



Ventetider og pasientrettigheter 2020

Norsk pasientregister

Publikasjonens tittel: Ventetider og pasientrettigheter 2020

Utgitt: 03/2021

Bestillingsnummer: IS-2982

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling helseregistre
Postadresse: Postboks 6173 Torgarden, 7435 Trondheim
Besøksadresse: Holtermanns veg 70, 7031 Trondheim

Tlf.: 474 72 020
www.helsedirektoratet.no

Rapporten kan lastes ned fra www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Aina Karstensen
Eva K. Håndlykken

Illustrasjon: Johnèr

FORORD

Denne rapporten omhandler ventelistetall for spesialisthelsetjenesten i perioden 2016 -2020. Formålet er å vise utviklingen for sentrale mål og indikatorer. Tema for rapporten er om ventetiden har endret seg over tid, om antall som blir henvist og satt på venteliste, og tatt av ventelisten, er stabilt. Andre sentrale forhold rapporten tar opp er i hvilken grad vurderingsgarantien og frister for oppstart av helsehjelp brytes, og hvorvidt spesialisthelsetjenesten oppfylder ventetidsgarantien for barn og unge under 23 år.

2020 har vært et spesielt år for spesialisthelsetjenesten, med nedgang i aktivitet, særlig for somatiske sykehus. Det ble fra 27. mars vedtatt en midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen som blant annet satte til side pasientens rett til å få helsehjelp innen frist, og plikten til å kontakte Helfo for alternativt tilbud ved fristbrudd. Forskriften ble opphevet 1. oktober 2020. Fristbrudd for 2020 er rapportert på samme måte som før, selv om de ikke er fristbrudd i juridisk forstand i perioden den midlertidige forskriften gjaldt.

Denne rapporten følger malen fra tidligere år og beskriver tallene for 2020 under ett, med utvikling fra 2019. Tabeller med nøkkeltall per måned er lagt i vedlegg. Endring i aktivitet i spesialisthelsetjenesten gjennom pandemiperioden i 2020 er detaljert beskrevet i månedlige følge-med-rapporter som finnes på Helsedirektoratets nettsider:

[Aktivitetsutvikling i helsetjenesten – månedlige følge-med rapporter - Helsedirektoratet](#)

INNHold

FORORD	2
INNHold	3
INNLEDNING	5
SAMMENDRAG	5
1 Ventetid	8
1.1 Ventetid til somatisk sektor	8
1.2 Ventetid til psykisk helsevern for voksne	11
1.3 Ventetid til psykisk helsevern for barn og unge	12
1.4 Ventetid til tverrfaglig spesialisert rusbehandling	13
1.5 Kumulativ ventetid for ordinært avviklede etter sektor (alle pasienter)	14
2 Nyhenviste, avviklede og ventende	16
2.1 Nasjonale nøkkeltall etter sektor	17
2.2 Ikke-ordinært avviklede og pasient- eller medisinsk bestemte utsettelse	18
2.3 Ventelistemål og sesongvariasjoner	18
2.4 Andel nyhenviste etter utfall av vurdering og sektor	19
2.5 Antall henvisninger	20
2.6 Pasienter som ikke har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	22
3 Vurderingstid og Brudd på vurderingsgarantien	24
3.1 Vurderingstid	24
3.2 Brudd på vurderingsgarantien	25
4 Brudd på frist for oppstart av helsehjelp	26
4.1 Fristbrudd for ordinært avviklede pasienter	27
4.2 Fristbrudd for pasienter som fortsatt venter	28

4.3	Ventetidsgaranti for barn og unge	29
5	Frist til oppstart av helsehjelp	30
5.1	Fristtid	30
5.2	Ventetid utover fristen	31
5.3	Fristtid og andel fristbrudd	32
6	Kvalitet i ventelistedata	34
6.1	Ventende	34
6.2	Feilregistrering av henvisninger	34
6.3	Ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	35
6.4	Utredning av ventelisterregistrering	35
7	Vedlegg	39

SAMMENDRAG

Rapporten har følgende struktur: Kapittel 1 viser ventetid for ordinært avviklede, det vil si for pasienter som har fått igangsatt helsehjelp. Pasienter som har en avklart tilstand ved vurderingstidspunktet skal avvikles fra venteliste ved oppstart av behandling, mens pasienter som har en uavklart tilstand ved vurdering, skal avvikles fra venteliste ved oppstart av utredning.

Kapittel 2 viser oversikter over antall nyhenviste til venteliste, antall ordinært avviklet fra venteliste og ventende. Kapittel 3 omhandler brudd på vurderingsgarantien. Kapittel 4 viser oversikter over brudd på frist for oppstart av helsehjelp, og brudd på barne- og ungdomsgarantien. Oversikter over fristtid vises i kapittel 5. Kvaliteten i ventelistedata beskrives nærmere i kapittel 6.

Oversiktene viser hovedsakelig tall etter sektor. Definisjoner av ulike mål og begreper innen venteliste-statistikk finnes i tabell 9 i vedlegg.

Oversikt over ventelistemål og indikatorer i rapporten etter periode og nivå.

Ventelistemål/Indikator	Periode	Nivå
Ventetid til behandling (Median, gjennomsnitt, 90. prosentil)	2016-2020	Nasjonalt
Antall nyhenviste	2016-2020	Nasjonalt
Antall ordinært avviklede		
Antall ventende per 31.12		
Brudd på vurderingsgarantien	2016-2020	Nasjonalt
Brudd på behandlingsfrist/Barne- og ungdomsgarantien		

For mer informasjon om venteliste-statistikken benytt følgende lenke:

<https://helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>

Endring i aktivitet i spesialisthelsetjenesten gjennom pandemiperioden i 2020 er detaljert beskrevet i månedlige følge-med-rapporter som finnes på Helsedirektoratets nettsider:

[Aktivitetsutvikling i helsetjenesten – månedlige følge-med rapporter - Helsedirektoratet](#)

Ventetid til oppstart av helsehjelp

Gjennomsnittlig ventetid innen somatisk sektor var på 65 dager i 2020. Ventetiden økte med fire dag fra 2019 til 2020. For psykisk helsevern for voksne (PHV) var ventetiden i gjennomsnitt på 44 dager, det samme som i 2019. Innen psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) var gjennomsnittlig ventetid 44 dager i 2020. Det er en reduksjon på én dag fra 2019. Gjennomsnittlig ventetid til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er 32 dager, én dag ned fra 2019.

Nyhenviste

Antall nyhenviste til venteliste reduseres med 7,5 prosent fra 2019 til 2020 innen somatiske fagområder, og 0,8 og 4,3 prosent innen psykisk helsevern for voksne og TSB. For psykisk helsevern for barn og unge øker antall nyhenviste med 5,4 prosent.

Ordinært avviklede henvisninger

Pasienter som tas av venteliste og får påbegynt helsehjelp, telles som ordinært avviklet fra ventelisten. Vi ser en reduksjon i antall ordinært avviklede på 6,2 prosent i somatisk sektor fra 2019 til 2020. Innen psykisk helsevern for voksne og barn og unge øker antallet ordinært avviklede, mens for TSB (rusbehandling) er det en reduksjon på 3,7 prosent fra 2019.

Antall ventende

Antall ventende øker for alle sektorer. Økningen er på 0,4 prosent for somatikk, 8,7 prosent for PHV, 20,8 prosent for PHBU og 0,4 prosent for TSB.

Vi gjør oppmerksom på at antall ventende totalt påvirkes av flere forhold og er alene ikke et godt mål på behandlingsskapitet. Målet i seg selv sier ikke noe om hvor vidt ventelisten er problematisk.

Brudd på frist for oppstart av helsehjelp

Pasienter med rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, får fastsatt en individuell frist for når medisinsk forsvarlighet krever at helsehjelpen senest skal starte. Brudd på den individuelle fristen omtales som fristbrudd. Andelen brudd på frist til oppstart av helsehjelp beregnes for pasienter med gyldig frist.

Andel fristbrudd for ordinært avviklede øker fra 2019 til 2020 for alle sektorer, med unntak av PHBU.

I 2020 ble 7,3 prosent av pasientene tatt av venteliste etter at frist for oppstart av helsehjelp var passert, det er en økning fra 2,4 prosent i 2019. Andelen fristbrudd for ordinært avviklede er høyest innen somatikk, med 7,7 prosent. Innen PHV og TSB er andel fristbrudd på henholdsvis

3,9 og 2,5 prosent. Innen PHBU er det en svak nedgang i andel fristbrudd fra 2,7 prosent i 2019 til 2,6 prosent i 2020.

1 VENTETID

Dette kapitlet handler om ventetid til oppstart av helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Vi viser ventetid for somatiske fagområder (1.1), psykisk helsevern for voksne (1.2), psykisk helsevern for barn og unge (1.3), og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (1.4). I tillegg viser vi ventetid for pasienter som er vurdert til å ha behov for utredning (uavklart tilstand), og for pasienter som er vurdert til å ha behov for behandling (avklart tilstand).

Ventetid for ordinært avviklede: Ventetid til helsehjelp måles i kalenderdager, og beregnes som differansen mellom dato for mottak av henvisning i spesialisthelsetjenesten (ansiennitetsdato) og dato for når ventetiden avsluttes (ventetid sluttdato). Ventetiden slutter ved oppstart av helsehjelp i form av utredning eller behandling. Dato for ventetidens slutt for den enkelte pasient registreres i sykehusenes pasientadministrative system, og rapporteres til NPR. Ventetid beregnes for alle pasienter som er ordinært avviklet fra venteliste i den enkelte periode. Med ordinært avviklede mener vi pasienter som har stått på venteliste, og som har fått igangsatt helsehjelp. Tilfeller der oppstart av helsehjelp er utsatt av medisinske eller pasientbestemte årsaker (jf. definisjon kapittel 2), og øyeblikkelig hjelp er ikke inkludert.

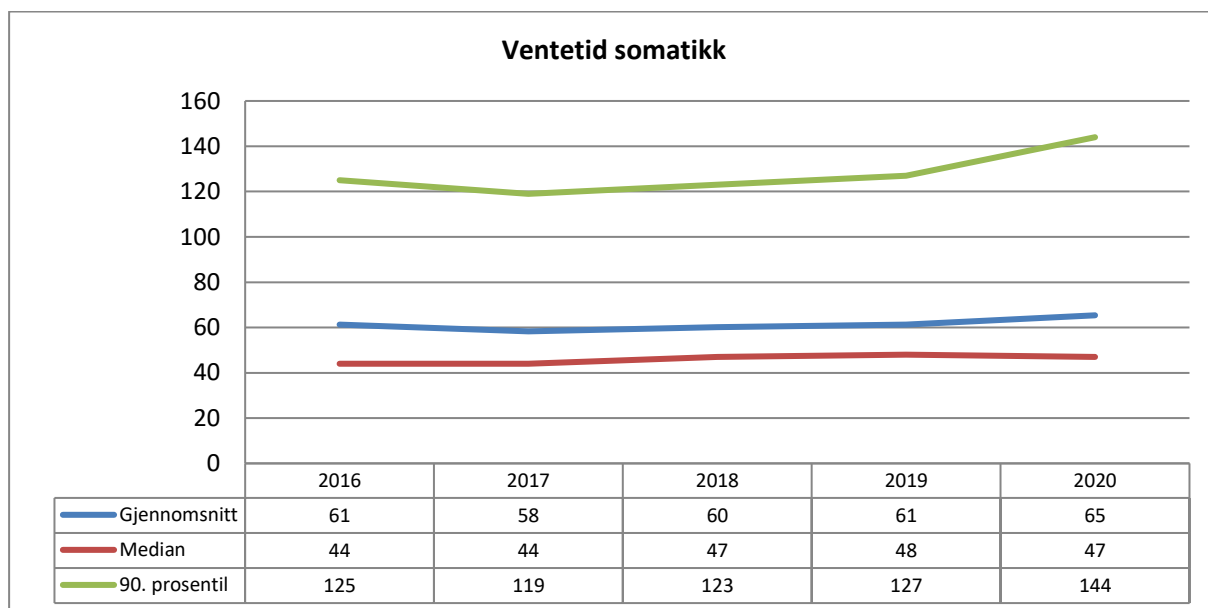
Målene som benyttes er median ventetid, gjennomsnittlig ventetid og ventetid for 90. prosentil.

Median betegner midtverdien, det vil si ventetiden til helsehjelp der halvparten har ventet kortere eller lengre i tid. Median som mål på ventetid er mer robust enn gjennomsnitt, det vil si mindre påvirket av langtidsventende. 90. prosentil angir hvor lang tid det tar før 90 prosent av pasientene har avsluttet ventetiden, mens 10 prosent venter lengre.

Ventetid og andre nøkkeltall per måned i 2020 ligger i vedleggstabell 9-12 i kapittel 7.

1.1 Ventetid til somatisk sektor

Figur 1.1 viser ventetid til oppstart av helsehjelp for somatisk sektor samlet. Figuren viser ventetid i antall dager i perioden 2016 til 2020 med målene gjennomsnitt, median og 90. prosentil. Gjennomsnittlig ventetid i 2020 er på 65 dager for somatisk sektor. Det er en økning på fire dager fra i fjor.



Figur 1.1 Ventetid innen somatikk. 2016 - 2020.

1.1.1 Ventetid utredning vs. behandling, somatikk

Pasienter kan bli vurdert til å ha behov for utredning eller behandling. Hvis pasientens tilstand er avklart, dvs. at man med stor sannsynlighet vet hva som er pasientens tilstand og videre behandlingsforløp, slutter ventetiden ved behandlingsstart. Dersom det ikke er tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hva som er pasientens tilstand, er pasientens tilstand uavklart, og ventetiden slutter ved starten på utredningen. Avklarte pasienter skal registreres med at utfall av vurdering (tidligere henvisningstype) er «behandling», mens uavklarte pasienter skal registreres med at utfall av vurdering er «utredning». Det er usikkerhet knyttet til kvalitet i rapportering av utfall av vurdering, se avsnitt 6.4 for mer informasjon om utfordringer knyttet til kvaliteten på denne variabelen.

