.

Tabell 1 viser at en teller 484 nyhenviste i journaldataene fra sykehusene, mens tilsvarende pasientforløp genererer 542 nyhenviste i NPR. Dette innebærer en økning på tolv prosent.

I ventelistestatistikken telles antall som tas av venteliste og som mottar helsehjelp. Disse betegnes som ordinært avviklet fra venteliste. Dersom oppstart av helsehjelp er utsatt av pasienten selv, eller det er medisinske årsaker til at helsehjelp utsettes, ekskluderes henvisningen ved telling av ordinært avviklede.

Tabell 2. Antall ordinært avviklet fra venteliste

|               | Validerings-<br>data | NPR        |
|---------------|----------------------|------------|
| Kneprotese    | 44                   | 43         |
| Hofteprotese  | 89                   | 89         |
| Varicer       | 68                   | 60         |
| Tonsillektomi | 81                   | 85         |
| Atrieflimmer  | 40                   | 61         |
| Brystkreft    | 44                   | 44         |
| Tykkarmskreft | 37                   | 48         |
| <b>Total</b>  | <b>403</b>           | <b>430</b> |

\*Øyeblikkelig hjelp og forløp med mangelfull informasjon er ekskludert fra begge datasett.

Tabell 2 viser at en teller 403 ordinært avviklede fra venteliste i valideringsdataene fra sykehusene, mens tilsvarende pasientforløp genererer 430 avviklede i NPR. Dette innebærer en økning på i underkant av sju prosent totalt. For enkelte av pasientgruppene er det samsvar i antall ordinært avviklede, mens for noen pasientgrupper telles færre henvisninger i NPR. Dette skyldes at henvisningene i NPR er rapportert som kontroll, ø-hjelp eller med en pasientbestemt utsettelse.

### 3.3 Ventetid i NPR er for kort for avklarte pasienter

I valideringsdata fra sykehusene skulle det angis hvorvidt pasientens tilstand ved vurdering var avklart eller uavklart. Pasienter med en avklart tilstand skal tas av ventelisten ved oppstart av behandling. Pasienter med en uavklart tilstand skal tas av ventelisten ved oppstart av utredning.

I den ordinære rapporteringen til NPR skal det rapporteres hvorvidt pasientens tilstand er avklart eller uavklart ved vurdering gjennom å angi om henvisningen er til utredning eller behandling (henvisningstype). Dette skal registreres av spesialisten på grunnlag av informasjon i henvisningen og eventuell supplerende informasjon som er innhentet i vurderingsperioden. Sykehuset skal også registrere og rapportere en dato for når pasienten er i gang med helsehjelpen han er vurdert å ha behov for (ventetidsluttdato). Ventetid beregnes som tiden fra henvisningen

er mottatt i institusjonen (mottaksdato) fram til ventetid slutt.

I valideringsdata ble ventetid for uavklarte pasienter målt fra mottak av henvisning til angitt oppstart av utredning. For avklarte pasienter ble ventetid målt fra mottak av henvisning til oppstart av behandling. Ved sammenlikning av ventetiden som var målt for disse pasientene i NPR, fant vi samsvar i ventetid for uavklarte pasienter, men avvik i ventetid for avklarte pasienter. Om lag halvparten av de avklarte pasientene ble avvirket ved oppstart av utredning i NPR.

Tabell 3. Median ventetid for ordinært avviklede.

|               | Utredning  |     | Behandling |     |
|---------------|------------|-----|------------|-----|
|               | Valid-data | NPR | Valid-data | NPR |
| Kneprotese    | 59         | 75  | 180        | 127 |
| Hofteprotese  | 40         | 62  | 117        | 96  |
| Varicer       | 241        | 286 | 624        | 77  |
| Tonsillektomi | 119        | 84  | 99         | 50  |
| Atrieflimmer  | 78         | 81  | 167        | 163 |
| Brystkreft    | 18         | 7   | 17         | 11  |
| Tykkarmskreft | 15         | 15  | 36         | 16  |
| Total         | 72         | 78  | 116        | 69  |

Tabell 3 viser at median ventetid for avklarte pasienter er høyere i valideringsdata, enn hva som måles for avklarte pasienter i NPR-data. Avstanden er spesielt stor for varicepasienter.

Det er avvik i hva som er rapportert som henvisningstype i NPR og hva som er angitt i valideringsdata. Flere pasienter er angitt å være avklart i valideringsdata. I oversikten er det flere pasienter under kolonnen for

behandling valideringsdata enn i NPR-data. Det er heller ikke nødvendigvis de samme pasientene som inngår i de ulike utvalgene. Dette er med på å forklare avvirket i ventetid.

Tabell 4. Andel ordinært avviklede til hhv. utredning og behandling.

|               | Utredning  |      | Behandling |      |
|---------------|------------|------|------------|------|
|               | Valid-data | NPR  | Valid-data | NPR  |
| Kneprotese    | 43 %       | 44 % | 57 %       | 56 % |
| Hofteprotese  | 44 %       | 58 % | 56 %       | 42 % |
| Varicer       | 74 %       | 92 % | 26 %       | 8 %  |
| Tonsillektomi | 38 %       | 71 % | 62 %       | 29 % |
| Atrieflimmer  | 13 %       | 48 % | 88 %       | 52 % |
| Brystkreft    | 18 %       | 39 % | 82 %       | 61 % |
| Tykkarmskreft | 51 %       | 50 % | 49 %       | 50 % |
| Total         | 42 %       | 60 % | 58 %       | 40 % |

Tabell 4 viser at en høyere andel av pasientene angis å ha en avklart tilstand (58 prosent) mot hva som er innrapportert for disse pasientene i ordinær rapportering på NPR-melding (40 prosent). For varicepasienter angis 26 prosent av pasientene å ha en avklart tilstand i valideringsdata, mens kun 8 % er rapportert å ha en avklart tilstand til NPR.

I valideringsdata fant vi at totalt 63 prosent av pasientene var tatt av venteliste ved oppstart av utredning.

Tabell 5 på neste side viser at av pasientene som var henvist til utredning ble i underkant av 90 prosent av tilfellene tatt av venteliste ved utredningsstart, mens noe over 10 prosent av pasientene ble tatt av ventelisten senere i forløpet.

Tabell 5. Tidspunkt for avvikling fra venteliste, andelsvis fordeling etter tidspunkt for avvikling fra venteliste. Henvisninger til utredning og behandling.

| Pasientgruppe | Utredning                    |   |   | Behandling                   |   |   |
|---------------|------------------------------|---|---|------------------------------|---|---|
|               | Avviklet ved utredningsstart | Avviklet mellom utredning og behandling | Avviklet ved eller etter behandlingsmodalitet | Avviklet ved utredningsstart | Avviklet mellom utredning og behandling | Avviklet ved eller etter behandlingsmodalitet |
| Kneprotese    | 89 %                         | 6 %                                     | 6 %   | 46 %                         | 11 %                                    | 43 %  |
| Hofteprotese  | 89 %                         | 9 %                                     | 2 %   | 31 %                         | 7 %                                     | 62 %  |
| Varicer       | 91 %                         | 0 %                                     | 9 %   | 64 %                         | 0 %                                     | 36 %  |
| Tonsillektomi | 95 %                         | 0 %                                     | 5 %   | 55 %                         | 3 %                                     | 42 %  |
| Atrieflimmer  | 67 %                         | 0 %                                     | 33 %  | 33 %                         | 6 %                                     | 61 %  |
| Brystkreft    | 44 %                         | 33 %                                    | 22 %  | 72 %                         | 2 %                                     | 26 %  |
| Tykkarmskreft | 82 %                         | 4 %                                     | 14 %  | 29 %                         | 4 %                                     | 67 %  |
| Total         | 87 %                         | 4 %                                     | 9 %   | 47 %                         | 5 %                                     | 49 %  |

Av de som var henvist til behandling ble om lag halvparten avviklet fra venteliste ved oppstart av utredning, og halvparten ved oppstart av behandling. Henvisninger til behandling skal etter registreringsreglene avvikes fra venteliste ved oppstart av behandling.

I analyser av NPR-data fra alle helseforetak, finner vi også at ventetid fra henvisning til prosedyre (operasjon) for utvalgte pasientgrupper, er lengre enn ventetid fra henvisning til rapportert ventetidslutt. Tabell seks viser at avstanden på median ventetid for hofteopererte pasienter med er på 51 dager. Dette gjelder både pasienter med en uavklart tilstand som er henvist til utredning, og

pasienter med avklart tilstand som er henvist til behandling. For kun avklarte pasienter som er henvist til behandling er avstanden i median ventetid 39 dager for hofteopererte. I vedlegg vises samme oversikt med tall for det enkelte helseforetak og for flere pasientgrupper.

Forbehold: I tabell seks er henvisningstype (utredning/behandling) fra ordinær rapportering lagt til grunn for inndelingen. Vi er kjent med at kvalitet i rapporteringen på denne variabelen ikke er tilfredsstillende fra DIPS-enheter, ref. redegjørelse i kapittel 4.1.2.

Tabell 6. Median ventetid og tid fra henvisning til prosedyre for ordinært avviklede pasienter og pasienter som er avklart ved vurdering. Hofteprotese. 2012

|         | Alle pasienter (utredning og behandling) |                   | Behandling (avklarte pasienter) |                   |
|---------|--|-------------------|---------------------------------|-------------------|
|         | Ventetid                                 | Tid til prosedyre | Ventetid                        | Tid til prosedyre |
| Sør-Øst | 91                                       | 140               | 88                              | 132               |
| Vest    | 125                                      | 177               | 111                             | 158               |
| Midt    | 113                                      | 153               | 124                             | 151               |
| Nord    | 86                                       | 134               | 96                              | 119               |
| Total   | 101                                      | 152               | 105                             | 144               |

### 3.4 Det er mulig å måle ventetid til prosedyredato

---

I ordinær rapportering til NPR ligger dato for episoder (poliklinikkbesøk eller innleggelser) og koder for utførte prosedyrer. Det er derfor mulig å måle tid fra mottak av en henvisning fram til en prosedyre er utført. Det er imidlertid usikkert om denne tiden er uttrykk for ventetid. I valideringen ble sykehusene bedt om å gi sin vurdering av hvorvidt tiden fra henvisning til prosedyre var reell ventetid, eller om det var andre forklaringer, som at det var forsøkt konservativ behandling, eller at man avventet sykdommens utvikling før behandling ble iverksatt.

Valideringen viste at tiden fra mottak av henvisning til prosedyredato ble riktig for om lag 90 prosent av forløpene. Henvisninger rapportert med en medisinsk- eller pasientbestemt utsettelse i NPR var da ikke inkludert. For ca. 10 prosent av de validerte forløpene var det andre årsaker enn kapasitet som ga forlenget forløpstid. Dette kunne skyldes at oppstart av behandling var utsatt av pasienten, men at utsettelsen ikke var registrert og rapportert. I ett system (DIPS) var det det var tekniske begrensninger knyttet til registrering av utsettelse. En annen forklaring fra sykehus som deltok i valideringen, var at pasienten før behandling av primærtstanden, måtte behandles for tilleggs lidelser.

### 3.5 Oppsummering av validering

---

Validering viste at pasientforløp ble splittet opp i flere henvisningsperioder, og at nye henvisningsperioder i hovedsak ble opprettet etter at behandling er startet. Videre fant vi

at ventetiden som måles i NPR er for kort for pasienter som er henvist til behandling dvs. pasienter som har en avklart tilstand ved vurdering. Det er imidlertid usikkerhet knyttet til informasjon i NPR om hvorvidt en henvisning er til utredning eller til behandling. Dette gjelder spesielt i data fra det pasientadministrative systemet DIPS.

For flertallet i valideringsutvalget (87 prosent) ga tid fra henvisning til dato for utført prosedyre et uttrykk for reell ventetid. For deler av utvalget (13 prosent) var det andre årsaker til forlenget til fra henvisning til behandling. For om lag ti prosent av valideringspasientene ble det oppgitt at det var forlenget ventetid til behandling *uten* at dette var rapportert til NPR.





# 4 UTFORDRINGER I VENTELISTESTATISTIKKEN

God kvalitet i statistikk forutsetter riktig registrering, gode strukturer for innrapportering og riktige beregninger og målinger. I dette kapitlet peker vi på de viktigste utfordringene for datakvalitet knyttet til registrering av ventelistedata, strukturelle utfordringer og måleutfordringer.

## 4.1 Utfordringer knyttet til riktig registrering

---

Data som rapporteres til NPR gjennom NPR-melding, er et datauttrekk fra behandlingsstedenes pasientadministrative system. Riktig registrering ut i tjenesten er derfor avgjørende for datakvaliteten i registeret.

### 4.1.1 Feil bruk av henvisning/ henvisningsperiode

Henvisningsperioden defineres som den perioden hvor spesialisthelsetjenesten har ansvaret i et syketilfelle. En henvisningsperiode strekker seg fra spesialisthelsetjenesten mottar en henvisning, og til all aktivitet (vurdering, utredning, behandling og oppfølging) knyttet til denne henvisningen er avsluttet.

Aktivitet knyttet til samme behandlingsforløp skal som hovedregel registreres i samme henvisningsperiode. Dersom aktiviteten

knyttet til et pasientforløp skjer ved ulike behandlingssteder, eller at behandlingsstedene har ulike systemer/databaser, skal informasjon om pasientens rettigheter overføres ved viderehenvisning<sup>4</sup>.