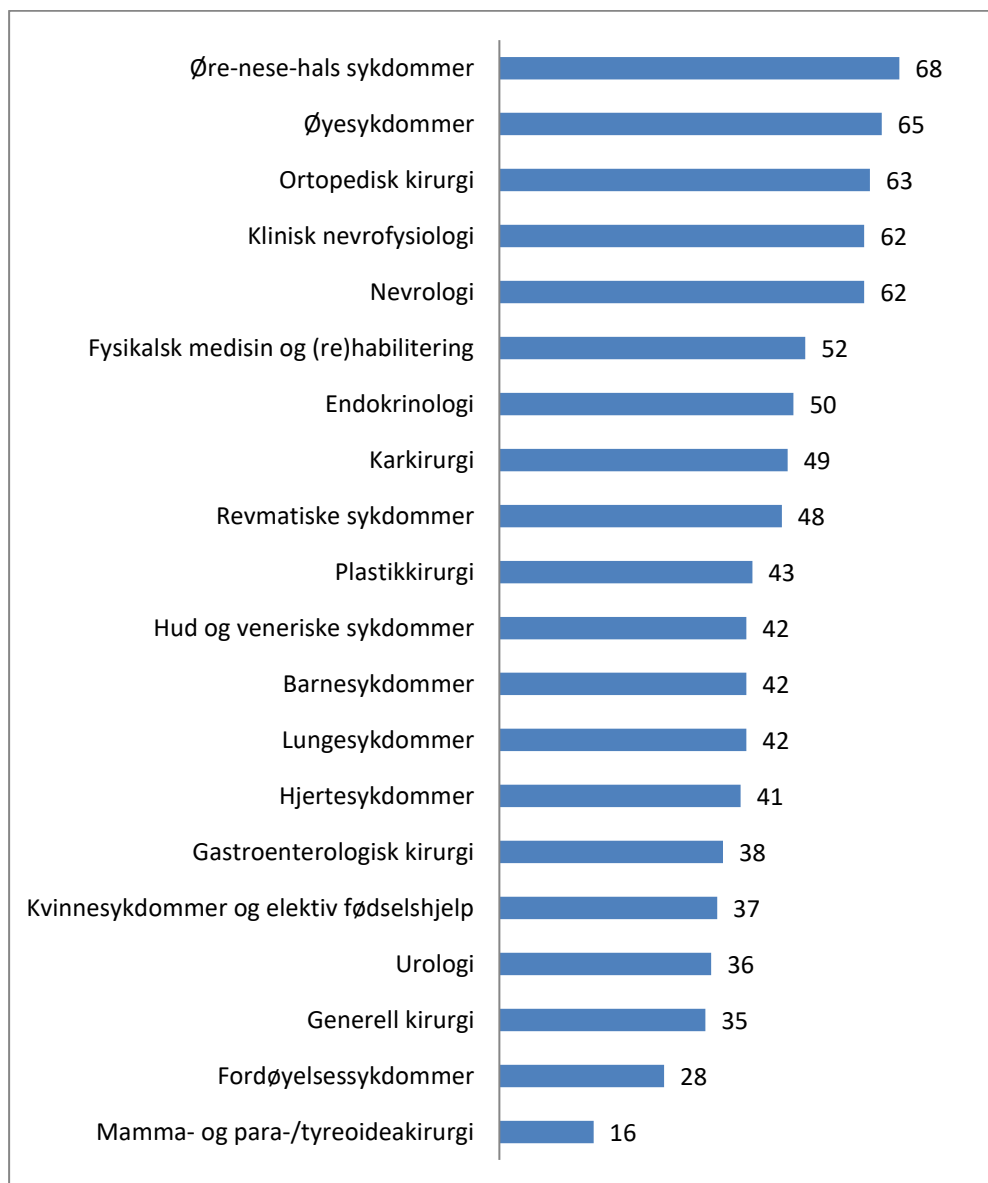
Innen somatisk sektor vurderes 81 prosent av pasientene å ha behov for utredning i 2020 (tabell 2.6). Tabell 1.1 viser utvikling i median ventetid for ordinært avviklede pasienter som var vurdert til henholdsvis utredning og behandling. Tabellen viser at median ventetid for pasienter vurdert til utredning, var lengre enn for pasienter vurdert til behandling.

Tabell 1.1 Median ventetid til utredning og behandling innen somatikk. 2016-2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Utredning	45	47	48	49	48
Behandling	38	35	41	42	39

1.1.2 Median ventetid til ulike somatiske fagområder

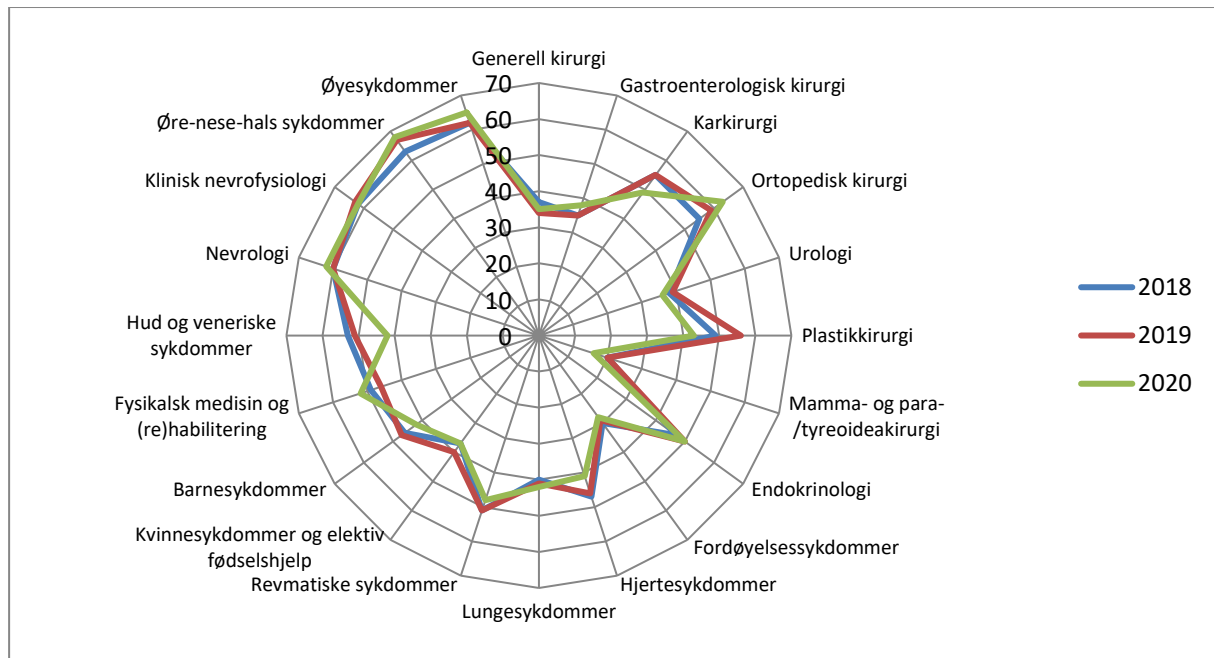
Figur 1.3 viser hvordan median ventetid varierer mellom de 20 største somatiske fagområdene, sortert fra lengst til kortest ventetid, målt for ordinært avviklede i 2020. Figuren viser at det i 2020 er lengst ventetid innen øre-nese-hals, øyesykdommer og ortopedisk kirurgi.



Figur 1.3 Median ventetid for somatiske fagområder. 2019.

Figur 1.2 er et radardiagram som viser variasjon og utvikling i median ventetid mellom de 20 største somatiske fagområdene, målt for ordinært avviklede fra 2019 til 2020. Ventetiden reduseres mest innen Mamma og para-/ tyreoideakirurgi, Hud og veneriske sykdommer og

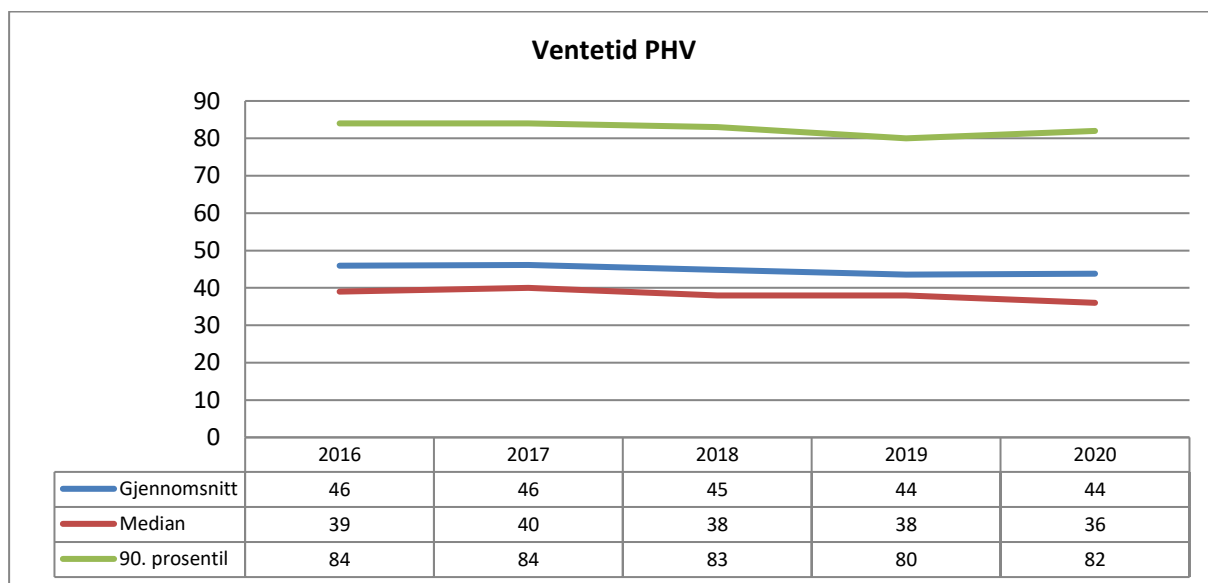
Karkirurgi. Ventetiden øker mest for Fysikalsk medisin og (re)habilitering, Urologi, Gastroenterologisk kirurgi og Øyesykdommer.



Figur 1.2 Median ventetid for somatiske fagområder. 2018-2020.

1.2 Ventetid til psykisk helsevern for voksne

Figur 1.4 viser ventetid til oppstart av helsehjelp innen psykisk helsevern for voksne. Figuren viser at gjennomsnittlig ventetid for pasienter som er tatt av venteliste i 2020, er på 44 dager, uendret fra i fjor.



Figur 1.4 Ventetid innen psykisk helsevern for voksne, 2016 - 2020.

1.2.1 Ventetid til utredning vs. behandling, psykisk helsevern for voksne

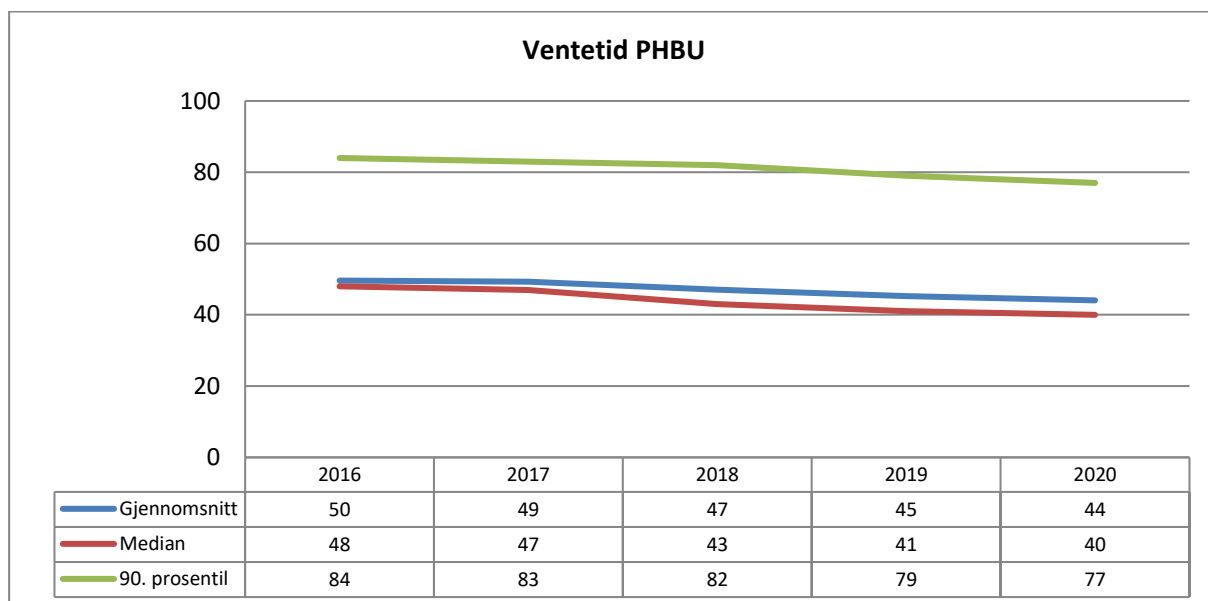
Innen psykisk helsevern for voksne, vurderes 75 prosent av pasientene å ha behov for utredning i 2019 (tabell 2.6). Tabell 1.2 viser utvikling i median ventetid for ordinært avviklede pasienter som var vurdert til å ha behov for henholdsvis utredning og behandling. Tabellen viser at median ventetid til utredning, var tre dager lengre enn til behandling i 2020.

Tabell 1.2 Median ventetid til utredning og behandling innen psykisk helsevern for voksne, 2016-2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Utredning	39	41	41	39	36
Behandling	35	34	33	34	33

1.3 Ventetid til psykisk helsevern for barn og unge

Figur 1.5 viser ventetid til oppstart av helsehjelp innen psykisk helsevern for barn og unge. Figuren viser at ventetiden gikk noe ned i perioden 2016 - 2020. Gjennomsnittlig ventetid i 2020 var på 44 dager innen psykisk helsevern for barn og unge. Dette var en reduksjon på én dag fra i fjor.



Figur 1.5 Ventetid innen psykisk helsevern for barn og unge. 2016 - 2020.

1.3.1 Ventetid til utredning vs. behandling, psykisk helsevern for barn og unge

Innen psykisk helsevern for barn og unge, vurderes 91 prosent av pasientene til å ha behov for utredning i 2020 (tabell 2.6). Tabell 1.3 viser utvikling i median ventetid for ordinært avviklede pasienter som var vurdert å ha behov for henholdsvis utredning og behandling. Tabellen viser at median ventetid for pasienter som var vurdert å ha behov for utredning, var fem dager lengre enn for pasienter som var vurdert å ha behov for behandling i 2020.

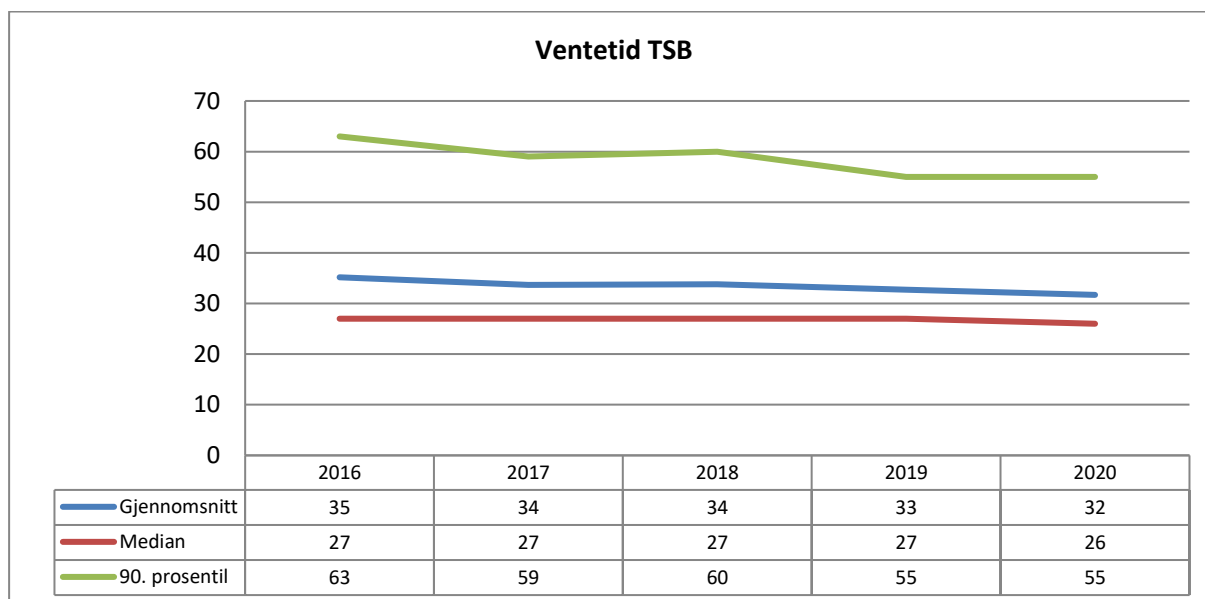
Tabell 1.3 Median ventetid til utredning og behandling innen psykisk helsevern for barn og unge. 2016-2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Utredning	48	47	43	41	41
Behandling	50	48	42	37	36

1.4 Ventetid til tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 1.6 viser ventetid til oppstart av helsehjelp innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Figuren viser at ventetiden ble noe redusert gjennom perioden 2016 –2020.

Gjennomsnittlig ventetid i 2019 var på 32 dager, én dag ned fra 2018.



Figur 1.6 Ventetid innen TSB. 2016 – 2020.

1.4.1 Ventetid til utredning vs. behandling, TSB

Innen TSB, vurderes 35 prosent av pasientene å ha behov for utredning i 2019 (tabell 2.6). Tabell 1.4 viser utvikling i median ventetid for ordinært avviklede pasienter som var vurdert å ha behov for henholdsvis utredning og behandling. Tabellen viser at median ventetid har vært lik for pasienter som var vurdert å ha behov for utredning og de som var vurdert å ha behov for behandling i perioden. I 2020 venter pasientene én dag lengre på utredning enn på behandling.

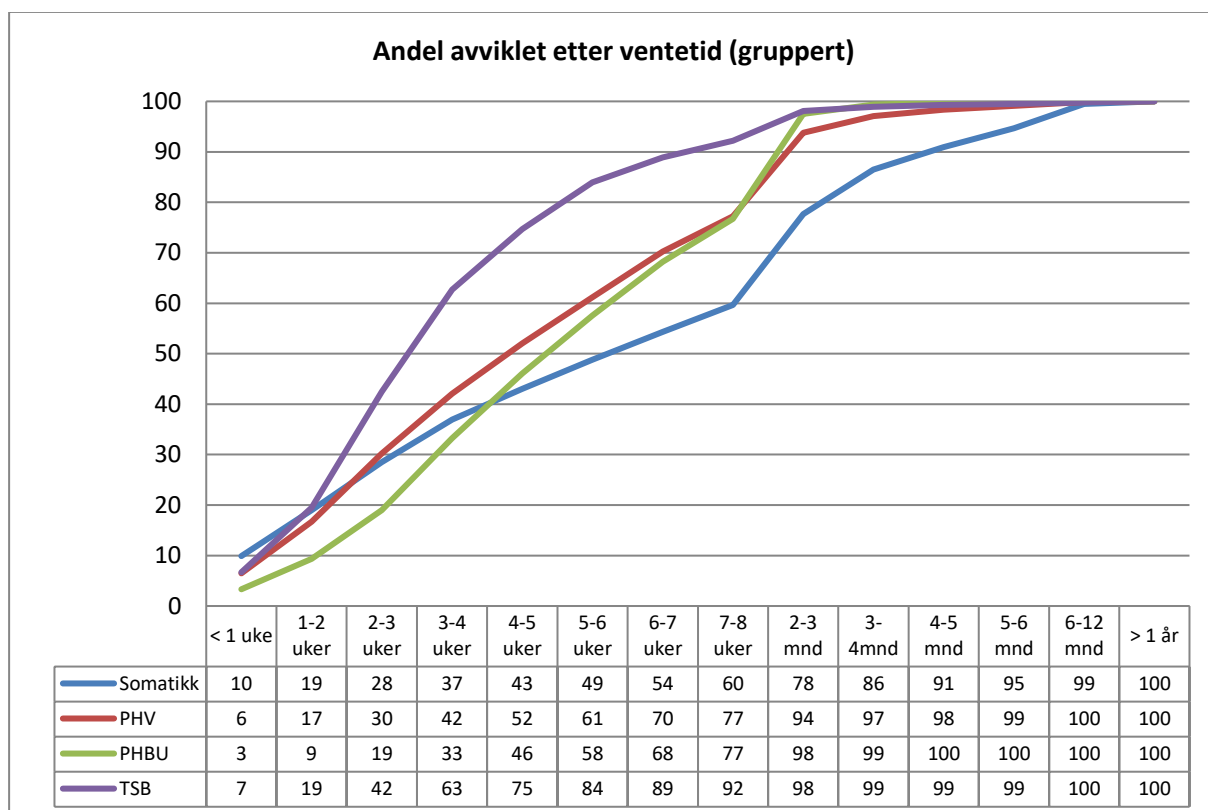
Tabell 1.4 Median ventetid til utredning og behandling innen TSB. 2016-2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Utredning	26	27	27	27	25
Behandling	28	27	27	27	26

1.5 Kumulativ ventetid for ordinært avviklede etter sektor (alle pasienter)

Figur 1.7 gir en oversikt over hvor stor andel av pasientene som ble tatt av venteliste etter hvert som ventetiden øker. Figuren viser andel pasienter ble tatt av venteliste innen én uke, innen to uker, tre uker osv. opp til 12 måneder etter henvisning.

Figuren viser at i underkant av halvparten av pasientene innen somatiske fagområder ble ordinært avviklet fra ventelistene innen seks uker, mens om lag 60 prosent av de henviste ble ordinært avviklet fra ventelisten innen seks uker i psykisk helsevern. Innen TSB var 84 prosent av pasientene tatt av ventelisten innen seks uker. I psykisk helsevern for barn og unge var 98 prosent tatt av ventelisten innen tre måneder.



Figur 1.7 Andel avviklet fra venteliste etter angitt ventetid per sektor. 2019. Kumulativ prosent.

Se tabell 1 i vedlegget for oversikt over andelen som ventet mindre enn seks måneder, 6-11 måneder og over ett år for ulike sektorer og over tid. Tabellen viser at andelen som ventet mindre enn seks måneder gikk ned med ett prosentpoeng for somatikk og PHV. Det var ingen som ventet over seks måneder innen PHBU og TSB.

2 NYHENVISTE, AVVIKLEDE OG VENTENDE

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

Antall nyhenviste: Viser antall henvisninger til elektiv behandling som er vurdert og satt på venteliste i løpet av perioden. Definisjonen av nyhenviste tar utgangspunkt i alle henvisninger som er vurdert i løpet av en periode, uavhengig av når henvisningen ble mottatt.

Hvis henvisningen er vurdert ved en tidligere enhet, slik at vurderingsdatoen kommer før mottaksdato, telles ikke henvisningene.

I 2019 ble det gjort en endring i hvilke henvisninger som ekskluderes fra datagrunnlaget. Henvisninger som avvikles samme dag som de mottas har tidligere blitt vurdert som øyeblikkelig hjelp og dermed ekskludert fra ventelistestatistikken. Dette er differensiert. Nå inngår henvisninger som avvikles samme dag som de mottas, dersom disse henvises videre til andre behandlingssteder. Dette resulterer i flere nyhenviste enn før, noe som igjen påvirker grunnlaget for beregning av "brudd på vurderingsgarantien" og "vurderingstid".

Tallene er oppdatert bakover i tid, og er sammenliknbare gjennom perioden.

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

Antall ventende: Indikatoren viser antallet henvisninger som ikke er avviklet ved utgangen av perioden. Antall ventende telles 30.4 for 1. tertial, 31.8 for 2. tertial og 31.12 for 3. tertial eller året. Medisinsk- og pasientbestemte utsettelse, øyeblikkelig hjelp og kontroller er ikke inkludert.

Nøkkeltall per måned i 2020 ligger i vedleggstabell 9-12 i kapittel 7.

2.1 Nasjonale nøkkeltall etter sektor

Tabell 2.1-2.5 viser antall nyhenviste til venteliste, ordinært avviklede fra venteliste, og antall ventende ved utgangen av perioden.

Tabell 2.1 Antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende (31.12) for alle sektorer. 2016 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020
Antall nyhenviste	1 397 877	1 399 310	1 373 053	1 382 975	1 287 742	-6,9 %
Antall ord avviklede	1 064 748	1 050 972	1 029 705	1 034 715	978 583	-5,4 %
Antall ventende (31.12)	205 044	210 494	211 788	217 944	220 451	1,2 %

Tabell 2.1 viser at antall nyhenviste ble redusert med 6,9 prosent fra i fjor, mens antall ordinært avviklede ble redusert med 5,4 prosent. Det var i overkant av 220 000 som ventet ved utgangen av 2020. Dette var en økning på 1,2 prosent sammenliknet med samme tidspunkt året før.

Somatikk

Antall nyhenviste til somatisk sektor gikk ned med 7,5 prosent fra 2019 til 2020. Antall ordinært avviklet fra venteliste gikk ned med 6,2 prosent fra året før. 0,4 prosent flere ventet ved utgangen av 2020 enn ved utgangen av 2019.

Tabell 2.2 Antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende (31.12) for somatikk. 2016 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020
Antall nyhenviste	1 280 309	1 278 941	1 246 663	1 262 481	1 167 494	-7,5 %
Antall ord avviklede	982 728	967 833	944 480	948 028	889 224	-6,2 %
Antall ventende (31.12)	190 178	196 043	197 784	203 159	203 983	0,4 %

Psykisk helsevern for voksne

Innen psykisk helsevern for voksne gikk antall nyhenviste ned med 0,8 prosent og ordinært avviklede henvisninger økte med 2,2 prosent fra 2019 til 2020. Antall ventende økte med 8,7 prosent i samme periode.

Tabell 2.3 Antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende (31.12) for psykisk helsevern for voksne. 2016 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020
Antall nyhenviste	65 799	68 238	73 032	74 859	74 223	-0,8 %
Antall ordinært avviklede	47 845	50 067	52 364	54 024	55 195	2,2 %
Antall ventende (31.12)	8 769	8 655	8 914	9 260	10 065	8,7 %

Psykisk helsevern for barn og unge

Innen psykisk helsevern for barn og unge er det en økning nyhenviste og avviklede på henholdsvis 5,4 og 8,6 prosent fra 2019 til 2020. Antall ventende økte med 20,8 prosent fra utgangen av 2019 til utgangen av 2020.

Tabell 2.4 Antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende (31.12) for psykisk helsevern for barn og unge. 2016 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020
Antall nyhenviste	24 826	25 792	25 974	26 469	27 890	5,4 %
Antall ordinært avviklede	19 099	20 325	20 204	19 738	21 439	8,6 %
Antall ventende (31.12)	3 765	3 653	3 197	3 714	4 485	20,8 %

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Antall nyhenviste TSB reduseres fra 2019 til 2020 med 0,9 prosent og antall ordinært avviklede med 3,7 prosent. Antall ventende øker med 0,4 prosent i samme periode.