Det kan være ulike grunner til at informasjon ikke overføres. Arbeidsgruppa trekker fram følgende årsaker til feilregistrering:

- **Manglende kunnskap** om riktig bruk av henvisning/ henvisningsperiode hos den som registrerer
- **Manglende tilgang til informasjon** fra forløp ved tidligere sykehus pga. mangelfulle henvisninger
- **Manglende tilrettelegging av IT-systemer** for registrering av henvisningsinformasjon fra annet sykehus

Videre kan det i noen tilfeller være vanskelig å avgjøre hva som er riktig registrering for

---

<sup>4</sup> IS-10/2009 Ventelisterapportering til Norsk pasientregister, <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/registrering/Sider/default.aspx>

pasienter med behov for helsehjelp, der pasienten trenger helsehjelp for flere problemstillinger. Hva henger sammen og tilhører samme forløp, og hva skal ses som en egen problemstilling? Ulik forståelse og registreringspraksis utgjør en risiko for at statistikken ikke blir sammenliknbar mellom enheter.

#### 4.1.2 Feil registrering av henvisningstype

Henvisningstype skal i henhold til NPR-melding fylles ut ved vurdering av vurderende lege, på grunnlag av informasjon i henvisningen og eventuell supplerende informasjon som er hentet inn i vurderingsperioden. Det skal angis om henvisningen er til utredning (uavklart tilstand) eller til behandling (avklart tilstand), eller om det gjelder kontroll. Det er også egne koder for ø-hjelpspasienter, friske nyfødte barn og for graviditet.

Sammenstilling av informasjon fra somatisk sektor i NPR, viser at det nasjonalt er lite samsvar mellom hva som angis som henvisningstype på henvisningen (utredning eller behandling), og hva som angis som kontaktttype ved første kontakt, det vil si første polikliniske konsultasjon, dag- eller døgnopphold.

Tabell 7. Henvisningstype og Kontaktttype på første kontakt, somatisk sektor 2012

| Henv.type  | Kontaktttype |          |          |
|------------|--------------|----------|----------|
|            | Utredn.      | Behandl. | Kontroll |
| Utredning  | 43 %         | 54 %     | 3 %      |
| Behandling | 6 %          | 85 %     | 8 %      |
| Kontroll   | 2 %          | 39 %     | 58 %     |

Tabellen viser at 54 % av henvisningene av type utredning har kontaktttype behandling på første kontakt. Dette skaper usikkerhet om kvalitet i variabelen.

Ved gjennomgang av rutiner for registrering i det pasientadministrative systemet DIPS, fant prosjektet at registrering av henvisningstype var plassert i skjermbildet sammen med informasjon som registreres ved mottak av henvisning. Informasjon ved mottak av henvisning registreres ofte av merkantilt personale. Informasjon som registreres av vurderende lege, ligger et annet sted i skjermbildet. Dersom henvisningstype skal registreres i henhold til NPR-melding, må vurderende lege registrere i «den merkantile delen» av skjermen. Dette utgjør en risiko mht. kvalitet i variabelen.

DIPS brukes i alle helseregioner med unntak av i Helse Midt-Norge. At feilen er knyttet til utforming av det pasientadministrative systemet understøttes av at det er bedre samsvar mellom henvisningstype og kontaktttype i Midt-Norge (87 % av henvisninger av type utredning har kontaktttype utredning på første kontakt i Midt-Norge).

#### 4.1.3 Mangelfull registrering av utsettelse

Dersom oppstart av helsehjelp utsettes av pasienten selv, eller at oppstart av helsehjelp utsettes av medisinske årsaker, blir henvisningen ekskludert i ventelistestatistikken. Det gjelder ved telling av antall ordinært avviklet fra venteliste, antall ventende, og ved telling av fristbrudd i disse gruppene. Disse henvisningene ekskluderes også ved måling av ventetid.

I valideringsprosjektet kom det fram at ikke alle relevante utsettelse blir registrert og rapportert til NPR. Dette kunne knyttes til manglende kunnskap om riktig registrering. Det kom også fram at det var tekniske begrensninger på registrering av utsettelse i de pasientadministrative systemene. I DIPS må utsettelse knyttes til en registrert timeavtale. I tilfeller der oppstart av helsehjelp skyves fram i tid etter pasientens ønske (fordi pasienten skal på ferie eller annet), kan dette ikke registreres uten at det er satt opp en avtale om time.

#### 4.1.4 Mangelfull forståelse av henvisningstype, lite homogen tolkning av ventetid slutt

I NPR beregnes ventetid fra mottak av henvisning fram til ventetidslutt dato. Dato for ventetid slutt registreres i det pasientadministrative systemet og rapporteres i NPR-melding.

Ventetid slutt skal registreres ved oppstart av helsehjelp. Hva man vet om pasientens tilstand ved vurdering er avgjørende for hvordan ventetid slutt skal registreres. (Se redegjørelse for dette i kapittel 3.1.) Sammenheng mellom henvisningstype ved vurdering og ventetid slutt er slik:

- Henvisningstype utredning (uavklart tilstand) – Ventetid slutt registreres ved oppstart av utredning
- Henvisningstype behandling (avklart tilstand) - Ventetid slutt registreres ved oppstart av behandling

Hvorvidt en pasients tilstand er avklart eller uavklart, bestemmes av vurderende spesialist

etter endt vurdering. Det er en utfordring at forståelsen av bruk av henvisningstype kan være mangelfull. Videre kan forståelsen av hvorvidt en pasients tilstand er avklart eller uavklart være ulik. Det kan også være at pasientens tilstand (diagnose) er klar, men at det videre behandlingsforløpet er uavklart, slik at det er behov for videre utredning av hvilken behandling som skal gis.

Undersøkelser som er gjort i NPR viser at om lag 90 % av pasienter på venteliste, blir tatt av ventelisten før eller ved første besøk i sykehuset.

#### 4.1.5 Manglende registrering av annen henvisningsinformasjon

NPR-melding definerer hvilken henvisningsinformasjon som skal rapporteres til NPR. Fullstendig oversikt over henvisningsinformasjon som er spesifisert for rapportering finnes i vedlegg.

Tabellen på neste side viser komplettethet i rapportering på utvalgte variable knyttet til henvisninger. Tabellen viser kun hvorvidt det er rapportert en gyldig kode/verdi, og sier ikke noe om kvalitet i innholdet.

Det rapporteres eksempelvis en ansiennitetsdato for 94 prosent av henvisningene. Flere av de pasientadministrative systemene fyller automatisk inn mottaksdato som ansiennitetsdato dersom denne ikke er registrert. Komplettetheten forteller ikke hvorvidt informasjonen er riktig registrert.

Tabell 8. Kompletthet i henvisningsdata, nyhenviste 2. tertial 2013

|  | <b>Andel<br/>valid</b> |
|--|------------------------|
| Tilstandsgruppe (ny 2013)                                | 0 %                    |
| Kommunal omsorgstjeneste (ny 2013)                       | 1 %                    |
| Fritt sykehusvalg  | 1 %                    |
| Henvist fra helseinstitusjon                             | 11 %                   |
| Ny tilstand  | 15 %                   |
| Henvist fra tjeneste                                     | 52 %                   |
| Henvist fra HPR  | 72 %                   |
| Tildelt behandlingsdato                                  | 75 %                   |
| Bydel (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger)               | 76 %                   |
| Behandlingssted  | 78 %                   |
| Second opinion   | 92 %                   |
| Trygdenasjon   | 92 %                   |
| Ansiennitetsdato   | 94 %                   |
| Bydel (Oslo)   | 97 %                   |
| Frist for nødvendig helsehjelp (for rettighetspasienter) | 99 %                   |
| Henvisningstype  | 100 %                  |
| Fagområde  | 100 %                  |
| Folkeregisterkommune                                     | 100 %                  |
| Omsorgsnivå  | 100 %                  |
| Vurderingsdato   | 100 %                  |
| Tildelt behandlingsdato                                  | 100 %                  |
| Mottaksdato  | 100 %                  |
| Retten til helsehjelp                                    | 100 %                  |

En del av rapporterte henvisningsdata brukes som grunnlag i fast produksjon av styringsdata. Annen informasjon brukes ikke i slik sammenheng, og etterspørres sjelden.

Når ny informasjon etterspørres, tar det ofte tid før kompletthet og kvalitet i

rapporteringen er tilfredsstillende. Dette skyldes at

- det tar tid før datasystemene i sykehuset er tilpasset ny registrering
- det tar tid å endre registreringspraksis i sykehuset

I forbindelse med samhandlingsreformen ble det eksempelvis etterspurt informasjon om hvor pasientene henvises fra, og hvorvidt de ved henvisning er mottakere av kommunal omsorgstjeneste. Foreløpig er kompletthet i disse dataene ikke tilfredsstillende.

I henhold til ventelisteforskriften<sup>5</sup> ønsker NPR å publisere ventetider for behandlingssteder i spesialisthelsetjenesten. Ved samordning av rapportering fra større helseforetak har det vært utfordringer knyttet til identifisering av behandlingssteder i rapporterte data.

Det er et mål for Helsedirektoratet å ikke øke rapporteringsbyrden for tjenesten. Informasjonen som samles inn skal være godt begrunnet, og kvalitet i data skal være dokumentert.

## 4.2 Strukturelle utfordringer

Data som finnes i NPR oppstår ved registrering i tjenesten; i somatiske sykehus, institusjoner innen psykisk helsevern og enheter som tilbyr rusbehandling og rehabilitering. Data rapporteres til NPR etter et definert rapporteringsformat, NPR-melding. NPR-melding er en begrepsmodell, og inneholder organisert informasjon knyttet til attributter (variable) og kodeverk.

<sup>5</sup> Norsk pasientregisterforskriften, <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-07-1233>.

Viktige forutsetning for god kvalitet i data er

- En begrepsmodell som beskriver virkeligheten godt nok, og som brukerne kjenner seg igjen i
- Gode og forståelige definisjoner av begreper
- Entydige klassifikasjoner uten overlapp
- Tekniske støttesystemer som gir korrekte data

#### 4.2.1 Felles begrepsmodell for ulike tjenester

Data rapporteres til NPR fra hele spesialisthelsetjenesten, fra somatisk sektor, fra psykisk helsevern og fra russektoren. Disse tjenestene har en noe ulik begrepsbruk. Dette utfordrer en felles begrepsmodell for alle sektorer. Eksempelvis vil begrepet «kontroll» gi mening i somatisk sektor, mens det ikke brukes på samme måte i psykisk helsevern og rus, hvor man bruker «ettervern», som kanskje betegner det samme.

En begrepsmodell kan ikke inneholde all informasjon og vil måtte forenkle og abstrahere. Samtidig må den beskrive virkeligheten godt nok.

#### 4.2.2 Manglende eller upresise definisjoner

NPR-melding kan ses som et begrepsapparat for spesialisthelsetjenesten. Dersom kvalitet i data skal bli god, må man forstå det samme når man bruker disse begrepene. Dette kan man sikre gjennom å ha gode definisjoner på begrepene som brukes.

En del av begrepene i NPR-melding mangler en definisjon, eller har definisjoner som ikke er tilstrekkelig presise. Eksempler på dette er kontakt- og henvisningstype kontroll, og

omsorgsnivåene dagbehandling vs. poliklinisk konsultasjon/kontakt.

#### 4.2.3 Lokale koder og «mapping»

NPR-melding er et uttrekk fra pasientadministrative system. Det er imidlertid ikke alltid at informasjonen som rapporteres til NPR er registrert direkte gjennom et skjermbilde i de pasientadministrative systemene. Data som sendes i NPR-melding kan genereres i sykehusenes datasystemer på bakgrunn av annen informasjon som er registrert, og lokale koder kan grupperes til gjeldende kodeverk i rapporteringen.

Eksempelvis registreres utfallet av rettighetsvurdering av pasienter mange steder med to mulige koder (ja/nei). Etter gjeldende pasientrettighetslov kan rettighetsvurdering ha tre utfall, og gjeldende kodeverk for Rett til helsehjelp i NPR-melding er

3. Pasienten har rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
4. Pasienten har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp
5. Pasienten har ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

I tilbakemelding fra tjenesten har det framgått at henvisninger med kode 5, Pasienten har ikke behov for helsehjelp, lokalt kan være kodet med tekst

- «Ikke medisinsk indikasjon»
- «Manglende kapasitet»
- «Manglende tilbud»
- «Tilhører annet sykehus»

Det er altså ikke nødvendigvis samsvar mellom de koder som registreres, og de som rapporteres.

Et annet eksempel er at det opprettes kategorier eller typiske kombinasjoner av informasjon, som ved registrering av én variabel i skjermbildet genererer verdier for flere variable i rapporteringen. Denne knytningen kan være usynlig både for den som registrerer og for den mottar data. Slike løsninger kan være hensiktsmessige ved at de forenkler registreringsjobben for tjenesten. Samtidig gjør slike løsninger dialogen mellom NPR og behandlingsstedene vanskeligere, og kan innføre feil som er vanskelig å oppdage. Slike løsninger kan også gi feil gjennom å begrense mulige kombinasjoner i data.

#### 4.2.4 Manglende støtte i utforming av PAS

Riktig registrering kan understøttes gjennom hensiktsmessig utforming av de pasientadministrative systemene. Dette omfatter utforming av skjermbilder som er intuitivt forståelige, bruk av obligatorisk registrering og kontroll på gyldige inn-verdier, og støtte av riktig registrering gjennom hensiktsmessig tilknytning til arbeidsprosessene som skal dokumenteres.