Tabell 2.5 Antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende (31.12) for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2016 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020
Antall nyhenviste	15 656	14 679	14 606	14 471	13 851	-4,3 %
Antall ordinært avviklede	10 250	9 196	9 501	9 650	9 295	-3,7 %
Antall ventende (31.12)	1 348	1 344	1 196	1 178	1 183	0,4 %

2.2 Ikke-ordinært avviklede og pasient- eller medisinsk bestemte utsettelse

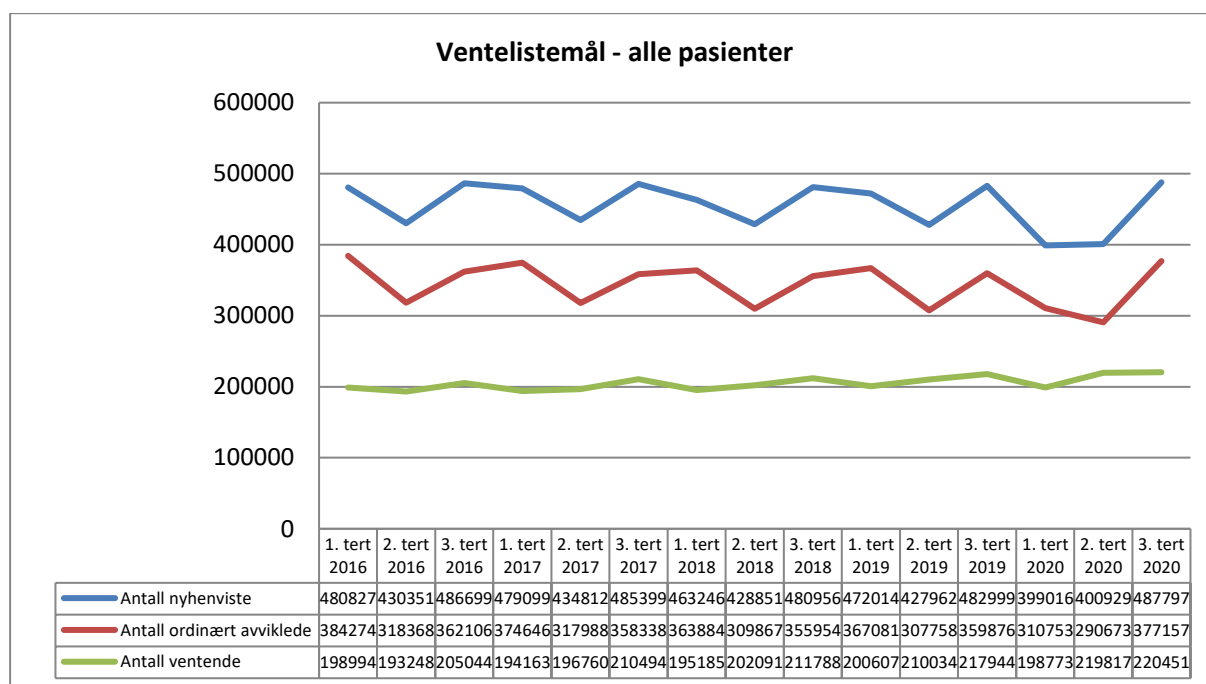
En rekke av henvisningene til spesialisthelsetjenesten avvikles ikke-ordinært fra ventelisten ved det enkelte behandlingssted, som for eksempel ved at pasienten henvises videre til annet sykehus, benytter seg av Fritt behandlingsvalg, ved at behandling ikke er aktuelt, og ved rydding/sanering av ventelistene. I tillegg holdes henvisninger med pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse av behandlingsstart utenfor ved beregning av antall ordinært avviklede og antall ventende.

Tabell 2 i vedlegg viser utviklingen i ikke-ordinære avviklinger fra venteliste, og henvisninger (avviklede og ventende) hvor det er rapportert pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse av behandlingsstart.

2.3 Ventelistemål og sesongvariasjoner

Tabellene 2.1-2.5 viste endring for årene 2016 - 2020, og ikke per tertial. Figur 2.1 viser at volumet for nøkkeltallene følger sesongvariasjoner. Lavere aktivitet i sommermånedene vises som en reduksjon i antall nyhenviste og antall ordinært avviklede i 2. tertial.

Utviklingen for 2020 er ulik den for øvrige år. Dette henger sammen med pandemien og lavere aktivitet i spesialisthelsetjenesten, spesielt for somatiske fagområder.



Figur 2.1 Oversikt over ventelistemål per tertial. 2016 – 2020.

2.4 Andel nyhenviste etter utfall av vurdering og sektor

Tabell 2.6 viser andel som er blitt vurdert til å ha behov for henholdsvis utredning eller behandling i perioden 2016-2020, etter sektor. Oversikten viser at andelen som ble vurdert til å ha behov for utredning er redusert fra 2016. 81 prosent av somatiske pasienter ble vurdert til å ha behov for utredning, det samme som i 2019. For TSB og psykisk helsevern for voksne er andelen lavere, men den øker gjennom perioden fra 2017. For pasienter innen psykisk helsevern barn og unge er 91 prosent vurdert til å ha behov for utredning.

Tabell 2.6 Andelsvis fordeling av nyhenviste etter utfall av vurdering og sektor. 2016-2020.

	Utredning					Behandling				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Somatikk	89	85	81	81	81	11	13	17	17	17
PHV	80	76	70	73	75	20	24	30	27	24
PHBU	75	80	84	90	91	25	20	16	10	9
TSB	40	36	28	34	35	57	64	72	65	64
Totalt 1)	88	83	79	81	80	12	15	19	18	18

¹⁾ Inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

I oversikten ovenfor viser vi ikke andelen som er vurdert til andre typer utfall av vurdering, eller som mangler registrering på utfall av vurdering.

I avsnitt 6.4 beskrives kvaliteten på rapportering av utfall av vurdering nærmere.

2.5 Antall henvisninger

I ventelistestatistikken telles antall henvisninger og ikke antall pasienter. Det skal opprettes én henvisningsperiode for ett pasientforløp. Det er kjent at det for samme pasientforløp kan bli opprettet mer enn én henvisningsperiode, og at dette gir noe høye volumtall (nyhenviste, avviklede og ventende). En bedring av registreringspraksis på dette området, vil gi en nedgang i volumtallene.

I oversiktene viser vi *antall unike pasienter* opp mot *antall henvisninger* for de ulike ventelistemålene. Vi teller samme pasient kun én gang per sektor.

Tabell 2.7 viser forholdet mellom antall henvisninger og antall pasienter som er nyhenviste til venteliste i 2019 og 2019. Forholdstallet mellom antall henvisninger og antall pasienter var 1,29 for somatisk sektor, og en god del lavere for psykisk helsevern og TSB. For PHBU var det 1,02. Et forholdstall på 1,29 betyr at det var registrert omtrent 26 prosent flere nye henvisninger enn antall pasienter i 2020. Forholdstallene er nokså stabile fra 2019 til 2020.

Tabell 2.7. Antall nye henvisninger og antall pasienter som er nyhenvist i 2019 og 2020 etter sektor.

	2019			2020			Endring 2019-2020		
	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pas	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pas	Antall henv.	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient
Somatikk	1 262 481	976 996	1,29	1 167 494	907 327	1,29	-8 %	-7 %	0 %
PHV	74 859	71 161	1,05	74 223	70 154	1,06	-1 %	-1 %	1 %
PHBU	26 469	25 915	1,03	27 890	27 331	1,02	5 %	5 %	-1 %
TSB	14 471	12 886	1,13	13 851	12 368	1,12	-4 %	-4 %	-1 %
Totalt	1 382 975	1 091 556	1,28	1 287 742	1 021 394	1,26	-7 %	-6 %	-1 %

¹⁾ Inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

Tabell 2.8 viser forholdet mellom antall ordinært avviklede henvisninger, og pasienter som er ordinært avviklet fra venteliste i 2019 og 2020. Tabellen viser det var registrert 20 prosent flere henvisninger enn pasienter i 2019. Forholdstallet varierte mellom sektorene, fra 1,01 (PHBU) til 1,21 (somatiske fagområder).

Antall henvisninger per pasient var stabilt fra 2019 til 2020.

Tabell 2.8. Antall henvisninger og antall pasienter som er ordinært avviklet fra venteliste i 2019 og 2020 etter sektor.

	2019			2020			Endring 2019-2020		
	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pas	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pas	Antall henv.	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient
Somatikk	948 028	782 618	1,21	889 224	735 534	1,21	-6 %	-6 %	0 %
PHV	54 024	52 300	1,03	55 195	53 392	1,03	2 %	2 %	0 %
PHBU	19 738	19 502	1,02	21 439	21 201	1,01	9 %	9 %	0 %
TSB	9 650	8 916	1,08	9 295	8 545	1,09	-4 %	-4 %	0 %
Totalt	1 034 715	866 574	1,20	978 583	818 672	1,20	-5 %	-6 %	0 %

¹⁾ Inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

Tabell 2.9 viser forholdet mellom henvisninger og pasienter som fortsatt ventet på helsehjelp ved utgangen av 2019 og 2020. Tabellen viser at det var registrert fem prosent flere henvisninger enn pasienter per 31.12.2020. Dette tilsvarer tall for 2019.

Tabell 2.9. Antall ventende henvisninger og pasienter per 31.12. 2019 og 2020 etter sektor.

	2019			2020			Endring 2019-2020		
	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pas	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pas	Antall henv.	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient
Somatikk	203 159	192 710	1,05	203 983	193 088	1,06	0 %	0 %	0 %
PHV	9 260	9 211	1,00	10 065	9 983	1,01	9 %	8 %	0 %
PHBU	3 714	3 705	1,00	4 485	4 482	1,00	21 %	21 %	0 %
TSB	1 178	1 128	1,03	1 183	1 134	1,04	0 %	1 %	1 %
Totalt	217 944	207 335	1,05	220 451	209 389	1,05	1 %	1 %	0 %

¹⁾ Inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

2.6 Pasienter som ikke har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Når en henvisning blir mottatt i spesialisthelsetjenesten, skal den rettighetsvurderes. Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen, og det er viktig at den inneholder de opplysningene som er sentrale for å vurdere pasientens behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Henvisninger som er mangelfulle kan ikke returneres til henvisende instans uten vurdering. I følge gjeldende pasient- og brukerrettighetslov kan rettighetsvurdering ha to utfall. Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, eller pasienten har *ikke behov* for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Hvis opplysningene i henvisningen tilsier det, kan utfallet av rettighetsvurderingen bli at pasienten ikke har behov for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Når pasienten blir vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, blir pasienten henvist tilbake til primærhelsetjenesten.

Henvisninger som er vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal rapporteres til Norsk pasientregister (NPR). Dette er henvisninger som ikke inngår i det offisielle ventelistegrunnlaget.

Tabellen under viser antall nyhenviste til venteliste, samt antall og andel henvisninger som er vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten i perioden 2016 – 2020.

Den totale andelen pasienter som rapportert å ikke har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten er på seks prosent i 2020, og det er stabilt fra 2019, og dette er stabilt for alle helseregionene.

Tabell 2.10 Antall nyhenviste og antall og andel henvisninger som er vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp etter helseregion. 2016-2020.

		2016	2017	2018	2019	2020
Helse Nord	Antall nyhenviste	160 293	158 536	156 173	155 069	143 001
	Antall ikke behov	38 553	8 574	9 255	9 193	8 486
	Andel ikke behov	19	5	6	6	6
Helse Vest	Antall nyhenviste	287 252	281 034	269 185	267 999	251 806
	Antall ikke behov	46 917	16 570	18 287	19 872	19 207
	Andel ikke behov	14	6	6	7	7
Helse Midt-Norge	Antall nyhenviste	175 975	183 261	179 364	182 227	168 427
	Antall ikke behov	5 775	6 129	6 888	10 610	9 920
	Andel ikke behov	3	3	4	6	6
Helse Sør-Øst	Antall nyhenviste	734 094	733 042	728 018	734 615	682 823
	Antall ikke behov	116 813	71 949	39 194	45 181	44 332
	Andel ikke behov	14	9	5	6	6
Totalt ¹⁾	Antall nyhenviste	1 397 877	1 399 310	1 373 053	1 382 975	1 287 742
	Antall ikke behov	208 685	103 808	73 756	85 131	81 988
	Andel ikke behov	13	7	5	6	6

¹⁾ Inkluderer henvisninger fra private enheter

Det ble avdekket en feil i rapporteringen av pasienter som ikke har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten for helseforetak i Sør-Øst, Vest og Nord, knyttet til det pasientadministrative it-systemet DIPS. Feilen gjorde at det ble rapportert for mange henvisninger i denne kategorien. Feilen er omtalt i rapportene Validering av kvalitet i ventelistedata (IS-2174, 04/14) og Utredning av ventetidsregistrering i spesialisthelsetjenesten (IS-2626, 05/17).

Feilen ble rettet opp fra 2017 i Helse Nord og Vest, og i de ulike helseforetak i Helse Sør-Øst gjennom året 2017, slik at tallene for 3. tertial i Sør-Øst er mer på linje med hva som rapporteres fra Helse Vest og Nord. Andel som er rapportert å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten for Helse Sør-Øst i 3. tertial 2017 er på fem prosent.

For DIPS-brukere gjelder også at fagområde ikke rapporteres på henvisninger som ikke vurderes til å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Fagområde er utgangspunkt for sektorinndelingen i ventelistedatastatistikken, og tall per sektor kan derfor ikke vises.

3 VURDERINGSTID OG BRUDD PÅ VURDERINGSGARANTIEN

Pasient- og brukerrettighetsloven gir alle pasienter rett til å få sin henvisning vurdert innen 10 virkedager.

Brudd på vurderingsgarantien: Beregnes for alle henvisninger som er vurdert i løpet av det enkelte tertial. Andelen viser henvisninger som ikke er vurdert innen 10 virkedager. Vurderingstid beregnes som differansen mellom dato for mottak av henvisning i spesialisthelsetjenesten og vurderingsdato.

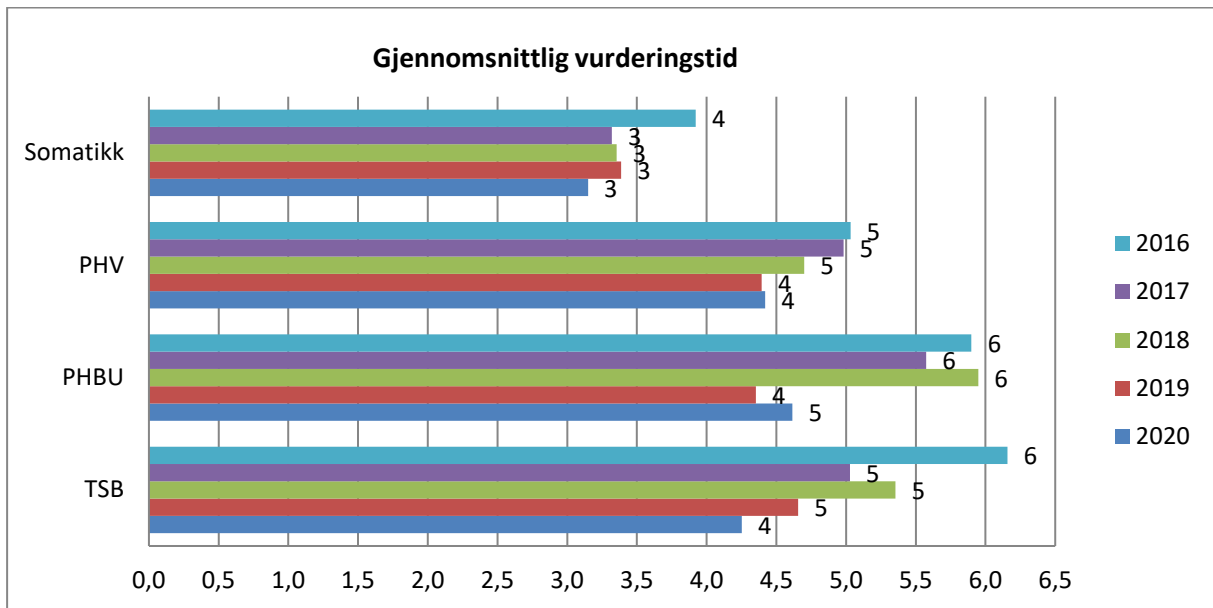
Kommentarer til kvaliteten i data:

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

Brudd på vurderingsgarantien og andre nøkkeltall per måned i 2020 ligger i vedleggstabell 9-12 i kapittel 7.

3.1 Vurderingstid

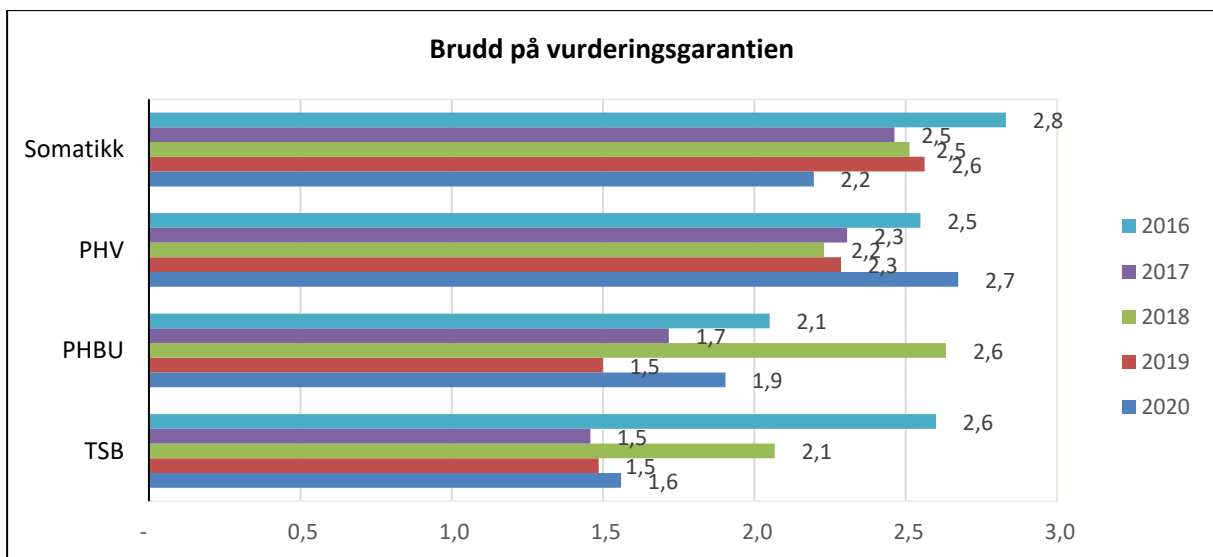
Gjennomsnittlig vurderingstid varierer mellom tre dager for somatisk sektor til fem dager for TSB. Vurderingstiden går ned for TSB, for de andre sektorene er den stabil fra 2019 til 2020.



Figur 3.1 Gjennomsnittlig vurderingstid etter sektor. 2016-2020. Antall dager.

3.2 Brudd på vurderingsgarantien

I 2020 varierte andelen brudd på vurderingsgarantien fra 1,6 prosent innen TSB til 2,7 prosent innen PHV. Fra 2019 til 2020 går omfanget av brudd på vurderingsgarantien ned for somatikk, men øker for de andre tjenesteområdene.



Figur 3.2 Andel brudd på vurderingsgarantien etter sektor. 2016-2020. Prosent.

4 BRUDD PÅ FRIST FOR OPPSTART AV HELSEHJELP

Pasient- og brukerrettighetsloven gir alle pasienter som blir vurdert til å skulle motta helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, rett til en frist for når helsehjelpen senest skal starte.

Dette kapitlet viser oversikter over brudd på frist for oppstart av helsehjelp, både for pasienter som er ordinært avviklet fra ventelistene i perioden (4.1) og pasienter som fortsatt venter ved utgangen av perioden (4.2). Her ser vi også på brudd på ventetidsgarantien for barn og unge (4.3). Andel brudd for ordinært avviklede for et utvalg somatiske fagområder blir presentert til slutt i kapitlet (4.4).

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

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

Kommentarer til kvaliteten i data:

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

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

Fristbrudd og andre nøkkeltall per måned i 2020 ligger i vedleggstabell 9-12 i kapittel 7.

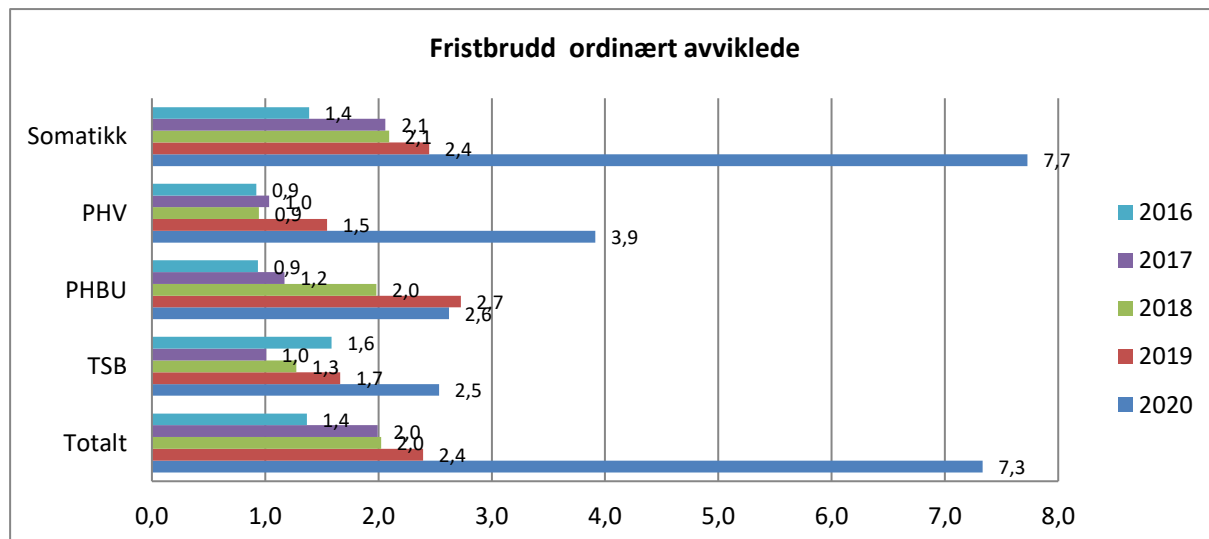
Midlertidig forskrift om endringer i helselovgivingen under pandemien:

Det ble fra 27. mars vedtatt en midlertidig forskrift (FOR-2020-03-27462) om endringer i helselovgivingen som blant annet satte til side pasientens rett til å få helsehjelp innen frist, og plikten til å kontakte Helfo for alternativt tilbud ved fristbrudd. Forskriften ble opphevet 1. oktober 2020. Fristbrudd for 2020 er rapportert og telt på samme måte som før, selv om de ikke er fristbrudd i juridisk forstand i perioden den midlertidige forskriften gjaldt.

4.1 Fristbrudd for ordinært avviklede pasienter

Nedenfor viser vi andel fristbrudd for ordinært avviklede. Omfanget av fristbrudd øker mye fra 2019 til 2020 for alle sektorer med unntak av PHBU. Økningen er spesielt stor for somatisk sektor, men også for PHV og TSB øker omfanget av fristbrudd betraktelig. Dette er knyttet til pandemihåndteringen i spesialisthelsetjenesten gjennom 2020.

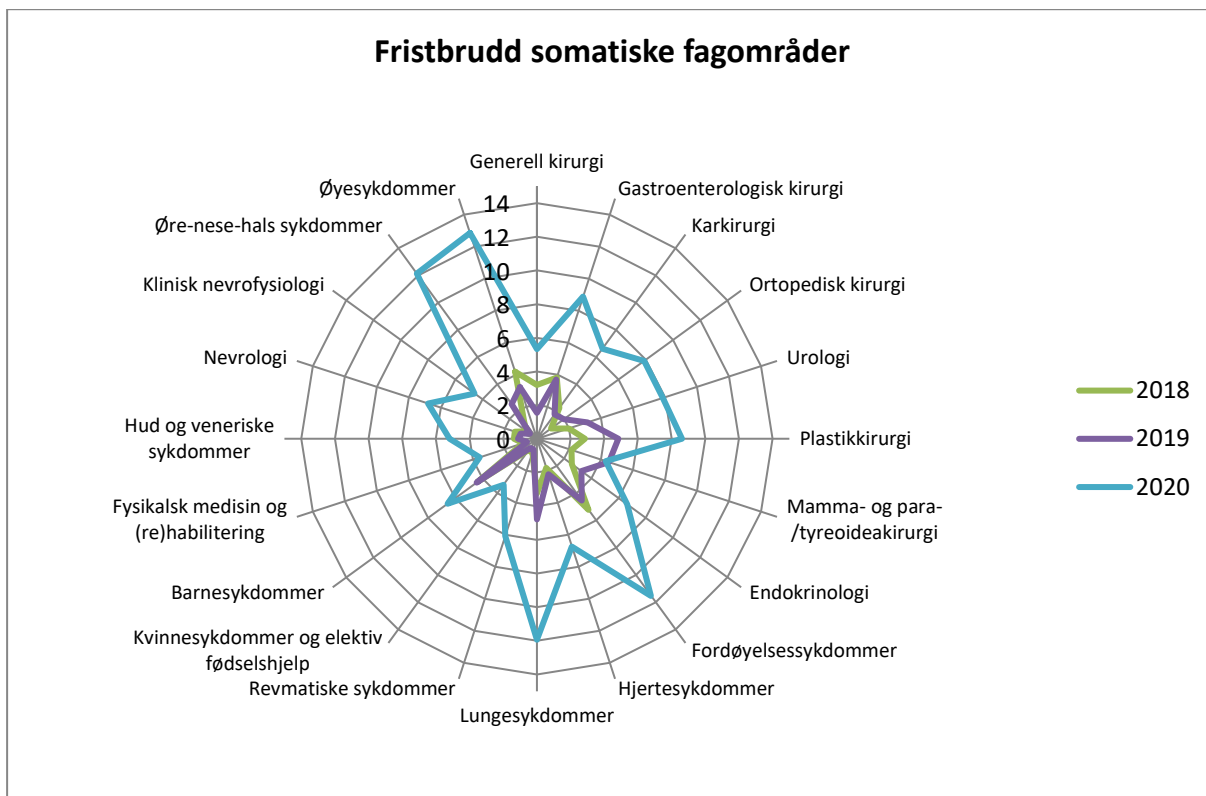
Tabell 3 i vedlegget viser antall pasienter som ikke har fått helsehjelp innen frist, per sektor.



Figur 4.1 Andel pasienter som ikke har fått helsehjelp innen frist per sektor. Ordinært avviklede. 2016 – 2020.