Gjennomgang i valideringen har vist at de pasientadministrative systemene i noen tilfeller ikke støtter registrering etter gjeldende regler. Det er for eksempel i noen systemer ikke mulig å registrere en vurderingsdato som er før mottaksdato ved behandlingsstedet. Dette gir feil i tilfeller der rettighetsvurdering er foretatt i foregående enhet i spesialisthelsetjenesten.

Feil i registrering av henvisningstype omtalt i kapittel 3.2.2, viste seg også å kunne knyttes til utformingen av skjermbilde og uhensiktsmessig plassering mht. arbeidsprosess.

### 4.3 Måleutfordringer

---

Det er et mål at statistikk som publiseres skal være sammenliknbar mellom enheter, uavhengig av hvordan virksomheten er organisert. Et annet mål, blant annet av hensyn til kvalitet i data, er at tjenesten skal oppfatte statistikken som relevant, og kunne kjenne seg igjen i egne tall.

#### 4.3.1 Målenivå er henvisninger og ikke personer

I ventelistestatistikken er det henvisninger, og ikke personer som telles. I tilfeller hvor samme pasient venter på utredning eller behandling for to helt uavhengige lidelser, er det rimelig at pasienten skal inngå to ganger i statistikken.

I mange tilfeller kan imidlertid et pasientforløp være sammensatt. Pasienten kan ha behov for helsehjelp for flere problemstillinger, og det kan være vanskelig å avgjøre hva som henger sammen, og tilhører samme forløp, og hva som skal ses som en egen problemstilling.

Med personidentifiserbart NPR kan en velge å vise tall på personnivå, og ikke på henvisningsnivå. Alternativt kan NPR gruppere og slå sammen henvisninger etter gitte regler. Dette vil redusere sårbarhet for ulikheter i registreringspraksis. Samtidig tar en da bort informasjon fra de som sitter nærmest data og kan redusere gjenkjennbarhet i egne data.

#### 4.3.2 Tilordning av datoer i forløp over ulike enheter

Nasjonal ventelistestatistikk har som ambisjon å måle ventetid til oppstart av helsehjelp for det enkelte forløp, og vise hvorvidt pasientens rettigheter knyttet til vurdering og start av helsehjelp er ivaretatt. I tilfeller der det gis helsehjelp for samme pasientforløp ved flere enheter (avdelinger, sykehus, helseforetak), skal informasjon knyttet til oppstart av helsehjelpen overføres mellom enhetene.

Arbeidet med validering av data har vist at overføring av informasjon mellom enheter er vanskelig av flere grunner, blant annet at de pasientadministrative systemene ikke alltid er tilrettelagt for riktig registrering. Det gir usikkerhet i datakvalitet og måleutfordringer pga.:

- Feil i data som følge av at en registrerer fiktive data, «work-arounds» tilpasset det pasientadministrative systemet
- Økt risiko for feil pga. avstand til data ved registrering av andres data

#### 4.3.3 Statistikken påvirkes av organisering av tjenesten

De ulike helseregioner og helseforetak kan ha organisert sine tjenester for bestemte pasientgrupper ulikt. Diagnostisering eller første del av et forløp kan hos noen ligge innenfor helseforetaket, mens det andre steder skjer hos private aktører som ikke rapporterer ventelistedata (avtalespesialist eller private radiologienheter). Dersom en måler ventetid fra starten av et forløp innenfor spesialisthelsetjenesten, vil tidene kunne påvirkes av organiseringen av tjenesten.

#### 4.3.4 Hva venter pasienten på?

I dag publiseres ventelistestatistikk per fagområde. Dette baseres på at henvisninger rapporteres med informasjon om hvilket fagområde pasienten er vurdert å ha behov innen. Det er fra HOD etterspurt mer detaljert informasjon om *hva* pasienter på venteliste venter på.

I dag telles ventende i statistikken fra NPR ved at en på et gitt måletidspunkt teller antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten hvor behandling ennå ikke er startet. Henvisningen er da merket med et fagområde, men det kan være usikkert hvilken behandling pasienten ender opp med å få. En del av pasientene vil av ulike årsaker vise seg ikke være aktuelle for behandling.

En måte å presentere mer detaljert informasjon om ventetid for ulike pasientgrupper, er å se på pasienter som allerede har mottatt behandling, og måle hvor lang tid det gikk fra de ble henvist til behandling ble utført.

I valideringen av forløp, som ble beskrevet i kapittel 3, ble dette gjort ved at aktivitetsdata med avsluttede sykehusopphold ble lagt til grunn. Pasientgruppene ble valgt med utgangspunkt i diagnoser og allerede utførte prosedyrer. En slik tilnærming er hensiktsmessig i forhold til at en da bruker informasjon som allerede er registrert og rapporteres til NPR. Det gir imidlertid ikke «fersk» informasjon om de som venter i dag. Alternativt kan en be sykehusene kode mer detaljert informasjon om hvilken behandling man vurderer pasienten har behov for.

Ulempen med å innføre en slik findeling er at det innebærer

- Usikkerhet/ feil knyttet til forløp som viser seg å bli annerledes enn først antatt
- Økt registrerings- og rapporteringsbyrde der denne informasjonen ikke allerede finnes registrert i PAS

Utvalget av pasienter vil være ulikt avhengig av når i forløpet pasientene plukkes. Dersom en i ettertid kun velger de henvisningene som endte med en bestemt behandling, vil en få et annet utvalg enn om man velger å telle alle pasienter som vurderes som mulig aktuelle for samme behandling.

Det er altså relevant for resultat av ventelistemålene *når* i forløpet man velger å gruppere henvisningene som legges til grunn.

#### 4.3.5 Vanskelig å definere felles målepunkter i forløp

Pasienter kommer til spesialisthelsetjenesten med svært ulike problemstillinger og tilstander av ulik alvorlighetsgrad. Innenfor et fagområde vil en ha pasienter av forskjellige kategorier. Selv pasienter med samme tilstand (diagnose) kan ha svært ulikt sykdomsbilde og ulike behov.

Pasienter med samme diagnose kan komme til helsetjenesten tidlig i et sykdomsforløp, eller seint i et forløp med langt framskreden sykdom. En kreftpasient kan henvises fra fastlege tidlig i sykdomsutviklingen, eller kan legges inn som øyeblikkelig hjelp med metastaser og langt kommen kreftsykdom. En hoftepasient med slitasjegikt kan ha små eller

store plager når han kommer til spesialisthelsetjenesten.

Ved måling av ventetid eller forløpstider er det en utfordring å finne like og sammenliknbare målepunkter både mellom og innenfor pasientgrupper.

Gjennom prosjektet Klinisk relevant tilbakemelding fra NPR<sup>6</sup>, har ansatte på ulike nivå i somatisk sektor gitt uttrykk for at de ønsker mer nyanserte ventetider. Det ønskes ventetid fra henvisning til utredning og fra henvisning til iverksatt behandling. Dette for at såkalt interne ventetider, fra besluttet til iverksatt behandling skal fremgå.

Dette kan gi utfordringer der skille mellom utredning og behandling er vanskelig. Dette kan gjelde i alle deler av tjenesten. Man vil i noen tilfeller ha et skille mellom utredning av pasientens tilstand (fram til avklart tilstand), og videre utredning av riktig behandling.

---

<sup>6</sup> Rapport: IS-2153 Klinisk relevant tilbakemelding fra NPR, <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/prosjekter/Sider/Klinisk-relevant-tilbakemelding-enklere-tilgang-til-data-fra-NPR.aspx>



# 5 DRØFTINGER OG FORSLAG TIL TILTAK

## 5.1 Tiltak knyttet til riktig registrering

Nedenfor foreslår vi tiltak for å bedre registreringspraksis.

### 5.1.1 Oppdatere rundskriv og tilrettelegge for overføring av henvisningsinformasjon

Det er en tendens til at henvisningsperioder splittes opp i for stor grad, eller at informasjon om pasientens rettigheter ikke overføres ved viderehenvisning, se avsnitt 4.1.1. Årsakene til dette kan være manglende kunnskap, manglende tilgang til informasjon og manglende tilrettelegging av IT-systemer.

#### *Tiltak for å bedre kunnskap*

Det er behov for å bedre kunnskapen om riktig registrering i sektoren, tiltak for å forbedre dette er bedre beskrivelser av riktig registreringspraksis i registreringsveiledere og rundskriv.

NPR har et pågående arbeid for å revidere ventelisterundskrivet, IS-10/2009 «Ventelisterapportering til Norsk pasientregister» Det er en målsetning at regelverk og rutiner for registrering skal være tydeligere i det reviderte rundskrivet. Rundskrivet er planlagt publisert ved ikrafttredelse av den nye pasient- og brukerrettighetsloven.

Det er videre nødvendig at de som er ansvarlige for registrering av henvisningene har tilstrekkelig kompetanse om regelverk og ventelistestatistikken til NPR. Helseforetakene bør gjennomføre opplæring for å sikre at ansatte har tilstrekkelig kompetanse.

#### *Tiltak for å overføre informasjon ved viderehenvisninger*

Institusjoner som mottar viderehenvisninger av pasienter som er i et behandlingsforløp har i mange tilfeller mangelfull informasjon om den opprinnelige henvisningen. Institusjonen oppretter dermed en ny henvisning og volumtallene i ventelistestatistikken blir for høye.

Det bør gjennomføres tiltak for å sikre at informasjon om henvisningen overføres mellom sykehus. I regi av Nasjonal IKT (NIKT) er det initiert et arbeid for å standardisere elektroniske henvisninger mellom helseforetak slik at ventetid, rettigheter og frister kan følge pasienten mellom helseforetak. Helse Sør-Øst skal gjennomføre prosjektet i 2014, og prosjektet rigges på en slik måte at det støtter det nasjonale standardiseringsarbeidet og koordineres mot øvrige RHF.

Foreslåtte tiltak:

- Revidere ventelisterundskriv
- Opplæring for å sikre at ansatte som registrerer data har tilstrekkelig kompetanse
- Tilrettelegge for overføring av strukturerte data i elektroniske henvisninger mellom helseforetak

### 5.1.2 Flytte registrering av henvisningstype i DIPS

Attributtet henvisningstype i NPR-meldingen skal gi informasjon om pasienten har en avklart eller uavklart tilstand ved vurderingstidspunktet. Registreringsfeltet som er grunnlaget for attributtet som rapporteres til NPR i DIPS er imidlertid plassert sammen med felter som skal registreres ved mottak av henvisningen. Informasjon om mottak registreres ofte av merkantilt personale. Det skal være vurderende spesialist som på grunnlag av en medisinsk faglig vurdering som skal registrere opplysningen om henvisningstype.

Foreslått tiltak:

- Feltet henvisningstype i DIPS flyttes sammen med felter som registreres på vurderingstidspunktet

### 5.1.3 Tilrettelegge for komplett registrering og rapportering av utsettelse

Det er flere pasient- og medisinsk bestemte utsettelse av behandlingsstart som ikke blir registrert og rapportert til NPR. Dette har betydning for beregning av volumtall og ventetider. Manglende rapportering skyldes både manglende kunnskap, og begrensninger i de pasientadministrative systemene ved at utsettelse ikke kan registreres i tilfeller hvor det ikke planlagt en eksakt dato for start helsehjelp.

Foreslåtte tiltak

- Presisere regler for rapportering av utsettelse i rundskriv og registreringsveiledere
- Tilrettelegge de pasientadministrative systemene slik at relevante utsettelse kan registreres og rapporteres

### 5.1.4 Tilrettelegge for mer enhetlig forståelse og registrering av henvisningstype og av ventetid slutt

Det er ulik forståelse av når pasientens tilstand regnes som avklart, for eksempel kan det være tilfeller hvor pasientens tilstand (diagnose) er avklart, men det videre behandlingsforløpet er uavklart. Hvorvidt pasientens tilstand er avklart eller uavklart i dette tilfellet har betydning for tidspunkt for start helsehjelp. Forståelsen av dette må tydeliggjøres.

Foreslåtte tiltak:

- Ytterligere presisering av avklart/ uavklart inngår i prioriteringsprosjektets fase II<sup>7</sup>, hvor prioriteringsveilederne skal revideres
- Revidere ventelisterundskriv (tilsv. 5.1.1)

### 5.1.5 Fjerne rapporteringskrav på lite etterspurt informasjon

De fleste opplysningene som registreres og rapporteres knyttet til henvisningsperioden og henvisningen brukes i fast produksjon av styringsdata. Det er imidlertid enkeltelementer som er lite etterspurt og som har lav kompletthet eller dårlig kvalitet.

Foreslått tiltak:

<sup>7</sup> Prosjekt: Riktigere prioritering i spesialisthelsetjenesten, Prio2

- Fjerne lite etterspurte variable fra NPR-meldingen.

Ved å fjerne rapporteringskravet for de mindre sentrale variablene forventer vi at fokuset på de viktigste variablene øker, dette kan ha en positiv effekt på kvaliteten. Nedenfor nevner vi noen variabler hvor rapporteringskravet bør vurderes.

#### *Ny tilstand*

Variabelen skal gi informasjon om pasienten er diagnostisert tidligere. Opplysninger om dette er i svært liten grad etterspurt, og komplettheten på variabelen er lav. Med personidentifiserbart NPR, kan informasjon om at pasienten har vært inne med tilsvarende diagnose tidligere, finnes i registeret.