4.1.1 Fristbrudd for ordinært avviklede etter somatiske fagområder

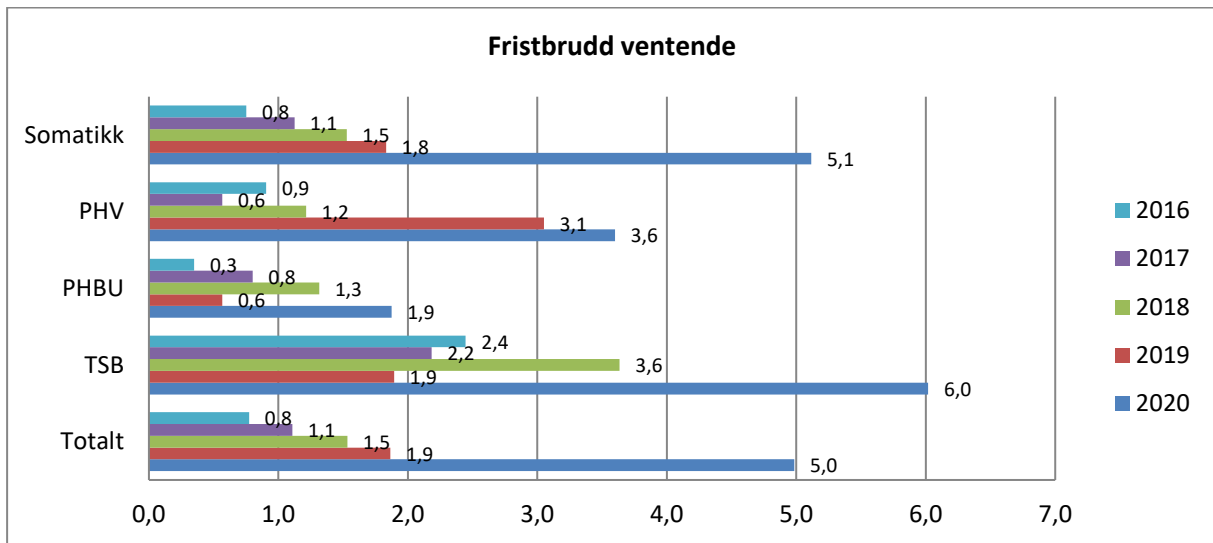
Omfanget av fristbrudd for somatiske fagområder øker fra 2019 til 2020 for alle fagområder med unntak av Mamma- og para-/ tyreoidkirurgi. Økningen er størst for Øre-nese-halssykdommer og Øyesykdommer.



Figur 4.2 Andel fristbrudd – ordinært avviklede etter fagområde. 2018-2020.

4.2 Fristbrudd for pasienter som fortsatt venter

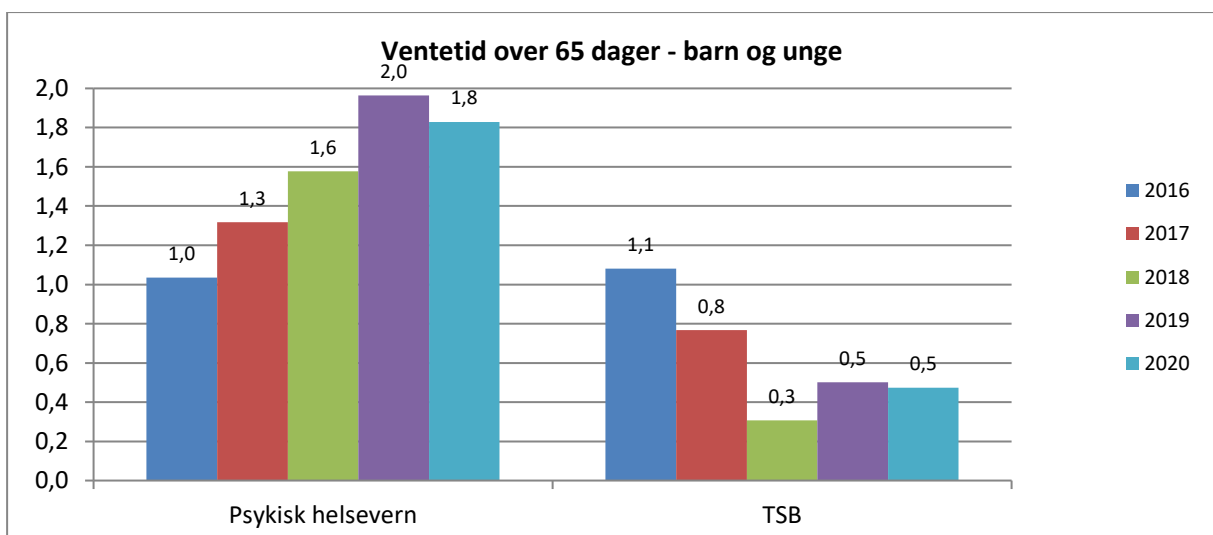
Omfanget av fristbrudd for pasienter som er ventende øker fra utgangen av 2019 til utgangen av 2020, mest for TSB og somatikk. Dette er i stor grad knyttet til pandemihåndteringen.



Figur 4.3 Andel pasienter som ikke har fått helsehjelp innen frist per sektor. Ventende. 2016 – 2020.

4.3 Ventetidsgaranti for barn og unge

Andel barn og unge under 23 år hvor behandlingsgarantien på 65 dager ikke innfris, reduseres fra 2019 til 2020 for psykisk helsevern (både barn og unge og voksne) og er stabilt for TSB.



Figur 4.4 Andel barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser som har ventetid lengre enn 65 virkedager per sektor. Ordinært avviklede. 2016 - 2020.

5 FRIST TIL OPPSTART AV HELSEHJELP

Dette kapitlet viser ulike oversikter knyttet til frist for oppstart helsehjelp. Det første avsnittet (5.1) viser ulike statistiske mål på fristtid, avsnitt 5.2 viser ventetid utover frist, mens siste avsnitt (5.3) handler om forholdet mellom andel fristbrudd og fristtid.

Fristtid: Fristtid viser hvor lange frister som gis. Fristtid måles i kalenderdager, og beregnes ved differansen mellom vurderingsdato og dato for frist for seneste oppstart av helsehjelp.

5.1 Fristtid

Tabell 5.1 viser at median fristtid varierer mellom sektorene, men har vært relativt stabil over tid innen den enkelte sektor. For somatikk og PHV ser vi imidlertid en reduksjon i fristtid det siste året. Lengst fristtid per 2020 hadde pasienter innen somatisk sektor med en median på 84 dager. Median fristtid var kortest for TSB, med 42 dager gjennom hele perioden.

Tabellen viser også at andelen som gis en fristtid på over 100 dager varierer mellom sektorene. Det er en lav andel som gis så lange frister i psykisk helsevern og TSB, mens 38 prosent hadde fristtid over 100 dager innen somatikk.

Tabell 5.1 Median fristtid (dager) etter sektor og andelsvis fordeling på fristtid. 2016 – 2020.

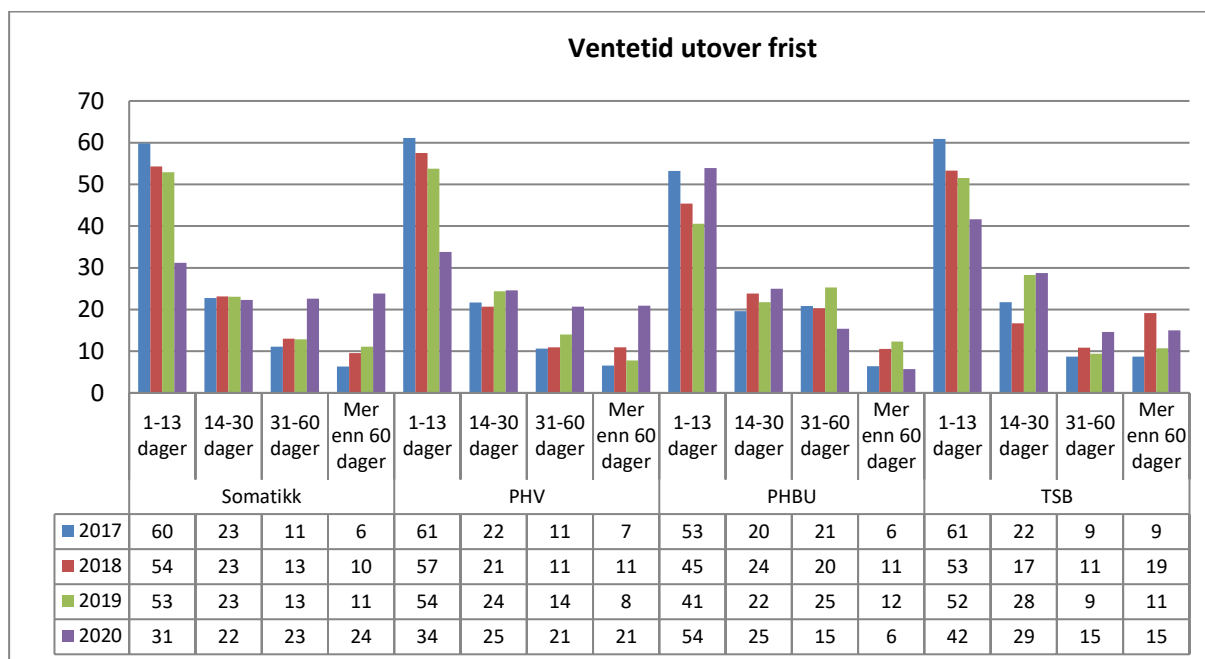
	Somatikk						PHV					
	Median dager	Prosentvis fordeling på fristtid					Median	Prosentvis fordeling på fristtid				
		1-25 dager	26-50 dager	51-75 dager	76-100 dager	Over 100 dager		1-25 dager	26-50 dager	51-75 dager	76-100 dager	Over 100 dager
2016	90	9	16	12	24	39	66	8	17	28	33	14
2017	90	8	16	12	25	39	68	8	17	28	35	12
2018	90	8	16	11	26	39	70	7	16	29	39	10
2019	86	8	16	11	26	38	76	7	14	29	41	9
2020	84	9	16	11	26	38	73	7	14	30	41	9
	PHBU						TSB					
	Median dager	Prosentvis fordeling på fristtid					Median dager	Prosentvis fordeling på fristtid				
		1-25 dager	26-50 dager	51-75 dager	76-100 dager	Over 100 dager		1-25 dager	26-50 dager	51-75 dager	76-100 dager	Over 100 dager
2016	78	4	17	27	52	0	42	11	53	18	16	3
2017	78	4	16	28	52	0	42	11	55	17	15	2
2018	76	4	16	30	50	1	42	11	58	14	15	2
2019	81	4	13	29	54	1	42	12	56	16	15	2
2020	81	4	14	28	54	0	42	13	59	14	13	2

5.2 Ventetid utover fristen

Ventetiden utover frist for de som opplevde fristbrudd var langt høyere i 2020 enn i årene før. Unntaket er PHBU.

I 2020 ble 31 prosent av de som opplevde fristbrudd innen somatikk avvirket fra ventelisten innen to uker etter fristen (se figur 5.1). Dette er en reduksjon på 22 prosentpoeng fra året før. 24 prosent av de som opplevde fristbrudd måtte vente mer enn 60 dager etter at fristen var passert på oppstart av helsehjelp. Tallet for 2019 var 11 prosent.

Av pasienter i psykisk helsevern for voksne som opplevde fristbrudd, ble 54 prosent gitt helsehjelp innen to uker etter fristen i 2019, dette var redusert til 34 prosent i 2020. 21 prosent måtte vente 60 dager eller lengre, mot åtte prosent i fjor.



Figur 5.1 Fordeling av ordinært avviklede etter ventetid utover frist. 2017 – 2020. Prosent.

Tall for PHBU viser en motsatt utvikling, der flere får hjelp kort tid etter frist, mens færre må vente lenge over frist. Innen TSB var andelen som må vente over 60 dager i 2020, 15 prosent, mot 11 året før.

5.3 Fristtid og andel fristbrudd

Tabell 5.2 viser ventetid utover frist sett i forhold til lengden på fristtiden for ordinært avviklede med fristbrudd i 2020. Ved å se på fristtid i sammenheng med hvor lenge etter fristen pasienten venter, får man et bedre bilde av alvorlighetsgraden for fristbruddet.

De med korte frister venter kortest tid over frist på å motta helsehjelp. For somatikk viser tabellen at 77 prosent av de med de korteste fristene venter under to uker på helsehjelp etter at dato for frist er passert.

Tabell 5.2 Andel pasienter fordelt på ventetid utover frist for pasienter med ulik fristtid. Per sektor. 2020.

Fristtid	Ventetid utover frist			
	1-13 dager	14-30 dager	31-60 dager	Mer enn 60 dager
Somatikk				
1 - 25 dager	77	12	7	5
26 - 50 dager	62	17	13	8
51 - 75 dager	58	16	16	10
76 - 100 dager	60	14	13	13
Mer enn 100 dager	56	11	14	19
PHV	1-13 dager	14-30 dager	31-60 dager	Mer enn 60 dager
1 - 25 dager	71	13	10	7
26 - 50 dager	60	19	12	10
51 - 75 dager	60	14	15	12
76 - 100 dager	58	15	13	14
Mer enn 100 dager	56	14	9	21
PHBU	1-13 dager	14-30 dager	31-60 dager	Mer enn 60 dager
1 - 25 dager	71	18	6	6
26 - 50 dager	67	16	12	4
51 - 75 dager	74	16	8	2
76 - 100 dager	65	19	11	5
Mer enn 100 dager	76	0	21	3
TSB	1-13 dager	14-30 dager	31-60 dager	Mer enn 60 dager
1 - 25 dager	75	15	4	7
26 - 50 dager	67	17	8	8
51 - 75 dager	67	16	11	7
76 - 100 dager	70	6	11	13
Mer enn 100 dager	71	14	7	7

6 KVALITET I VENDELISTEDATA

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. NPR er derfor avhengige av god kvalitet i disse henvisningsdataene for å kunne produsere relevant og pålitelig informasjon om ventelistesituasjonen.

Dette kapitlet omhandler kvalitetsutfordringer i datagrunnlaget for ventelistestatistikken. Vi omtaler ventendemålet (6.1), gjør rede for feilregistrering av henvisninger (6.2), rapportering av avviste ved vurdering (6.3) og resultater fra utredning av ventelisterregistrering i 2016/ 2017 og validering av ventelistedata i 2013 (6.4).

6.1 Ventende

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

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

6.2 Feilregistrering av henvisninger

I ventelistestatistikken telles antall henvisninger og ikke antall pasienter til spesialisthelsetjenesten.

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

henvisninger enn antall pasienter. Det betyr at den samme pasienten er henvist for det samme sykdomstilfelle på den samme dagen og i samme helseforetak.

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

6.3 Ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

I følge gjeldende pasient- og brukerrettighetslov kan rettighetsvurdering ha to utfall. Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten eller pasienten har ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Når pasienten blir vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, blir pasienten henvist tilbake til primærhelsetjenesten.