#### *Fritt sykehusvalg*

Variabelen skal gi informasjon om pasienten har benyttet seg av fritt sykehusvalg eller ikke. Det er svært krevende å få riktig informasjon om dette da den som mottar henvisningen ikke har informasjon om pasienten har benyttet seg av fritt sykehusvalg, det er også i noen tilfeller uklart hvordan variabelen skal kodes. Et eksempel på dette er fagområder hvor det ikke eksisterer lokalinstusjoner. Det er dessuten få registreringer på variabelen.

#### *Second opinion*

Variabelen skal gi informasjon om henvisningen gjelder anmodning om second opinion. Opplysningen er i liten grad etterspurt.

#### *Tutor*

Variabelen skal gi informasjon om hvem som har begjært tvungent psykisk helsevern.

Opplysningen er i liten grad etterspurt, og det er svært få registreringer på variabelen.

## 5.2 Tiltak for å løse strukturelle utfordringer

---

### 5.2.1 Spesifisere begrep slik at de forstås i ulike deler av tjenesten

NPR-meldingen forutsetter en felles begrepsmodell for hele spesialisthelsetjenesten, dette er en utfordring når de forskjellige tjenestene har ulik begrepsbruk. Et tiltak for å løse denne utfordringen er at NPR i de fagspesifikke veilederne setter begrepene som brukes i NPR-meldingen inn i en sammenheng som er forståelig for den enkelte tjeneste. Dette gjelder for eksempel at «kontroll» beskrives som «ettervern» i registreringsveilederen for TSB.

Foreslåtte tiltak:

- Revidere registreringsveiledere for rus og psykisk helsevern
- Utarbeide registreringsveileder for somatiske fagområder

### 5.2.2 Utarbeide entydige definisjoner for begrep i NPR-melding

Det er behov for entydige definisjoner av begrep som brukes i rapportering, kvalitetssikring, evaluering, forskning, planlegging og styring av tjenestene.

Foreslåtte tiltak:

- I samarbeid med tjenesten utarbeide entydige definisjoner for elementer i NPR-melding

- Dersom det er behov, revidere eksisterende administrative definisjonskataloger for spesialisthelsetjenester

### 5.2.3 Kartlegge «dataløypa»

Kilden til den informasjon som inngår i grunnlag for ventelistestatistikk bør kartlegges for det enkelte pasientadministrative system. Dette må dokumenteres av systemleverandørene, og eventuelle feil som avdekkes må rettes.

Foreslått tiltak:

- Kartlegge dataløypa fra registrering i PAS til rapportering i NPR-melding.

### 5.2.4 Bedre støtte for riktig registrering i PAS

Det er tilfeller hvor utforming av PAS ikke støtter gjeldende regler for registrering, eksempler på dette er registrering av vurderingsdato ved viderehenvisninger og plassering av datafeltet «henvisningstype».

Foreslått tiltak:

- Utformingen av PAS skal i samarbeid med systemleverandørene gjennomgås for å sikre at plassering av datafelter og sperrer for registrering ikke er til hinder for riktig rapportering til NPR.

## 5.3 Tiltak for å løse måleutfordringer

### 5.3.1 Publisere tall for antall personer og utvikle metoder for å koble sammen henvisninger i NPR

I ventelistestatistikken er det henvisninger, og ikke personer som telles. Samme pasient kan inngå i ventelistetellingene mer enn en gang, og til dels skyldes dette feilregistrering.

Foreståtte tiltak:

- Publisere ventelistetall både på henvisningsnivå og pasientnivå
- I samarbeid med fagmiljøene utvikle forløpsindikatorer, hvor henvisninger som tilhører samme forløp kobles i NPR
- Utrede mulighet for innføring av universal identifisering av henvisninger

### 5.3.2 Unngå dobbelt registrering ved overføring av pasienter mellom helseforetak

I kartleggingsarbeidet kom det fram at feil i rapporterte data for pasienter som er overført fra andre sykehus kan oppstå fordi det er etablert «workarounds» i registreringen. Dette kan skyldes at informasjon mangler, eller at det er tekniske begrensninger i PAS. Slik praksis innebærer at det registreres og rapporteres fiktive data (datoer eller annen informasjon).

Det bør arbeides for at informasjonen skal registreres bare en gang, og at dokumentasjonen skjer nært der aktiviteten skjer. Dette kan løses gjennom å etablere tekniske løsninger for overføring av viktig informasjon, evt. at informasjon om samme forløp knyttes sammen gjennom bruk av felles referanse.

Foreslåtte tiltak:

- Tilrettelegge for overføring av strukturerte data i elektroniske henvisninger mellom helseforetak (tilsv pkt 2.1.1)
- Tilpasse PAS, slik at de ikke er til hinder for riktig rapportering (tilsv. pkt. 2.2.4)

### 5.3.3 Innhente ventelisteinformasjon fra private aktører og enheter innen radiologi

NPR mangler ventelisteinformasjon fra deler av spesialisthelsetjenesten, slik som private sykehus, avtalespesialister, og røntgenenheter. For å kunne gi en mest mulig enhetlig statistikk, som i mindre grad er påvirket av organisering av tjenester, bør ventelisteinformasjon fra alle aktører innhentes.

Tiltak:

- Innhente ventelisteinformasjon fra hele spesialisthelsetjenesten, inklusive private enheter og enheter innen radiologi

### 5.3.4 Detaljere ventelistestatistikken med ventetid til behandling (prosedyre) for mindre pasientgrupper

Den nåværende ventelistestatistikken skal måle ventetid fra henvisningen mottas i spesialisthelsetjenesten til start helsehjelp er påbegynt. Start helsehjelp er ved utredningsstart for uavklarte pasienter, og ved behandlingsstart for avklarte pasienter. Det er fra flere hold uttrykt et behov for å få informasjon om flere ventetider, det kanskje viktigste målet er fram til behandlingsstart. Dette kan enten beregnes ved bruk av de opplysningene som allerede rapporteres til NPR. En slik beregning vil imidlertid ikke bli riktig for samtlige pasientgrupper, alternativt kan man samle inn noen flere opplysninger for å få en mer presis måling for flere pasientgrupper.

Gjennomgangen av valideringen viste at en måling av tid fra henvisning til prosedyrekode avhenger av kapasiteten i

spesialisthelsetjenesten. I en del tilfeller er det forsøkt annen konservativ behandling først som derfor fører til at tid fra henvisning til prosedyre skyldes andre forhold enn kapasitet. Pga. at dette gjelder for en liten andel av pasientene, vil ikke median bli særlig påvirket av dette.

Foreslått tiltak:

- Utvikle ventetidsberegninger for mer homogene pasientgrupper basert på diagnose- og prosedyrekoder.

Før de eventuelt publiseres bør tallgrunnlaget sendes på høring til alle aktuell helseforetak. I første omgang er det enkle kirurgiske pasientforløp som det bør beregnes tid for.

### 5.3.5 Utvide ventelistestatistikken ved å identifisere og innhente opplysninger om nye målepunkter

Det er et ønske om å kunne gi mer detaljert og sammenliknbar informasjon om ventetider og forløp, som også er anvendbar for lokale formål. Dette innebærer en utvidelse av rapporteringen. Dersom dette skal lykkes, bør en i samråd med tjenesten identifisere klinisk relevante og gjenkjennbare målepunkter i forløp. Vurderinger av registrerings- og rapporteringsbyrde må inngå i arbeidet.

Foreslått tiltak:

- Identifisere faste, klinisk gjenkjennbare målepunkter
- Innføre rapportering på nye målepunkter i forløp

*Rapportering av dato for ferdig utredet/ behandling besluttet og behandlingsstart*  
Nåværende ventelistestatistikk måler som nevnt ventetid til start helsehjelp som i de

aller fleste tilfeller sammenfaller med utredningsstart. Ved å innføre datofeltet «Dato for behandlingsstart» i NPR-meldingen er det i tillegg mulig å måle tid fra pasienten er henvist til behandling er påbegynt. Registrert prosedyrekode ved aktuell episode vil gi informasjon om hvilken type behandling som er påbegynt. Ved en slik løsning foreligger det ikke informasjon om når pasienten ble henvist til den aktuelle behandlingen. Ved lang utredningstid vil altså også ventetid til behandling bli tilsvarende lang. For å synliggjøre interne ventetider kan man også innføre rapportering på «Dato ferdig utredet» eller «Dato behandling besluttet».

#### *Rapportering av sekundærhenvisninger*

Et alternativt tiltak er å etablere rapportering av sekundærhenvisninger i

ventelistestatistikken. I dette alternativet ber vi om at det rapporteres en ny henvisning når pasienten henvises til behandling, ved en slik løsning blir det mulig å måle tid fra utredning er avsluttet til behandling er påbegynt, dette kan være et mer interessant mål enn å måle tiden fra mottak av første henvisning til behandling er påbegynt.

Sekundærhenvisninger er i dag i bruk i enkelte av de pasientadministrative systemene, mens det ikke er løsninger for dette i for eksempel systemet som benyttes i Helse Midt-Norge. Pga. dette kan det være krevende å innføre et slikt system. Om man ønsker en slik løsning må en videre utrede om praksis ift. oppretting av sekundærhenvisninger er lik mellom ulike helseforetak i dag.

## 5.4 Foreslåtte tiltak og ansvar for oppfølging

Mange av tiltakene som er foreslått i rapporten vil måtte gjennomføres i et samarbeid mellom flere aktører. I tabellen under har vi samlet alle foreslåtte tiltak fra rapporten, og knyttet en ansvarlig til hver av tiltakene.

| Tiltak knyttet til riktig registrering      |   | Ansvarlig |
|---|---|-----------|
| 1   | Revidere ventelisterundskriv  | Helsedir  |
| 2   | Opplæring for å sikre at ansatte som registrerer data har tilstrekkelig kompetanse  | RHF       |
| 3   | Tilrettelegge for overføring av strukturerte data i elektroniske henvisninger mellom helseforetak   | Helsedir  |
| 4   | Feltet henvisningstype i DIPS flyttes sammen med felter som registreres på vurderingstidspunktet  | RHF       |
| 5   | Presisere regler for rapportering av utsettelse i rundskriv og registreringsveiledere   | Helsedir  |
| 6   | Tilrettelegge de pasientadministrative systemene slik at relevante utsettelse kan registreres og rapporteres  | RHF       |
| 7   | Ytterligere presisering av avklart/ uavklart inngår i prioriteringsprosjektets fase II, hvor prioriteringsveilederne skal revideres   | Helsedir  |
| 8   | Fjerne lite etterspurte variable fra NPR-meldingen.   | Helsedir  |
| Tiltak for å løse strukturelle utfordringer |   |           |
| 9   | Revidere registreringsveiledere for rus og psykisk helsevern  | Helsedir  |
| 10  | Utarbeide registreringsveileder for somatiske fagområder  | Helsedir  |
| 11  | I samarbeid med tjenesten utarbeide entydige definisjoner for elementer i NPR-melding   | Helsedir  |
| 12  | Dersom det er behov, revidere eksisterende administrative definisjonskataloger for spesialisthelsetjenester   | Helsedir  |
| 13  | Kartlegge dataløypa fra registrering i PAS til rapportering i NPR-melding.  | RHF       |
| 14  | Utformingen av PAS skal i samarbeid med systemleverandørene gjennomgå for å sikre at plassering av datafelter og sperrer for registrering ikke er til hinder for riktig rapportering til NPR. | RHF       |
| Tiltak for å løse måleutfordringer          |   |           |
| 15  | Publisere ventelistetall både på henvisningsnivå og pasientnivå   | Helsedir  |
| 16  | I samarbeid med fagmiljøene utvikle forløpsindikatorer, hvor henvisninger som tilhører samme forløp kobles i NPR  | Helsedir  |
| 17  | Utrede mulighet for innføring av universal identifisering av henvisninger   | Helsedir  |
| 18  | Innhente ventelisteinformasjon fra hele spesialisthelsetjenesten, inklusive private enheter og enheter innen radiologi  | Helsedir  |
| 19  | Utvikle ventetidsberegninger for mer homogene pasientgrupper basert på diagnose- og prosedyrekoder.   | Helsedir  |
| 20  | Identifisere faste, klinisk gjenkjennbare målepunkter   | Helsedir  |
| 21  | Innføre rapportering på nye målepunkter i forløp  | Helsedir  |
| 22  | Utrede praksis ift. oppretting av sekundærhenvisninger  | Helsedir  |