Henvisninger som er kodet med at de var vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten inngår ikke i det offisielle ventelistegrunnlaget, og de utgjør seks prosent av alle vurderte henvisninger i 2020, se avsnitt. 2.6.

Undersøkelser Helsedirektoratet har gjort viser at tidligere ble det rapportert flere med denne koden enn hva som var reelt. En årsak til at tallene var for høye var at data som sendes i NPR-melding genereres i sykehusets datasystemer på bakgrunn av annen informasjon som er registrert, og lokale koder grupperes til gjeldende koder i rapporteringen. Utredning av ventelistedata i 2016 og valideringsprosjektet som ble gjennomført i 2013 (se neste avsnitt) viste at kategorien «Pasienter har ikke behov for helsehjelp» lokalt kan være kodet til tekst som «Ikke medisinsk indikasjon», «Manglende kapasitet», «Manglende tilbud» og «Tilhører et annet sykehus». Dette gjaldt det pasientadministrative systemet DIPS. Denne uttrekksfeilen i DIPS ble korrigeret i 2017.

6.4 Utredning av ventelisteregistrering

Helsedirektoratet har tidligere gjort vurderinger av ventelisteregistrering og hvordan dette følges opp i helsetjenesten. I 2016 fikk Helsedirektoratet i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjøre en ny gjennomgang.

Departementet ba Helsedirektoratet innen hvert enkelt tjenesteområde vurdere

1. årsakene til at andelen pasienter som gis rett til utredning har økt
2. om pasienter tas av venteliste ved utredning uten at det har vært en reell start på pasientforløpet

3. årsaken til at andel henvisninger vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp har økt
4. om det er ulik praktisering av regelverket mellom sykehus
5. om det er behov for flere tiltak for å få på plass en enhetlig og riktig praktisering av regelverket

Resultatene fra arbeidet ble publisert i rapporten «Utredning av ventetidsregistreringer i spesialisthelsetjenesten»¹. Undersøkelsene baserte seg på dataanalyser av statistikk fra Norsk pasientregister, gjennomgang av journaler fra fire helseforetak og direkte informasjonsinnhenting fra fagfolk og helseledere i sykehusene.

Hovedfunn fra rapporten viste:

1. Mer individuell oppfølging og behandling, og ny medisinskfaglig utvikling, bidrar sammen med endret regelverk til at flere pasienter enn før får frist til utredning. Det er også tolkningsmessige og registreringstekniske utfordringer som kan påvirke tallene.

Utfordringen med å samstemme juridiske krav og medisinske vurderinger har bestått helt fra prioriteringsforskriften med veiledere ble innført. Utredning og behandling kan ha glidende overganger, og det kan være vanskelig å praktisere et klart skille slik regelverket forutsetter. Sykehusene har fått kortere tid til å vurdere henvisningen; tiden er redusert fra 30 til 10 virkedager. Særlig innen psykisk helsevern kan det påvirke muligheten til å avklare pasientens tilstand, noe som kan medføre at flere pasienter får frist til utredning.

Endringene i pasient- og brukerrettighetsloven og de nye prioriteringsveilederne trådte i kraft 1. november 2015. Økningen i andel med rett til utredning startet allerede før 2013 og fortsetter ganske jevnt, så effekten av nytt regelverk må tolkes med forsiktighet.

Informasjon om hvorvidt pasienten er vurdert å ha behov for utredning eller behandling uhensiktsmessig plassert i skjerm bildene i DIPS, og det blir uklart hvem som har ansvar for å registrere opplysningene som sendes til NPR og som går inn i ventelistestatistikken. Dette gjelder i tre v fire helseregioner; Helse Sør-Øst, i Helse vest og i Helse Nord.

Det har vært stilt spørsmål om enkelte helseforetak kan ha endret registreringspraksis blant annet for å begrense risikoen for fristbrudd ved å gi pasienten en rett til utredning i stedet for behandling. Helsedirektoratet har gjennom arbeidet med rapporten ikke funnet noe som tyder på dette, men kan heller ikke utelukke at det skjer.

2. Pasientene får i hovedsak en reell start på pasientforløpet.

¹ IS-2626, <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/utredning-av-ventetidsregistrering-i-spesialisthelsetjenesten>

Ventetid til start helsehjelp reduseres mer enn tid til start av bestemte utrednings og behandlingsprosedyrer i somatisk sektor. Analysene i rapporten understøtter at det har vært en reell nedgang i ventetid til oppstart helsehjelp i perioden fra 2012 til 2016. Resultatene gir ikke grunnlag for å konkludere med at pasienter tas av ventelisten uten at det har vært en reell start på pasientforløpet. For nesten 80 prosent av ventelistepasientene innen somatisk sektor, er det registrert informasjon som tilsier at start helsehjelp ble igangsatt ved første kontakt, enten ved at det er registrert en prosedyre på kontakten eller det er den eneste kontakt pasienten har. For de øvrige 20 prosent er det større usikkerhet fordi ikke alle prosedyrekodeverk inngår i datagrunnlaget.

3. Den høye rapporterte andelen avviste pasienter skyldes et uhensiktsmessig registreringssystem i tre av fire helseregioner, og viser ikke et reelt bilde. Dette gjaldt i Helse Sør-Øst, i Helse vest og i Helse Nord. Helse Midt-Norge lå stabilt lavere i hele perioden (3-5 %).
4. Overordnet vurdert praktiseres regelverket mer likt mellom og innen helseregionene i 2016 enn i 2012. Imidlertid viste både dataanalyser og journalgjennomgang at det var klare forskjeller mellom helseforetak og mellom tjenesteområder på hvordan regelverket praktiseres.
5. Helsedirektoratet foreslo i rapporten at det iverksettes tiltak for å bedre registreringspraksisen og pasientadministrative systemer. Det ble også foreslått en forenkling av regelverket.

Som et ledd i arbeidet med å identifisere utfordringene knyttet kvalitet i ventelistedata, var det også i 2013 gjort en validering av henvisningsdata rapportert til NPR mot opplysningene som var registrert i pasientens journal. Resultatene fra arbeidet ble publisert i rapporten «Kvalitet i ventelistedata. Kartlegging av utfordringer og identifisering av tiltak for å bedre datakvalitet i Norsk pasientregister»².

Kartleggingen viste:

- At det for samme pasientforløp kunne bli opprettet mer enn én henvisningsperiode ved registrering. Det betyr at ett og samme forløp kunne genere mer enn en henvisningsperiode i rapporteringen til NPR, og det medførte en feilaktig volumøkning ved telling av antall nyhenviste, antall ordinært avviklede og antall ventende.
- 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

² IS-2174, <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kvalitet-i-ventelistedata-kartlegging-av-utfordringer-og-identifisering-av-tiltak-for-a-bedre-datakvalitet-i-norsk-pasientregister>

disse pasientene i NPR, fant prosjektet 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.

- Det var avvik i hva som var rapportert som utfall av vurdering i NPR og hva som ble angitt i valideringsdata. Flere pasienter var angitt å være avklart i valideringsdata. Funn viste at av pasientene som var henvist til utredning ble i underkant av 90 prosent av tilfellene tatt av venteliste ved utredningsstart, mens over 10 prosent av pasientene ble tatt av ventelisten senere i forløpet. Av de som var henvist til behandling ble om lag halvparten avvirket fra venteliste ved oppstart av utredning, og halvparten ved oppstart av behandling.
- For flertallet i valideringsutvalget ga tid fra henvisning til dato for utført prosedyre et uttrykk for reell ventetid. 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.

7 VEDLEGG

Tabell 1 Andel henviste som har ventet mindre enn 6 måneder til igangsatt helsehjelp, mellom 6 - 11 måneder og lengre enn 1 år etter sektor. 2016-2020

	Somatikk					PHV				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
0 - 5 måneder	96 %	98 %	98 %	97 %	95 %	99 %	100 %	100 %	100 %	99 %
6 - 11 måneder	3 %	2 %	2 %	3 %	4 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Lengre enn 1 år	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	PHBU					TSB				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
0 - 5 måneder	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6 - 11 måneder	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Lengre enn 1 år	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabell 2 Oversikt over antall ikke-ordinært avviklede og ordinært avviklede og ventende (31.12) med pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse etter sektor. 2016 – 2020.

		2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020
Somatikk	Antall ikke-ordinære avviklinger	154 306	147 263	150 120	161 530	152 538	-5,6 %
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	175 530	176 147	167 241	163 790	139 664	-14,7 %
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	29 285	28 902	29 266	30 213	29 925	-1,0 %
PHV	Antall ikke-ordinære avviklinger	6 308	6 762	8 548	8 647	8 370	-3,2 %
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	11 138	11 900	12 394	12 327	11 863	-3,8 %
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	1 334	1 333	1 424	1 485	1 139	-23,3 %
PHBU	Antall ikke-ordinære avviklinger	1 011	1 081	1 151	1 524	1 290	-15,4 %
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	4 292	4 535	4 736	4 893	4 422	-9,6 %
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	321	333	356	302	318	5,3 %
TSB	Antall ikke-ordinære avviklinger	3 848	3 653	3 507	3 186	2 752	-13,6 %
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	3 321	3 095	3 193	3 221	3 053	-5,2 %
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	400	426	439	424	363	-14,4 %
Totalt ¹⁾	Antall ikke-ordinære avviklinger	172 997	171 271	179 357	183 285	172 283	-6,0 %
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	194 828	196 051	187 919	184 555	159 304	-13,7 %
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	31 517	31 163	31 577	32 494	31 839	-2,0 %

¹⁾ Inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

Tabell 3 Antall rettighetspasienter med en frist og som ikke har fått behandling innen den medisinsk satte fristen, per sektor. Pasienter tatt til behandling. 2016 – 2020.

	2016		2017		2018		2019		2020	
	Antall fristbrudd	Antall rettighetspasienter med en gyldig frist	Antall fristbrudd	Antall rettighetspasienter med en gyldig frist	Antall fristbrudd	Antall rettighetspasienter med en gyldig frist	Antall fristbrudd	Antall rettighetspasienter med en gyldig frist	Antall fristbrudd	Antall rettighetspasienter med en gyldig frist
Somatikk	13 150	947 883	19 880	964 292	19 676	939 897	23 011	940 584	68 181	882 073
PHV	436	47 378	517	49 997	494	52 286	833	53 872	2 148	54 878
PHBU	176	18 829	235	20 072	399	20 137	537	19 700	560	21 359
TSB	161	10 147	92	9 124	120	9 416	159	9 571	233	9 194
Totalt ¹⁾	14 059	1 028 270	20 865	1 046 770	20 735	1 024 861	24 585	1 026 975	71 187	970 768

¹⁾ Inkluderer henvisninger med ubestemt fagområde

Tabell 4. Median, gjennomsnittlig og 90. prosentil ventetid i dager fordelt på helseregion og sektor. 2016 - 2020.

		Median					Gjennomsnitt					90. prosentil					Endring 2019-2020			
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Median	Gj. snitt	90. pst	
Ventetid til utredning/ behandling (dager)	Somatikk	Helse Sør-Øst	42	44	46	46	44	60	58	60	61	64	123	118	122	128	145	-2	3	17
		Helse Vest	49	50	53	54	53	63	62	65	66	68	131	127	134	135	141	-1	3	6
		Helse Midt N	48	45	47	49	50	58	57	58	60	65	116	115	121	121	139	1	5	18
		Helse Nord	49	45	45	47	48	67	59	59	60	70	139	119	119	120	160	1	10	40
		Totalt	44	44	47	48	47	61	58	60	61	65	125	119	123	127	144	-1	4	17
	PHV	Helse Sør-Øst	40	41	39	37	36	46	46	45	42	42	84	84	82	76	76	-1	1	
		Helse Vest	33	33	32	34	30	40	41	40	41	38	79	81	79	79	77	-4	-3	-2
		Helse Midt N	43	45	45	46	37	52	52	49	50	45	91	89	84	85	85	-9	-4	-1
		Helse Nord	36	37	40	41	47	48	46	49	52	62	90	86	88	97	132	6	11	35
		Totalt	39	40	38	38	36	46	46	45	44	44	84	84	83	80	82	-2		2
	PHBU	Helse Sør-Øst	48	48	44	42	42	50	50	47	46	45	83	83	80	79	77		-1	-2
		Helse Vest	43	42	37	34	34	47	45	42	38	37	83	81	78	69	65		-1	-4
		Helse Midt N	56	53	45	42	43	57	54	54	49	48	87	86	89	81	82	1	-1	1
		Helse Nord	42	47	49	50	48	45	50	51	53	51	79	83	82	86	85	-2	-2	-1
		Totalt	48	47	43	41	40	50	49	47	45	44	84	83	82	79	77	-1	-1	-2
	TSB	Helse Sør-Øst	28	28	28	27	26	36	36	36	32	31	67	64	64	54	54	-1	-1	
		Helse Vest	26	26	26	28	24	30	28	30	34	27	48	45	48	51	46	-4	-7	-5
		Helse Midt N	26	22	24	22	22	32	28	29	29	29	55	49	51	53	49		-1	-4
		Helse Nord	33	30	30	34	35	42	38	35	40	41	75	63	64	73	68	1	1	-5
		Totalt	27	27	27	27	26	35	34	34	33	32	63	59	60	55	55	-1	-1	
Alle sektorer	Helse Sør-Øst	42	43	45	45	43	59	57	58	59	62	120	114	119	121	138	-2	3	17	
	Helse Vest	47	48	50	50	49	62	61	63	63	65	127	123	129	131	136	-1	2	5	
	Helse Midt N	48	45	46	49	49	58	56	57	59	63	113	112	117	117	133		4	16	
	Helse Nord	48	44	45	46	48	66	58	58	59	69	134	117	117	119	155	2	10	36	
	Totalt – alle fagområder	44	44	46	46	44	60	57	59	60	63	121	116	120	122	138	-2	4	16	