# VEDLEGG

## I. Oversikt over informasjon som ble innhentet i sykehusene ved validering av henvisningsdata i NPR.

| Hendelse/tiltak   | Forklaring   |
|---|--|
| Ansiennitetsdato  | Dato for mottak av den første henvisningen til spesialisthelsetjenesten hvor pasienten hadde symptomer på den aktuelle lidelsen.   |
| Mottaksdato   | Dato for mottak av henvisningen ved sykehus hvor pasienten hadde symptomer på den aktuelle lidelsen.   |
| Henvist fra tjeneste  | Om henvisningen kom fra fastlege eller annen enhet i spesialisthelsetjenesten.   |
| Henvist fra institusjon   | Navn på henvisende institusjon dersom det var en enhet i spesialisthelsetjenesten som henviste pasienten.  |
| Er utredning/behandling påbegynt ved henvisende instans?  | Angir hvorvidt helsehjelp er startet ved enheten som henviste pasienten (JA/NEI)   |
| Vurderingsdato  | Dato for vurdering av aktuell henvisning.  |
| Utsettelse  | Om det har vært pasientbestemte eller medisinsk bestemte utsettelse som har ført til utsettelse av start helsehjelp.   |
| Avklart/uavklart tilstand   | Om pasientens tilstand var avklart eller uavklart ved vurderingstidspunktet. Kan være uavhengig av det som er registrert i PAS, registreres om informasjon foreligger.   |
| Øyeblikkelig hjelp  | Starter forløpet med en øyeblikkelig hjelp henvendelse? (JA/NEI)   |
| Dato utredningsstart  | Dato for første pasientkontakt med utredningsaktivitet. Kan være poliklinikk eller innleggelse. Dersom det ikke gjøres utredning, registreres «ikke».  |
| Dato ferdig utredet   | Dato for siste pasientkontakt med utredningsaktivitet. Kan sammenfalle med dato for utredningsstart.   |
| Dato preoperativ poliklinikk  | Registreres om første behandlingsmodalitet er operasjon og dersom det er gjennomført en preoperativ poliklinisk kontakt.   |
| Dato første behandlingsmodalitet  | Dato for første behandlingsmodalitet, det vil si dato for operasjon for kneprotese, hofteprotese, varicer, tonsillektomi. For elektiv atrieflimmer, brystkreft, tykktarmskreft kan behandlingen være av medisinsk eller kirurgisk art.   |
| Dato planlagt kontroll  | Dato for første gjennomførte, planlagte kontroll.  |
| Gir tid fra mottak av henvisning til første behandlingsmodalitet uttrykk for en reell forløpstid? | JA – forløpet fra henvisning til behandling går uten avbrudd som skyldes medisinske forhold.<br>NEI – Tiden fra henvisning til behandling blir forlenget av at en avventer utvikling i helsetilstanden. Det er medisinske årsaker til at behandling ikke iverksettes på et tidligere tidspunkt. («Vent og se») |
| Dersom nei, angi pauser tid/ årsak  | Dersom det er mulig, angi i antall dager, tid i forløpet som er knyttet til avventing av behandling av medisinske årsaker. («Vent og se»-tid) Angir forlengelse av forløpstid som har en medisinsk begrunnelse.  |

## II. Henvisningsinformasjon i NPR-melding

Henvisningsperiode (Henvisningsperiode)

Tidsperiode fra mottak av henvisning for en og samme lidelse til utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført, og ingen nye kontakter er avtalt.

Bruk:

Ved Ø-hjelp skal også en Henvisningsperiode og Henvisning genereres. Enheter som rapporterer stråleterapi er fritatt fra å rapportere Henvisningsperioder.

Eksempler:

En pasient kan ha flere enn en Henvisningsperiode samtidig innen en helseinstitusjon dersom det er flere enn en lidelse.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Pasient](#)' (Side: **Feil! Bokmerke er ikke definert.**)

Er referert av 0..\* '[Episode](#)'

Inneholder 0..\* '[Oppfølging](#)'

Er referert av '[PasientTilstand](#)'

Inneholder 1..\* '[Henvisning](#)'

Inneholder 0..\* '[Barnevernet](#)'

**Har primærnøkkel:** 'HenvisningsperiodeID'

|  |   |
|--|---|
| Henvisningsperiode ID<br>(henvisningsperiodeID)        | Unik identifikator for denne henvisningsperioden.<br>Bruk:<br>HenvisningsperiodeID skal ha samme unike innhold selv om den strekker seg over mer enn ett år.  |
| Henvist fra helseinstitusjon<br>(henvFraInstitusjonID) | Den instans, helseinstitusjon eller enkeltlege som har utstedt henvisningen.<br>For enheter innen offentlig somatisk spesialisthelsetjeneste er rapportering av denne attributt obligatorisk, også når henvisende instanser ikke er del av spesialisthelsetjenesten.<br>Bruk:<br>Det er organisasjonsnummer (Brønnøysund) som skal rapporteres. |

|   |   |
|---|---|
| <p>Henvist fra tjeneste<br/>(henvFraTjeneste)</p> | <p>Grov klassifisering av institusjoner innen helsevesenet og andre institusjoner i samfunnet som har henvist pasient.</p> <p>Bruk:</p> <p>Dersom pasienten er henvist fra en annen helseinstitusjon innen spesialisthelsetjenesten, skal også Henvist fra helseinstitusjon rapporteres.</p> <p>Dersom rapporteringsenhet er en del av offentlig somatisk spesialisthelsetjeneste, skal Henvist fra helseinstitusjon rapporteres for alle helseinstitusjoner.</p> <p>Kommentar:</p> <p>Det er ikke kun leger som kan henvise. Andre profesjonsgrupper kan også ha rett til å henvise, men da etter avtale med regionalt helseforetak.</p> <p>Kodeverk: 8404 Tjenester og vesen</p> <p>1 Pasienten selv</p> <p>2 Fastlege/primærlege</p> <p>21 Legevakt</p> <p>4 Spesialisthelsetjeneste</p> <p>41 Somatisk spesialisthelsetjeneste</p> <p>42 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</p> <p>43 Distriktpsikiatrisk senter (DPS)</p> <p>49 Annen institusjon innen psykisk helsevern</p> <p>5 Barnehage, skolesektor, PPT</p> <p>6 Sosialtjeneste, barnevern</p> <p>...Totalt antall koder:16</p> |
| <p>Henvist fra HPR<br/>(henvFraHPR)</p>           | <p>HPR nummer (ID-nummer) til den helseperson som henviser.</p> <p>Eksempler:</p> <p>7 siffer. Ta med innledende nuller</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <p>Ansiennitetsdato<br/>(ansienDato)</p> | <p>Den første mottaksdato for en henvisning i kjeden av mottaksdatoer i offentlig spesialisthelsetjeneste, inkludert private som har avtale med det offentlige og som omfattes av rett til fritt sykehusvalg.</p> <p>Opprinnelse:<br/>NPR felt 28</p> <p>Bruk:<br/>Skal registreres dersom henvisning er ankommet fra annen helseinstitusjon.</p> <p>Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD.</p> <p>Kommentar:<br/>Det er fra denne dato den totale ventetiden for pasienten beregnes, også i de tilfeller hvor det sykehus som mottar henvisningen sender denne videre, evt. henviser pasienten videre etter undersøkelse av pasienten. Det er viktig at samme ansiennitetsdato også registreres ved den institusjon/det sykehus hvor pasienten faktisk får gjennomført sin utredning og behandling, selv om dette ikke er den institusjonen/det sykehuset som først mottok henvisningen.</p> |
| <p>Trygdenasjon<br/>(trygdenasjon)</p>   | <p>Landkode for det land pasienten har trygderettigheter.</p> <p>Opprinnelse:<br/>NPR felt 7</p> <p>Bruk:<br/>NPR meldingen benytter standarden: "Codes for the representation of names of countries. Third edition; ISO 3166".</p> <p>Kodeverk: 8460 Trygdenasjon</p> <p>AD Andorra<br/>AE De forente arabiske emiratene<br/>AF Afghanistan<br/>AG Antigua og Barbuda<br/>AI Anguilla<br/>AL Albania<br/>AM Armenia<br/>AN De nederlandske Antillene<br/>AO Angola<br/>AQ Antarktis<br/>...Totalt antall koder:242</p>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>Ny Tilstand<br/>(nyTilstand)</p>                      | <p>Angir om denne tilstanden er diagnostisert tidligere.<br/>         Bruk:<br/>         Grunnlaget for å avgjøre om tilstanden er diagnostisert tidligere kan ligge i henvisningen, anamnese eller som opplysning fra pasienten.<br/>         Fastsettes ved vurdering av henvisningen.<br/>         Eksempler:<br/>         Tilbakefall av sykdom i et krefttilfelle.<br/>         Kodeverk: 8430 Ny tilstand<br/>         1 Første gangs henvisning, ny tilstand<br/>         2 Tilstanden er diagnostisert tidligere</p>             |
| <p>Slutt-dato<br/>(sluttDato)</p>                        | <p>Slutt-dato for Henvisningsperioden. På det tidspunkt er behandling avsluttet og det er ikke avtalt flere <b>kontakter</b>, som for eksempel kontroller.<br/>         Bruk:<br/>         Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD<br/>         Kommentar:<br/>         Når Henvisningsperioden er avsluttet (lukket) skal slutt-dato være utfyllt.</p>   |
| <p>Avslutningstype<br/>rusbehandling<br/>(sluttKode)</p> | <p>Type avslutning av rusbehandling ved helseinstitusjonen.<br/>         Opprinnelse:<br/>         KKS41<br/>         Kodeverk: 8466 Avslutningsmåte rus<br/>         1 Etter gjensidig avtale mellom pasient og helseinstitusjon/behandler<br/>         2 Ensidig fra helseinstitusjons/behandlers side<br/>         3 Ensidig fra pasientens side (beskjed gitt)<br/>         4 Pasient uteblitt (beskjed ikke gitt)<br/>         5 Overført til annen helseinstitusjon med hjemmel i lovparagraf om tvang<br/>         6 Dødsfall</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>Henvist til helseinstitusjon (henvTilInstitusjonID)</p> | <p>Den instans, helseinstitusjon eller enkeltlege som mottar henvisningen ved utskrivning, viderehenvisning eller overføring.</p> <p>For enheter innen offentlig somatisk spesialisthelsetjeneste er rapportering av denne attributt obligatorisk, også når mottakende instanser ikke er del av spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Bruk:<br/>Det er organisasjonsnummer (Brønnøysund) som skal rapporteres.</p>  |
| <p>Henvist til tjeneste (henvTilTjeneste)</p>              | <p>Grov klassifisering av institusjoner innen helsevesenet og andre institusjoner i samfunnet som mottar henvisningen ved utskrivning, viderehenvisning eller overføring.</p> <p>Bruk:<br/>Dersom pasienten er henvist videre til en annen helseinstitusjon innen spesialisthelsetjenesten, skal også Henvist til helseinstitusjon rapporteres.<br/>Dersom rapporteringsenhet er en del av offentlig somatisk spesialisthelsetjeneste, skal Henvist til helseinstitusjon rapporteres for alle helseinstitusjoner.</p> <p>Kodeverk: 8404 Tjenester og vesen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Pasienten selv</li> <li>2 Fastlege/primærlege</li> <li>21 Legevakt</li> <li>4 Spesialisthelsetjeneste</li> <li>41 Somatisk spesialisthelsetjeneste</li> <li>42 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</li> <li>43 Distriktpsikiatrisk senter (DPS)</li> <li>49 Annen institusjon innen psykisk helsevern</li> <li>5 Barnehage, skolesektor, PPT</li> <li>6 Sosialtjeneste, barnevern</li> </ul> <p>...Totalt antall koder:16</p> |
| <p>Henvist til HPR (henvTilHPR)</p>                        | <p>HPR nummer (ID-nummer) til den helseperson som det henvises til.</p> <p>Eksempler:<br/>7 siffer. Ta med innledende nuller</p>   |

Tidsperiode fra mottak av henvisning for en og samme lidelse til utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført, og ingen nye kontakter er avtalt.

Bruk:

Ved Ø-hjelp skal også en Henvisningsperiode og Henvisning genereres. Enheter som rapporterer stråleterapi er fritatt fra å rapportere Henvisningsperioder.

Eksempler:

En pasient kan ha flere enn en Henvisningsperiode samtidig innen en helseinstitusjon dersom det er flere enn en lidelse.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Pasient](#)' (Side: **Feil! Bokmerke er ikke definert.**)

Er referert av 0..\* '[Episode](#)'

Inneholder 0..\* '[Oppfølging](#)'

Er referert av '[PasientTilstand](#)'

Inneholder 1..\* '[Henvisning](#)'

Inneholder 0..\* '[Barnevernet](#)'

**Har primærnøkkel:** 'HenvisningsperiodeID'

|                              |  |
|------------------------------|--|
| HenvisningID<br>(henvID)     | Unik identifikator for denne henvisningen.<br>Bruk:<br>HenvisningID skal være unikt for alle Henvisninger innen helseinstitusjonen.  |
| Mottaksdato<br>(mottaksDato) | Dato for mottak av henvisning/søknad ved helseforetaket.<br>Mottaksdato benyttes for å beregne institusjonens/sykehusets interne ventetid.<br>Opprinnelse:<br>Ventsys felt 15<br>Bruk:<br>Feltet skal alltid fylles ut.<br>Dersom henvisningen kommer fra et annen enhet innen offentlig spesialisthelsetjeneste, inkludert private som har avtale med det offentlige, skal også Henvisningsperiodens Ansiennitetsdato registreres.<br>Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD. |

|   |  |
|---|--|
| <p>Henvisingstype<br/>(henvType)</p>          | <p>Viser hva det er henvist til.<br/>         Bruk:<br/>         Henvisingstype fylles ut ved vurdering. Henvisingstype fylles ut av vurderende lege på grunnlag av informasjon i henvisningen og eventuell supplerende informasjon som er innhentet i vurderingsperioden.<br/>         Kodeverk: 8455 Henvisingstype<br/>         1 Utredning<br/>         2 Behandling (eventuelt også inkludert videre utredning)<br/>         3 Kontroll<br/>         4 Generert for Ø-hjelpspasient<br/>         5 Friskt nyfødt barn<br/>         6 Graviditet<br/>         7 Omsorg, botilbud eller annet</p>   |
| <p>Henvisningsformalitet (henvFormalitet)</p> | <p>Hvilket lovgrunnlag pasienten er henvist etter. Her skal lovgrunnlag valgt av legen som egenhendig har undersøkt pasienten og som henviser pasienten eller annen henvisnende instans (kommunelegen eller dennes stedfortreder, sosialtjenesten, politiet eller ansvarlig fengselsmyndighet) oppgis.<br/>         Bruk:<br/>         NB! Ved all aktivitet, utenom somatisk sektor, skal det alltid registreres formalitet, også ved frivillig.<br/>         Kodeverk: 8442 Henvisningsformalitet<br/>         1 Frivillig<br/>         21 Tvang med samtykke (§2.2)<br/>         22 Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke (§6.3)<br/>         3 Tvungen observasjon (§3.2)<br/>         40 Tvungen psykisk helsevern (§3.3)<br/>         41 Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke (§6.2)<br/>         42 Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere (§6.2a)<br/>         5 Dømt til tvungen behandling/omsorg (§39, §39a)<br/>         6 Barnevernloven<br/>         8 Gjennomføring av straff i institusjon eller sykehus (§12, §13)</p> |



|   |  |
|---|--|
| Fritt sykehusvalg<br>(frittSykehusvalg) | Om pasienten har valgt å benytte seg av fritt sykehusvalg.<br>Bruk:<br>Kode 9, Ukjent, skal benyttes dersom henvisningen ikke inneholder informasjon om dette.<br>Kodeverk: 1103 Ja, nei, ukjent<br>1 Ja<br>2 Nei<br>9 Ukjent  |
| Second opinion<br>(secondOpinion)       | Om denne henvisning gjelder en anmodning om Second opinion.<br>Bruk:<br>Second opinion er en ny medisinsk-faglig vurdering av en problemstilling som tidligere har vært vurdert av annen helsearbeider med medisinsk-faglig kompetanse.<br>Kodeverk: 1101 Ja, nei<br>1 Ja<br>2 Nei   |
| Folkeregisterkommune (komNrHjem)        | Folkeregisterets registrering av pasientens hjemstedskommune ved henvisningstidspunktet.<br>Opprinnelse:<br>Ventsys felt 4<br>Bruk:<br>Gyldig kommunenummer for personer bosatt i Norge.<br>For personer som ikke er bosatt i Norge benyttes:.<br>9000 Utenlandske uten konvensjonsavtale<br>9900 Utenlandske med konvensjonsavtale (EU- og EØS-land)<br>9999 Ukjent kommunenr<br>Eksempler:<br>1601 for Trondheim |
| Bydelskode (bydel)                      | Den bydel der Pasienten bor, dersom det er i Oslo, Bergen, Trondheim eller Stavanger.<br>Opprinnelse:<br>NPR felt 6<br>Bruk:<br>Distriktskoder innenfor kommuner i henhold til SSBs koder for bydeler.   |

|  |  |
|--|--|
| <p>Kommunal omsorgstjeneste (kommunalTjeneste)</p> | <p>Om pasienten er mottaker av kommunal omsorgstjeneste ved henvisningstidspunktet.<br/>         Kodeverk: 1103 Ja, nei, ukjent<br/>         1 Ja<br/>         2 Nei<br/>         9 Ukjent</p>   |
| <p>Tutor (tutor)</p>                               | <p>Klassifisering av den person, i tillegg til fagperson/henvisende instans, som har begjært tvungen psykisk helsevern.<br/>         Opprinnelse:<br/>         PH23.2<br/>         Kodeverk: 8443 Begjærende instans<br/>         1 Offentlig myndighet<br/>         3 Ingen</p>   |
| <p>Omsorgsnivå (omsnivahenv)</p>                   | <p>Grov kategorisering av ressursinnsats som anses som nødvendig på det tidspunkt henvisningen vurderes ved helseinstitusjonen/sykehuset.<br/>         Opprinnelse:<br/>         PH4, Ventsys felt 7<br/>         Bruk:<br/>         Omsorgsnivå fastsettes ved at sykehuslegen avgjør om pasienten skal til poliklinikk, dagbehandling eller heldøgnsopphold.<br/>         Kodeverk: 8406 Omsorgsnivå<br/>         1 Døgnopphold<br/>         2 Dagbehandling<br/>         3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Fagområde<br/>(fagomrade)</p>                     | <p>Konklusjon på vurdering av hvilket fag som er nødvendig.<br/> Opprinnelse:<br/> Ventsys felt 8<br/> Bruk:<br/> Fastsettes ved vurdering av henvisningen.<br/> Kodeverk: 8451 Fagområde<br/> 010 Generell kirurgi<br/> 020 Barnekirurgi (under 15 år)<br/> 030 Gastroenterologisk kirurgi<br/> 040 Karkirurgi<br/> 050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)<br/> 060 Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)<br/> 070 Urologi<br/> 080 Kjevekirurgi og munnhulesykdom<br/> 090 Plastikk-kirurgi<br/> 100 Nevrokirurgi<br/> ...Totalt antall koder:50</p> |
| <p>Vurderingsdato<br/>(vurdDato)</p>                 | <p>Faktisk dato for ferdig vurdert søknad.<br/> Opprinnelse:<br/> Ventsys felt 16<br/> Bruk:<br/> Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD<br/> Kommentar:<br/> Vurderingsdato vil bli sammenholdt med dato for oppfylging av vurderingsgaranti beregnet i henhold til regelverk i forskrift.</p>   |
| <p>Tildelt<br/>behandlingsdato<br/>(tildeltDato)</p> | <p>Dato for planlagt start av behandling.<br/> Bruk:<br/> Sykehuset / institusjonen skal oppgi dato for planlagt start av behandling. Det er ikke alltid mulig å oppgi dato for behandling. Pasienten blir ofte først innkalt til en undersøkelse og først da vet sykehuslegen om det er behov for behandling, i så fall skal dato for undersøkelse oppgis.<br/> Fastsettes ved vurdering av henvisningen.<br/> Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD.</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <p>Rett til helsehjelp<br/>(rettTilHelsehjelp)</p>               | <p>Utfallet av vurderingen av henvisning/søknad eller vurdering av pasienten ved Ø-hjelp.</p> <p>Vurdering av rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven 2-1 annet ledd.</p> <p>Bruk:</p> <p>Fastsettes ved vurdering av henvisningen.</p> <p>Sykehuslegen skal ta stilling til om pasienten har krav på Rett til nødvendig helsehjelp. Dersom pasienten har Rett til nødvendig helsehjelp fastsettes Frist for nødvendig helsehjelp, dvs den datoen helsehjelpen senest skal påbegynnes/startes ut fra en medisinskfaglig vurdering.</p> <p>Det skal gjøres en fullstendig registrering og rapportering av alle henvisninger som er vurdert etter pasientrettighetslovens § 2-2, inkludert de henvisninger som er vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (kode 5).</p> <p>Friske nyfødte kodes som 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp.</p> <p>Kodeverk: 8444 Rett til helsehjelp</p> <p>3 Pasienten har rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten</p> <p>4 Pasienten har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp</p> <p>5 Pasienten har ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten</p> |
| <p>Frist for nødvendig helsehjelp<br/>(fristStartBehandling)</p> | <p>Frist som spesialisthelsetjenesten skal fastsette for når medisinsk forsvarlighet krever at en rettighetspasient senest skal få nødvendig helsehjelp.</p> <p>Seneste dato for forsvarlig start på nødvendig helsehjelp, i henhold til gjeldende lovverk.</p> <p>Bruk:</p> <p>Dersom pasienten har Rett til nødvendig helsehjelp fastsettes Frist for nødvendig helsehjelp, dvs den datoen helsehjelpen senest skal påbegynnes/startes ut fra en medisinskfaglig vurdering.</p> <p>Fastsettes og skal registreres etter vurdering av henvisningen.</p> <p>Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD</p> <p>Kommentar:</p> <p>Jf. pasientrettighetsloven, § 2-1</p>  |

|   |   |
|---|---|
| Ventetid sluttdato<br>(ventetidSluttDato) | <p>Dato for ventetid slutt. Skal rapporteres i henhold til regelverk i Rundskriv IS-10/2009 fra Helsedirektoratet.</p> <p>Opprinnelse:<br/>Ventsys felt 20</p> <p>Bruk:<br/>Når dato for ventetid slutt angis, skal også kode for ventetid slutt angis.<br/>Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD</p>  |
| Ventetid sluttkode<br>(ventetidSluttKode) | <p>Klassifisering av hvordan ventelisteplass er blitt avviklet(søknadsavvikling).</p> <p>Opprinnelse:<br/>Ventsys felt 18</p> <p>Bruk:<br/>Lokalt kan det benyttes andre koder enn de som er spesifisert i kodeverket, men slike lokale koder skal ikke rapporteres. Eventuelle lokale koder skal konvereres til 99 ved rapportering.<br/>Attributt er påkrevd (mandatory) hvis det er angitt en dato for ventetid slutt.</p> <p>Eksempler:<br/>Normalt er årsaken til avvikling at utredning og/eller behandling er påbegynt, men inkludert i denne klassifiseringen er også ikke-ordinær avvikling av ventelisteplassen, for eksempel ved pasientens død.</p> <p>Kodeverk: 8445 Ventetid sluttkode</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Helsehjelp er påbegynt</li> <li>2 Pasienten ønsker ikke helsehjelp</li> <li>3 Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt sykehusvalg)</li> <li>4 Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon. Fritt sykehusvalg.</li> <li>5 Pasienten mottar helsehjelp ved annet sykehus/institusjon rekvirert av HELFO</li> <li>9 Annen årsak til ventetid slutt/helsehjelp uaktuelt</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Tilstandsgruppe<br/>(tilstandsgruppe)</p> | <p>Hvilken tilstandsgruppe pasienten vurderes å tilhøre ved vurderingstidspunktet. Tilstandsgrupper defineres i henhold til prioriteringsveiledere.</p> <p>Kommentar:<br/>Vedlagte kodeverk er midlertidig og vil bli erstattet av et korrekt kodeverk per 1. oktober 2012.</p> <p>Kodeverk: 8478 Tilstandsgrupper</p> <p>01001 Anorectale lidelser, obstipasjon, analfissur, rectalprolaps, fremre anus</p> <p>01002 Fimose</p> <p>01003 Følgetilstander av medfødte misdannelser</p> <p>01004 Hydrocele testis</p> <p>01005 Hydronefroze, hydroureter</p> <p>01006 Hypospadi og genitale anomalier</p> <p>01007 Lyskebrokk uten inkarserasjon</p> <p>01008 Testikkelretensjon</p> <p>01009 Urininkontinens</p> <p>01010 Vesicoureteral reflux</p> <p>...Totalt antall koder:479</p> |
|--|---|

### III. Tid til prosedyre for uavklarte pasienter som er henvist til utredning og avklarte pasienter som er henvist til behandling

| Tabell: Median ventetid for ordinært avviklede. Tid fra ansiennitetsdato til ventetidsluttdato vs. ansiennitetsdato til tjenestestartdato etter RHF og HF. Hofteprotese. Antall og median. 2012. |                                       |                |                                      |                                      |           |                                      |                                      |            |                                      |                                      |
|--|---------------------------------------|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| RHF  | HF                                    | Alle pasienter |                                      |                                      | Utredning |                                      |                                      | Behandling |                                      |                                      |
|  |                                       | Antall         | Ansiennitetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennitetsdato - Tjenestestartdato | Antall    | Ansiennitetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennitetsdato - Tjenestestartdato | Antall     | Ansiennitetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennitetsdato - Tjenestestartdato |
|  |                                       |                | Median                               | Median                               |           | Median                               | Median                               |            | Median                               | Median                               |
| Vest   | Haugesund san.for. revmatisemesh      | 13             | 59                                   | 187                                  | 7         | 59                                   | 217                                  | 6          | 82                                   | 95                                   |
|  | Helse Stavanger HF                    | 162            | 150                                  | 162                                  | 158       | 153                                  | 164                                  | 4          | 80                                   | 80                                   |
|  | Helse Fonna HF                        | 90             | 86                                   | 122                                  | 78        | 86                                   | 129                                  | 12         | 64                                   | 98                                   |
|  | Helse Bergen HF                       | 300            | 128                                  | 138                                  | 255       | 138                                  | 147                                  | 45         | 70                                   | 77                                   |
|  | Helse Førde HF                        | 68             | 76                                   | 159                                  | 68        | 76                                   | 159                                  | 0          | .                                    | .                                    |
|  | Haraldsplass diakonale sykehus        | 88             | 87                                   | 125                                  | 87        | 87                                   | 125                                  | 1          | 20                                   | 21                                   |
|  | Totalt                                | 721            | 113                                  | 143                                  | 653       | 119                                  | 148                                  | 68         | 73                                   | 83                                   |
| Midt   | St. Olavs Hospital HF                 | 316            | 115                                  | 137                                  | 34        | 72                                   | 121                                  | 282        | 121                                  | 138                                  |
|  | Helse Nord-Trøndelag HF               | 146            | 109                                  | 137                                  | 30        | 120                                  | 139                                  | 116        | 108                                  | 135                                  |
|  | Helse Møre og Romsdal HF              | 224            | 58                                   | 108                                  | 158       | 57                                   | 126                                  | 66         | 61                                   | 76                                   |
|  | Totalt                                | 686            | 92                                   | 130                                  | 222       | 72                                   | 128                                  | 464        | 107                                  | 130                                  |
| Nord   | Helse Finnmark HF                     | 37             | 44                                   | 110                                  | 29        | 49                                   | 118                                  | 8          | 15                                   | 82                                   |
|  | Universitetssykehuset i Nord-Norge HF | 148            | 105                                  | 143                                  | 86        | 92                                   | 159                                  | 62         | 110                                  | 130                                  |
|  | Nordlandssykehuset HF                 | 114            | 69                                   | 106                                  | 72        | 58                                   | 93                                   | 42         | 111                                  | 151                                  |
|  | Helgelandssykehuset HF                | 39             | 57                                   | 64                                   | 21        | 61                                   | 125                                  | 18         | 38                                   | 34                                   |
|  | Totalt                                | 338            | 79                                   | 119                                  | 208       | 70                                   | 125                                  | 130        | 99                                   | 115                                  |
| Sør-Øst  | Vestre Viken HF                       | 453            | 98                                   | 150                                  | 339       | 146                                  | 182                                  | 114        | 43                                   | 86                                   |
|  | Lovisenberg                           | 364            | 127                                  | 132                                  | 362       | 127                                  | 132                                  | 2          | 54                                   | 54                                   |
|  | Martina Hansens hospital              | 271            | 66                                   | 101                                  | 258       | 66                                   | 103                                  | 13         | 59                                   | 67                                   |
|  | Diakonhjemmet                         | 88             | 33                                   | 84                                   | 87        | 32                                   | 84                                   | 1          | 38                                   | 73                                   |
|  | Akershus universitetssykehus HF       | 102            | 43                                   | 105                                  | 100       | 44                                   | 106                                  | 2          | 23                                   | 36                                   |
|  | Sykehuset Innlandet HF                | 416            | 59                                   | 90                                   | 295       | 53                                   | 78                                   | 121        | 85                                   | 124                                  |
|  | Sykehuset Østfold HF                  | 116            | 94                                   | 174                                  | 7         | 70                                   | 212                                  | 109        | 96                                   | 170                                  |
|  | Sørlandet sykehus HF                  | 254            | 110                                  | 147                                  | 208       | 124                                  | 164                                  | 46         | 73                                   | 80                                   |
|  | Sykehuset i Vestfold HF               | 204            | 50                                   | 106                                  | 180       | 56                                   | 113                                  | 24         | 21                                   | 34                                   |
|  | Sykehuset Telemark HF                 | 81             | 25                                   | 62                                   | 81        | 25                                   | 62                                   | 0          | .                                    | .                                    |
|  | Oslo universitetssykehus HF           | 42             | 62                                   | 160                                  | 9         | 33                                   | 75                                   | 33         | 63                                   | 167                                  |
|  | Totalt                                | 2391           | 75                                   | 119                                  | 1926      | 79                                   | 121                                  | 465        | 62                                   | 106                                  |
|  | Totalt alle regioner                  |                | 4136                                 | 86                                   | 126       | 3009                                 | 88                                   | 129        | 1127                                 | 83                                   |

Tabellen viser median tid fra første mottak av henvisning til spesialisthelsetjenesten fram til hhv. ventetidslutt og dato for gjennomført prosedyre for pasienter henvist til **hofteproteseoperasjon**. Det vises tall for alle pasienter, for pasienter henvist til utredning (uavklarte) og pasienter henvist til behandling (avklarte). Pasienter som er henvist til utredning skal ha ventetid slutt ved oppstart av utredning, mens pasienter som er henvist til behandling skal ha ventetid slutt ved oppstart av behandling. Det er avdekket mangelfull kvalitet i rapportering av henvisningstype utredning/ behandling, se kapittel 4.1.2.

| Tabell: Median ventetid for ordinært avviklede. Tid fra ansiennetsdato til ventetidsluttdato vs. ansiennetsdato til tjenestestartdato etter RHF og HF. Kneprotese. Antall og median. 2012. |                                       |                |                                    |                                    |           |                                    |                                    |            |                                    |                                    |
|--|---------------------------------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------|------------------------------------|------------------------------------|------------|------------------------------------|------------------------------------|
| RHF  | HF                                    | Alle pasienter |                                    |                                    | Utredning |                                    |                                    | Behandling |                                    |                                    |
|  |                                       | Antall         | Ansiennetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennetsdato - Tjenestestartdato | Antall    | Ansiennetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennetsdato - Tjenestestartdato | Antall     | Ansiennetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennetsdato - Tjenestestartdato |
|  |                                       |                | Median                             | Median                             |           | Median                             | Median                             |            | Median                             | Median                             |
| Vest   | Haugesund san.for. revmatismesh       | 8              | 84                                 | 178                                | 6         | 52                                 | 191                                | 2          | 144                                | 158                                |
|  | Helse Stavanger HF                    | 86             | 172                                | 181                                | 85        | 172                                | 181                                | 1          | 51                                 | 49                                 |
|  | Helse Fonna HF                        | 39             | 98                                 | 169                                | 38        | 102                                | 168                                | 1          | 36                                 | 224                                |
|  | Helse Bergen HF                       | 118            | 131                                | 153                                | 105       | 140                                | 169                                | 13         | 89                                 | 104                                |
|  | Helse Førde HF                        | 89             | 117                                | 215                                | 59        | 113                                | 215                                | 30         | 124                                | 210                                |
|  | Haraldsplass diakonale sykehus        | 41             | 103                                | 157                                | 40        | 104                                | 159                                | 1          | 23                                 | 23                                 |
|  | Totalt                                | 381            | 125                                | 177                                | 333       | 132                                | 178                                | 48         | 111                                | 159                                |
| Midt   | St. Olavs Hospital HF                 | 253            | 133                                | 159                                | 18        | 86                                 | 159                                | 235        | 138                                | 159                                |
|  | Helse Nord-Trøndelag HF               | 94             | 119                                | 159                                | 26        | 174                                | 183                                | 68         | 99                                 | 150                                |
|  | Helse Møre og Romsdal HF              | 105            | 66                                 | 139                                | 80        | 61                                 | 160                                | 25         | 93                                 | 96                                 |
|  | Totalt                                | 452            | 113                                | 154                                | 124       | 77                                 | 168                                | 328        | 124                                | 151                                |
| Nord   | Helse Finnmark HF                     | 27             | 102                                | 178                                | 25        | 104                                | 190                                | 2          | 22                                 | 23                                 |
|  | Universitetssykehuset i Nord-Norge HF | 75             | 90                                 | 113                                | 32        | 86                                 | 112                                | 43         | 98                                 | 113                                |
|  | Nordlandssykehuset HF                 | 69             | 81                                 | 135                                | 46        | 74                                 | 115                                | 23         | 101                                | 153                                |
|  | Helgelandssykehuset HF                | 19             | 83                                 | 132                                | 15        | 83                                 | 139                                | 4          | 55                                 | 56                                 |
|  | Totalt                                | 190            | 86                                 | 135                                | 118       | 83                                 | 143                                | 72         | 96                                 | 119                                |
| Sør-Øst  | Betanien hospital (Telemark)          | 3              | 13                                 | 28                                 | 3         | 13                                 | 28                                 | 0          | .                                  | .                                  |
|  | Vestre Viken HF                       | 127            | 72                                 | 126                                | 77        | 91                                 | 182                                | 50         | 49                                 | 104                                |
|  | Lovisenberg                           | 170            | 147                                | 155                                | 169       | 147                                | 154                                | 1          | 161                                | 161                                |
|  | Martina Hansens hospital              | 152            | 106                                | 147                                | 151       | 106                                | 147                                | 1          | 21                                 | 22                                 |
|  | Diakonhjemmet                         | 47             | 54                                 | 139                                | 44        | 51                                 | 138                                | 3          | 72                                 | 167                                |
|  | Akershus universitetssykehus HF       | 50             | 44                                 | 112                                | 50        | 44                                 | 112                                | 0          | .                                  | .                                  |
|  | Sykehuset Innlandet HF                | 216            | 87                                 | 113                                | 156       | 69                                 | 99                                 | 60         | 166                                | 175                                |
|  | Sykehuset Østfold HF                  | 44             | 97                                 | 203                                | 5         | 112                                | 226                                | 39         | 96                                 | 194                                |
|  | Sørlandet sykehus HF                  | 137            | 102                                | 160                                | 95        | 91                                 | 181                                | 42         | 119                                | 124                                |
|  | Sykehuset i Vestfold HF               | 131            | 53                                 | 123                                | 109       | 60                                 | 135                                | 22         | 19                                 | 39                                 |
|  | Sykehuset Telemark HF                 | 27             | 179                                | 267                                | 27        | 179                                | 267                                | 0          | .                                  | .                                  |
| Oslo universitetssykehus HF  | 24                                    | 134            | 199                                | 11                                 | 102       | 175                                | 13                                 | 138        | 207                                |                                    |
| Totalt   | 1128                                  | 91             | 140                                | 897                                | 92        | 144                                | 231                                | 88         | 132                                |                                    |
| Totalt alle regioner   | 2151                                  | 101            | 152                                | 1472                               | 99        | 155                                | 679                                | 105        | 144                                |                                    |

Tabellen viser median tid fra første mottak av henvisning til spesialisthelsetjenesten fram til hhv. ventetidslutt og dato for gjennomført prosedyre for pasienter henvist til **kneproteseoperasjon**. Det vises tall for alle pasienter, for pasienter henvist til utredning (uavklarte) og pasienter henvist til behandling (avklarte). Pasienter som er henvist til utredning skal ha ventetid slutt ved oppstart av utredning, mens pasienter som er henvist til behandling skal ha ventetid slutt ved oppstart av behandling. Det er avdekket mangelfull kvalitet i rapportering av henvisningstype utredning/ behandling, se kapittel 4.1.2.



| Tabell:Median ventetid for ordinært avviklede. Tid fra ansiennitetsdato til ventetidsluttdato vs. ansiennitetsdato til tjenestestartdato etter RHF og HF. Varicer. Antall og median. 2012. |                                       |                |                                      |                                      |           |                                      |                                      |            |                                      |                                      |
|--|---------------------------------------|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| RHF  | HF                                    | Alle pasienter |                                      |                                      | Utredning |                                      |                                      | Behandling |                                      |                                      |
|  |                                       | Antall         | Ansiennitetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennitetsdato - Tjenestestartdato | Antall    | Ansiennitetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennitetsdato - Tjenestestartdato | Antall     | Ansiennitetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennitetsdato - Tjenestestartdato |
|  |                                       |                | Median                               | Median                               |           | Median                               | Median                               |            | Median                               | Median                               |
| Vest   | Hospitalet Betanien (Hordaland)       | 120            | 342                                  | 431                                  | 83        | 323                                  | 413                                  | 37         | 372                                  | 449                                  |
|  | Helse Stavanger HF                    | 90             | 679                                  | 718                                  | 87        | 695                                  | 730                                  | 3          | 72                                   | 170                                  |
|  | Helse Fonna HF                        | 133            | 119                                  | 199                                  | 60        | 89                                   | 227                                  | 73         | 154                                  | 172                                  |
|  | Helse Bergen HF                       | 48             | 238                                  | 325                                  | 33        | 361                                  | 400                                  | 15         | 124                                  | 124                                  |
|  | Helse Førde HF                        | 48             | 251                                  | 300                                  | 48        | 251                                  | 300                                  | 0          | .                                    | .                                    |
|  | Haraldsplass diakonale sykehus        | 85             | 111                                  | 204                                  | 83        | 111                                  | 207                                  | 2          | 96                                   | 96                                   |
|  | Totalt                                | 524            | 229                                  | 310                                  | 394       | 232                                  | 317                                  | 130        | 203                                  | 219                                  |
| Midt   | St. Olavs Hospital HF                 | 47             | 218                                  | 309                                  | 30        | 206                                  | 308                                  | 17         | 372                                  | 372                                  |
|  | Helse Nord-Trøndelag HF               | 35             | 139                                  | 220                                  | 9         | 28                                   | 220                                  | 26         | 171                                  | 223                                  |
|  | Helse Møre og Romsdal HF              | 151            | 217                                  | 311                                  | 88        | 227                                  | 327                                  | 63         | 190                                  | 283                                  |
|  | Totalt                                | 233            | 209                                  | 307                                  | 127       | 217                                  | 311                                  | 106        | 200                                  | 281                                  |
| Nord   | Helse Finnmark HF                     | 37             | 194                                  | 248                                  | 33        | 184                                  | 248                                  | 4          | 294                                  | 294                                  |
|  | Universitetssykehuset i Nord-Norge HF | 38             | 186                                  | 199                                  | 19        | 124                                  | 207                                  | 19         | 193                                  | 193                                  |
|  | Nordlandssykehuset HF                 | 78             | 62                                   | 82                                   | 71        | 61                                   | 83                                   | 7          | 80                                   | 80                                   |
|  | Helgelandssykehuset HF                | 19             | 54                                   | 107                                  | 19        | 54                                   | 107                                  | 0          | .                                    | .                                    |
|  | Totalt                                | 172            | 101                                  | 145                                  | 142       | 90                                   | 134                                  | 30         | 190                                  | 190                                  |
| Sør-Øst  | Vestre Viken HF                       | 135            | 168                                  | 269                                  | 91        | 189                                  | 328                                  | 44         | 129                                  | 208                                  |
|  | Lovisenberg                           | 176            | 140                                  | 154                                  | 167       | 144                                  | 161                                  | 9          | 28                                   | 28                                   |
|  | Diakonhjemmet                         | 15             | 77                                   | 127                                  | 15        | 77                                   | 127                                  | 0          | .                                    | .                                    |
|  | Akershus universitetssykehus HF       | 72             | 271                                  | 335                                  | 72        | 271                                  | 335                                  | 0          | .                                    | .                                    |
|  | Sykehuset Innlandet HF                | 80             | 76                                   | 153                                  | 54        | 64                                   | 118                                  | 26         | 225                                  | 385                                  |
|  | Sykehuset Østfold HF                  | 101            | 755                                  | 837                                  | 98        | 755                                  | 837                                  | 3          | 754                                  | 865                                  |
|  | Sørlandet sykehus HF                  | 452            | 246                                  | 277                                  | 354       | 230                                  | 257                                  | 98         | 326                                  | 326                                  |
|  | Sykehuset i Vestfold HF               | 100            | 387                                  | 456                                  | 69        | 248                                  | 361                                  | 31         | 889                                  | 989                                  |
|  | Sykehuset Telemark HF                 | 24             | 56                                   | 174                                  | 24        | 56                                   | 174                                  | 0          | .                                    | .                                    |
|  | Oslo universitetssykehus HF           | 154            | 137                                  | 285                                  | 126       | 168                                  | 314                                  | 28         | 32                                   | 59                                   |
| Totalt   | 1309                                  | 204            | 259                                  | 1070                                 | 197       | 249                                  | 239                                  | 278        | 300                                  |                                      |
| Totalt alle regioner   |                                       | 2238           | 197                                  | 262                                  | 1733      | 194                                  | 259                                  | 505        | 210                                  | 287                                  |

Tabellen viser median tid fra første mottak av henvisning til spesialisthelsetjenesten fram til hhv. ventetidslutt og dato for gjennomført prosedyre for pasienter henvist til **variceoperasjon**. Det vises tall for alle pasienter, for pasienter henvist til utredning (uavklarte) og pasienter henvist til behandling (avklarte). Pasienter som er henvist til utredning skal ha ventetid slutt ved oppstart av utredning, mens pasienter som er henvist til behandling skal ha ventetid slutt ved oppstart av behandling. Det er avdekket mangelfull kvalitet i rapportering av henvisningstype utredning/ behandling, se kapittel 4.1.2.

| Tabell: Median ventetid for ordinært avviklede. Tid fra ansiennitetsdato til ventetidsluttdato vs. ansiennitetsdato til tjenestestartdato etter RHF og HF. Tonsillektomi. Antall og median. 2012. |                                       |                |                                      |                                      |           |                                      |                                      |            |                                      |                                      |
|---|---------------------------------------|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| RHF   | HF                                    | Alle pasienter |                                      |                                      | Utredning |                                      |                                      | Behandling |                                      |                                      |
|   |                                       | Antall         | Ansiennitetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennitetsdato - Tjenestestartdato | Antall    | Ansiennitetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennitetsdato - Tjenestestartdato | Antall     | Ansiennitetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennitetsdato - Tjenestestartdato |
|   |                                       |                | Median                               | Median                               |           | Median                               | Median                               |            | Median                               | Median                               |
| Vest  | Helse Stavanger HF                    | 218            | 94                                   | 150                                  | 217       | 95                                   | 150                                  | 1          | 34                                   | 34                                   |
|   | Helse Fonna HF                        | 112            | 83                                   | 99                                   | 98        | 82                                   | 102                                  | 14         | 87                                   | 87                                   |
|   | Helse Bergen HF                       | 116            | 67                                   | 135                                  | 114       | 58                                   | 134                                  | 2          | 174                                  | 178                                  |
|   | Helse Førde HF                        | 83             | 63                                   | 87                                   | 82        | 64                                   | 92                                   | 1          | 62                                   | 62                                   |
|   | Totalt                                | 529            | 83                                   | 130                                  | 511       | 83                                   | 131                                  | 18         | 87                                   | 87                                   |
| Midt  | St. Olavs Hospital HF                 | 304            | 112                                  | 118                                  | 33        | 65                                   | 124                                  | 271        | 115                                  | 116                                  |
|   | Helse Nord-Trøndelag HF               | 101            | 124                                  | 124                                  | 0         | .                                    | .                                    | 101        | 124                                  | 124                                  |
|   | Helse Møre og Romsdal HF              | 204            | 77                                   | 99                                   | 96        | 81                                   | 169                                  | 108        | 70                                   | 75                                   |
|   | Totalt                                | 609            | 92                                   | 112                                  | 129       | 78                                   | 164                                  | 480        | 98                                   | 99                                   |
| Nord  | Helse Finnmark HF                     | 59             | 84                                   | 127                                  | 56        | 84                                   | 127                                  | 3          | 91                                   | 92                                   |
|   | Universitetssykehuset i Nord-Norge HF | 116            | 73                                   | 107                                  | 98        | 80                                   | 112                                  | 18         | 45                                   | 67                                   |
|   | Nordlandssykehuset HF                 | 162            | 49                                   | 56                                   | 121       | 56                                   | 61                                   | 41         | 34                                   | 40                                   |
|   | Helgelandssykehuset HF                | 54             | 61                                   | 138                                  | 52        | 61                                   | 142                                  | 2          | 50                                   | 59                                   |
|   | Totalt                                | 391            | 60                                   | 87                                   | 327       | 66                                   | 94                                   | 64         | 38                                   | 42                                   |
| Sør-Øst   | Vestre Viken HF                       | 242            | 54                                   | 62                                   | 234       | 54                                   | 62                                   | 8          | 52                                   | 68                                   |
|   | Lovisenberg                           | 248            | 57                                   | 58                                   | 232       | 58                                   | 60                                   | 16         | 41                                   | 41                                   |
|   | Akershus universitetssykehus HF       | 150            | 102                                  | 143                                  | 134       | 100                                  | 141                                  | 16         | 158                                  | 163                                  |
|   | Sykehuset Innlandet HF                | 215            | 60                                   | 85                                   | 178       | 62                                   | 90                                   | 37         | 40                                   | 50                                   |
|   | Sykehuset Østfold HF                  | 146            | 122                                  | 157                                  | 79        | 57                                   | 148                                  | 67         | 166                                  | 162                                  |
|   | Sørlandet sykehus HF                  | 153            | 118                                  | 152                                  | 151       | 119                                  | 152                                  | 2          | 51                                   | 97                                   |
|   | Sykehuset i Vestfold HF               | 210            | 43                                   | 51                                   | 208       | 43                                   | 51                                   | 2          | 53                                   | 60                                   |
|   | Sykehuset Telemark HF                 | 125            | 67                                   | 102                                  | 123       | 68                                   | 102                                  | 2          | 12                                   | 12                                   |
|   | Oslo universitetssykehus HF           | 32             | 14                                   | 25                                   | 26        | 15                                   | 29                                   | 6          | 7                                    | 14                                   |
|   | Totalt                                | 1521           | 62                                   | 79                                   | 1365      | 61                                   | 78                                   | 156        | 80                                   | 92                                   |
| Totalt alle regioner  |                                       | 3050           | 71                                   | 95                                   | 2332      | 67                                   | 96                                   | 718        | 88                                   | 92                                   |

Tabellen viser median tid fra første mottak av henvisning til spesialisthelsetjenesten fram til hhv. ventetidslutt og dato for gjennomført prosedyre for pasienter henvist til **tonsillektomi**. Det vises tall for alle pasienter, for pasienter henvist til utredning (uavklarte) og pasienter henvist til behandling (avklarte). Pasienter som er henvist til utredning skal ha ventetid slutt ved oppstart av utredning, mens pasienter som er henvist til behandling skal ha ventetid slutt ved oppstart av behandling. Det er avdekket mangelfull kvalitet i rapportering av henvisningstype utredning/ behandling, se kapittel 4.1.2.

| Tabell: Median ventetid for ordinært avviklede. Tid fra ansiennetsdato til ventetidsluttdato vs. ansiennetsdato til tjenestestartdato etter RHF og HF. Atrieflimmer. Antall og median. 2012. |                                       |                |                                    |                                    |           |                                    |                                    |            |                                    |                                    |
|--|---------------------------------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------|------------------------------------|------------------------------------|------------|------------------------------------|------------------------------------|
| RHF  | HF                                    | Alle pasienter |                                    |                                    | Utredning |                                    |                                    | Behandling |                                    |                                    |
|  |                                       | Antall         | Ansiennetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennetsdato - Tjenestestartdato | Antall    | Ansiennetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennetsdato - Tjenestestartdato | Antall     | Ansiennetsdato - Ventetidsluttdato | Ansiennetsdato - Tjenestestartdato |
|  |                                       |                | Median                             | Median                             |           | Median                             | Median                             |            | Median                             | Median                             |
| Vest   | Helse Stavanger HF                    | 154            | 55                                 | 60                                 | 153       | 55                                 | 60                                 | 1          | 12                                 | 12                                 |
|  | Helse Fonna HF                        | 92             | 22                                 | 26                                 | 83        | 22                                 | 25                                 | 9          | 25                                 | 26                                 |
|  | Helse Bergen HF                       | 659            | 114                                | 119                                | 629       | 116                                | 122                                | 30         | 67                                 | 79                                 |
|  | Helse Førde HF                        | 27             | 28                                 | 35                                 | 23        | 28                                 | 38                                 | 4          | 25                                 | 25                                 |
|  | Haraldsplass diakonale sykehus        | 45             | 41                                 | 42                                 | 16        | 42                                 | 53                                 | 29         | 39                                 | 39                                 |
|  | Totalt                                | 977            | 76                                 | 87                                 | 904       | 77                                 | 91                                 | 73         | 46                                 | 48                                 |
| Midt   | St. Olavs Hospital HF                 | 490            | 104                                | 150                                | 56        | 55                                 | 112                                | 434        | 126                                | 155                                |
|  | Helse Nord-Trøndelag HF               | 38             | 17                                 | 21                                 | 13        | 19                                 | 20                                 | 25         | 15                                 | 21                                 |
|  | Helse Møre og Romsdal HF              | 69             | 25                                 | 36                                 | 12        | 49                                 | 72                                 | 57         | 21                                 | 33                                 |
|  | Totalt                                | 597            | 77                                 | 107                                | 81        | 42                                 | 80                                 | 516        | 89                                 | 118                                |
| Nord   | Helse Finnmark HF                     | 17             | 22                                 | 37                                 | 15        | 16                                 | 37                                 | 2          | 78                                 | 103                                |
|  | Universitetssykehuset i Nord-Norge HF | 118            | 71                                 | 104                                | 87        | 64                                 | 84                                 | 31         | 214                                | 237                                |
|  | Nordlandssykehuset HF                 | 68             | 21                                 | 24                                 | 53        | 24                                 | 27                                 | 15         | 14                                 | 14                                 |
|  | Helgelandssykehuset HF                | 25             | 24                                 | 27                                 | 21        | 23                                 | 25                                 | 4          | 30                                 | 30                                 |
|  | Totalt                                | 228            | 39                                 | 48                                 | 176       | 38                                 | 44                                 | 52         | 56                                 | 62                                 |
| Annet  | Private sykehus                       | 264            | 186                                | 186                                | 20        | 62                                 | 64                                 | 244        | 200                                | 200                                |
|  | Totalt                                | 264            | 186                                | 186                                | 20        | 62                                 | 64                                 | 244        | 200                                | 200                                |
| Sør-øst  | Vestre Viken HF                       | 172            | 41                                 | 64                                 | 113       | 55                                 | 69                                 | 59         | 29                                 | 60                                 |
|  | Lovisenberg                           | 13             | 14                                 | 59                                 | 0         | .                                  | .                                  | 13         | 14                                 | 59                                 |
|  | Diakonhjemmet                         | 24             | 22                                 | 50                                 | 17        | 14                                 | 48                                 | 7          | 25                                 | 55                                 |
|  | Akershus universitetssykehus HF       | 127            | 75                                 | 105                                | 125       | 76                                 | 106                                | 2          | 30                                 | 30                                 |
|  | Sykehuset Innlandet HF                | 130            | 20                                 | 41                                 | 49        | 23                                 | 52                                 | 81         | 15                                 | 28                                 |
|  | Sykehuset Østfold HF                  | 58             | 31                                 | 46                                 | 56        | 29                                 | 43                                 | 2          | 102                                | 104                                |
|  | Sørlandet sykehus HF                  | 120            | 16                                 | 23                                 | 77        | 21                                 | 27                                 | 43         | 10                                 | 11                                 |
|  | Sykehuset i Vestfold HF               | 65             | 17                                 | 67                                 | 59        | 17                                 | 67                                 | 6          | 18                                 | 91                                 |
|  | Sykehuset Telemark HF                 | 109            | 7                                  | 7                                  | 109       | 7                                  | 7                                  | 0          | .                                  | .                                  |
|  | Oslo universitetssykehus HF           | 815            | 231                                | 235                                | 33        | 84                                 | 221                                | 782        | 234                                | 237                                |
|  | Totalt                                | 1633           | 83                                 | 121                                | 638       | 27                                 | 55                                 | 995        | 207                                | 212                                |
|  | Totalt alle regioner                  |                | 3699                               | 83                                 | 106       | 1819                               | 55                                 | 70         | 1880                               | 172                                |

Tabellen viser median tid fra første mottak av henvisning til spesialisthelsetjenesten fram til hhv. ventetidslutt og dato for gjennomført prosedyre for pasienter henvist for **atrieflimmer**. Det vises tall for alle pasienter, for pasienter henvist til utredning (uavklarte) og pasienter henvist til behandling (avklarte). Pasienter som er henvist til utredning skal ha ventetid slutt ved oppstart av utredning, mens pasienter som er henvist til behandling skal ha ventetid slutt ved oppstart av behandling. Det er avdekket mangelfull kvalitet i rapportering av henvisningstype utredning/ behandling, se kapittel 4.1.2.



**HelseDirektoratet**

**Postadresse:** Pb. 7000,  
St. Olavs plass, 0130 Oslo

**Telefon:** +47 810 20 050

**Faks:** +47 24 16 30 01

**E-post:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)