Tabell 5. Ventetid somatikk. Prosentilfordeling og gjennomsnitt 2016 – 2020. Endring i dager 2019 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020
10. prosentil	8	9	9	9	8	-1
20. prosentil	16	17	17	17	15	-2
30. prosentil	25	25	26	27	24	-3
40. prosentil	34	34	35	36	34	-2
50. prosentil	44	44	47	48	47	-1
60. prosentil	57	57	59	60	61	1
70. prosentil	72	71	74	75	77	2
80. prosentil	89	87	90	90	97	7
90. prosentil	125	119	123	127	144	17
Gj. snitt	61	58	60	61	65	4

Tabell 6. Ventetid psykisk helsevern voksne. Prosentilfordeling og gjennomsnitt 2016 – 2020. Endring i dager 2019 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020
10. prosentil	10	11	11	11	10	-1
20. prosentil	17	18	18	19	17	-2
30. prosentil	24	24	25	25	22	-3
40. prosentil	30	31	31	31	29	-2
50. prosentil	39	40	38	38	36	-2
60. prosentil	47	48	47	45	43	-2
70. prosentil	56	57	55	53	52	-1
80. prosentil	69	70	68	65	64	-1
90. prosentil	84	84	83	80	82	2
Gj. snitt	46	46	45	44	44	0

Tabell 7. Ventetid psykisk helsevern barn og unge. Prosentilfordeling og gjennomsnitt 2016 – 2020. Endring i dager 2019 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020
10. prosentil	16	16	16	16	15	-1
20. prosentil	24	25	24	24	23	-1
30. prosentil	32	33	30	30	29	-1
40. prosentil	40	40	36	35	35	0
50. prosentil	48	47	43	41	40	-1
60. prosentil	55	55	50	47	47	0
70. prosentil	65	63	58	54	54	0
80. prosentil	75	74	70	64	64	0
90. prosentil	84	83	82	79	77	-2
Gj. snitt	50	49	47	45	44	-1

Tabell 8. Ventetid rusbehandling. Prosentilfordeling og gjennomsnitt 2016 – 2020. Endring i dager 2019 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020
10. prosentil	11	11	10	11	10	-1
20. prosentil	16	15	15	15	15	0
30. prosentil	20	20	20	20	19	-1
40. prosentil	23	23	23	23	22	-1
50. prosentil	27	27	27	27	26	-1
60. prosentil	32	31	32	31	29	-2
70. prosentil	38	36	36	36	35	-1
80. prosentil	45	43	44	42	41	-1
90. prosentil	63	59	60	55	55	0
Gj. snitt	35	34	34	33	32	-1

Tabell 9. Nøkkeltall* per måned i 2020, somatikk

	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Aug 2020	Sep 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020
Antall nyhenviste	113279	103771	81374	58873	86718	108166	75988	89949	114685	114756	111626	94346
Antall ordinært avviklede	94177	80172	57494	43774	69293	78966	45405	67903	89279	86330	91251	73371
Antall ventende	193454	188296	183980	188476	187231	193508	207201	203890	206105	209205	203400	202044
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede	64	62	55	60	72	69	57	75	74	68	65	60
Median ventetid ordinært avviklede	54	48	39	51	63	41	33	56	52	42	43	42
90-prosentil ventetid ordinært avviklede	122	125	116	112	150	152	147	174	174	154	149	122
Gjennomsnittlig ventetid ventende	63	58	71	84	84	77	86	81	77	72	69	74
Andel brudd på vurderingsgarantien	2,3	1,9	2,9	2,3	1,8	1,8	2,5	2,5	2,1	2,1	1,9	1,9
Andel fristbrudd ordinært avviklede	2,7	2,2	2,4	9,4	14,3	14,1	10,4	11,5	10,4	7,8	6,2	4,6
Andel fristbrudd ventende	1,4	1,2	3,4	9,9	11,8	9,2	9,8	9,0	7,5	6,1	4,8	5,1

*Basert på foreløpige tall per måned.

Tabell 10. Nøkkeltall* per måned i 2020, psykisk helsevern for voksne

	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Aug 2020	Sep 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020
Antall nyhenviste	7159	6493	5122	3623	5137	6341	4750	5292	7392	7526	7662	6379
Antall ordinært avviklede	5731	4789	4099	3596	3761	4538	2519	4110	5184	5209	5285	4094
Antall ventende	8556	8473	7261	6114	6210	6484	7717	7276	7838	8560	9138	9859
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede	49	45	42	51	45	40	40	50	45	40	40	40
Median ventetid ordinært avviklede	47	35	36	47	34	29	30	46	32	31	34	35
90-prosentil ventetid ordinært avviklede	82	83	77	84	89	85	72	83	86	76	72	74
Gjennomsnittlig ventetid ventende	39	37	44	50	45	40	47	46	36	35	36	43
Andel brudd på vurderingsgarantien	3,8	3,4	5,3	3,0	1,9	2,2	2,0	2,4	1,7	1,4	2,1	2,4
Andel fristbrudd ordinært avviklede	3,1	3,1	3,4	7,0	7,0	4,6	4,3	4,5	4,3	3,4	2,4	2,3
Andel fristbrudd ventende	3,7	3,3	4,8	9,5	8,7	6,0	6,1	6,7	4,8	3,3	3,2	3,9

*Basert på foreløpige tall per måned.

Tabell 11. Nøkkeltall* per måned i 2020, psykisk helsevern barn og unge

	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Aug 2020	Sep 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020
Antall nyhenviste	2569	2595	2124	1329	1846	2577	1612	1367	2397	2790	3133	2978
Antall ordinært avviklede	2380	1767	1851	1746	1646	1811	910	1494	1637	1803	1989	1722
Antall ventende	3331	3597	3246	2464	2309	2555	2826	2160	2477	3022	3699	4457
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede	48	45	44	51	51	40	35	53	47	37	39	39
Median ventetid ordinært avviklede	46	41	41	50	51	34	32	53	38	33	35	35
90-prosentil ventetid ordinært avviklede	77	79	76	81	84	75	64	83	83	63	63	69
Gjennomsnittlig ventetid ventende	32	32	38	43	37	32	46	40	26	27	28	36
Andel brudd på vurderingsgarantien	2,3	1,4	2,8	2,2	1,9	1,5	2,4	1,7	0,9	1,7	1,9	2,6
Andel fristbrudd ordinært avviklede	1,4	1,9	1,6	4,7	4,1	3,4	1,8	4,0	4,1	2,3	1,4	1,5
Andel fristbrudd ventende	1,1	1,2	3,0	4,6	4,8	3,3	4,4	4,1	2,8	1,8	1,3	2,1

*Basert på foreløpige tall per måned.

Tabell 12. Nøkkeltall* per måned i 2020, rusbehandling (TSB)

	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Aug 2020	Sep 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des2020 ¹⁾
Antall nyhenviste	1296	1218	1027	839	965	1157	1069	963	1367	1370	1336	1016
Antall ordinært avviklede	878	831	695	627	578	837	573	697	803	889	832	644
Antall ventende	1072	1111	955	906	916	921	1093	951	1086	1179	1165	994
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede	40	34	29	34	30	29	28	36	28	30	29	28
Median ventetid ordinært avviklede	34	25	26	30	23	23	22	31	22	24	25	25
90-prosentil ventetid ordinært avviklede	61	59	50	62	61	49	44	59	49	44	48	44
Gjennomsnittlig ventetid ventende	27	33	35	39	34	36	40	35	29	31	31	34
Andel brudd på vurderingsgarantien	1,9	2,3	1,9	2,3	2,0	0,9	1,6	1,0	1,5	1,1	1,9	1,3
Andel fristbrudd ordinært avviklede	1,4	2,2	2,3	5,8	3,0	3,4	2,5	3,2	1,9	1,9	1,9	0,8
Andel fristbrudd ventende	2,9	3,3	7,0	10,8	8,9	4,9	6,1	5,2	4,8	4,0	2,6	4,1

¹⁾ Mangelfull rapportering fra rusenheter kan påvirke tallene

*Basert på foreløpige tall per måned.

Tabell 13. Populasjoner i ventelistestatistikken (mengder, angivelse av antall)

Term	Forklaring
Nyhenviste	<p>Antall henvisninger som er vurdert i løpet av rapporteringsperioden (for eksempel et tertial).</p> <p>Vurderingsdato er da større eller lik periodestart og mindre eller lik periodeslutt. Dersom henvisningen er vurdert et annet sted (mottaksdato kommer etter vurderingsdato) telles henvisningen ikke som nyhenvist hvis den ikke er viderehenvist.</p>
Vurderte	<p>Det samme som antall nyhenviste</p>
Ventende	<p>Antallet som venter på helsehjelp på ett gitt tidspunkt.</p> <p>Antallet som <i>ikke</i> har en ventetid-sluttdato/ kode ved periodeslutt..</p> <p>Henvisninger med utsattkode 21, 22, 3 og 5 (pasient- og medisinsk bestemte utsettelse) holdes utenfor. Dato for utsettelsen må komme før periodeslutt (fra og med 2012).</p> <p>Antall ventende telles ved avslutningen av den gjeldende rapporteringsperiode, som for eksempel sluttdato for tertialene: 30.04, 31.08 og 31.12, og det er antall henvisninger som telles.</p>
Ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	<p>Antallet som venter på helsehjelp på ett gitt tidspunkt og som har en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (utsattkode 21, 22, 3 og 5). Dato for utsettelsen må komme før periodeslutt (fra og med 2012).</p> <p>Antallet som <i>ikke</i> har en ventetid-sluttdato/ kode i rapporteringsperioden.</p> <p>Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse telles ved avslutningen av den gjeldende rapporteringsperiode, som for eksempel sluttdato for tertialene: 30.04, 31.08 og 31.12, og det er antall henvisninger som telles.</p>
Ordinært avviklede	<p>Antall henvisninger som er ordinært avviklet fra ventelisten i rapporteringsperioden.</p> <p>Antall henvisninger med ventetid sluttdato og ventetid sluttkode lik 1 - helsehjelp er påbegynt, i rapporteringsperioden.</p> <p>Henvisninger med utsattkode 21, 22, 3 og 5 (pasient- og medisinsk bestemte utsettelse) holdes utenfor. Dato for utsettelsen må komme før ventetid sluttdato (fra og med 2012).</p>

Term	Forklaring
Ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	Antall henvisninger som er ordinært avviklet fra ventelisten i rapporteringsperioden og som har en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (utsattkode 21, 22, 3 og 5). Dato for utsettelsen må komme før ventetid sluttdato (fra og med 2012).
Ikke-ordinære avviklinger	Antall henvisninger som er ikke-ordinært avviklet fra ventelisten i rapporteringsperioden. Henvisninger med ventetid sluttdato i rapporteringsperioden og ventetid sluttkode forskjellig fra 1 (Helsehjelp er påbegynt).

Bregnede størrelser i ventelistestatistikken

Term	Forklaring
Ventetid for avviklede	Tidsrom, målt i antall kalenderdager, fra henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten til ventetid-sluttdato er satt. Ventetid for avviklede beregnes som differansen mellom ansiennitetsdato og dato for når ventetiden avsluttes. Beregnes for alle pasienter som er ordinært avviklet.
Ventetid for ventende	Tidsrom, målt i antall kalenderdager, fra en henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til periodeslutt. Ventetid for ventende beregnes som differansen mellom ansiennitetsdato og dato for periodeslutt. Beregnes for alle pasienter som er ventende ved utgangen av den enkelte rapporteringsperiode.
Vurderingstid	Tidsrom, målt i antall kalenderdager, fra en henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til vurderingsdato er satt. Vurderingstid beregnes ut fra differansen mellom ansiennitetsdato og vurderingsdato.
Fristtid	Tidsrom, målt i antall kalenderdager, fra en henvisning er vurdert i spesialisthelsetjenesten til fristdato. Fristtid beregnes ut fra differansen mellom vurderingsdato og frist for nødvendig helsehjelp.
Antall fristbrudd for avviklede	Et fristbrudd oppstår når frist for nødvendig helsehjelp er passert og ventetid sluttdato ikke er satt. For ordinært avviklede telles fristbrudd for henvisninger med ventetid sluttdato etter fristdato. Pasient- og medisinsk bestemte utsettelse med utsettelsesdato før ventetid-sluttdato, samt henvisninger uten gyldig frist er holdt utenfor.
Andel fristbrudd for avviklede	Antall ordinært avviklede pasienter registrert med rett til nødvendig helsehjelp og som har fristbrudd dividert med antall ordinært avviklede i rapporteringsperioden. Pasient- og medisinsk bestemte utsettelse med utsettelsesdato før ventetid-sluttdato, samt henvisninger uten gyldig frist er holdt utenfor.

Term	Forklaring
Antall fristbrudd for ventende	<p>Et fristbrudd oppstår når frist for nødvendig helsehjelp er passert og ventetid sluttdato ikke er satt.</p> <p>For ventende telles fristbrudd for henvisninger med fristdato før periodeslutt.</p> <p>Pasient- og medisinsk bestemte utsettelse med utsettelsesdato før periodeslutt, samt henvisninger uten gyldig frist er holdt utenfor.</p>
Andel fristbrudd for ventende	<p>Antall ventende pasienter som har fristbrudd, dividert med alle som er ventende ved rapporteringsperiodens utgang.</p> <p>Pasient- og medisinsk bestemte utsettelse med utsettelsesdato før periodeslutt, samt henvisninger uten gyldig frist er holdt utenfor.</p>
Antall brudd på vurderingsgarantien	<p>Et brudd på vurderingsgarantien oppstår når henvisningen ikke er vurdert innen det antall dager som vurderingsgarantien setter.</p> <p>I følge vurderingsgarantien skal henvisninger vurderes innen 10 virkedager.</p> <p>Brudd på vurderingsgarantien beregnes for nyhenviste med vurderingsdato som kommer mer enn 10 virkedager etter ansiennitetsdato.</p>
Andel brudd på vurderingsgarantien	<p>Antall brudd på vurderingsgarantien i rapporteringsperioden dividert med antall nyhenviste i rapporteringsperioden.</p>
Barne- og ungdomsgarantien, antall tatt til behandling innen 65 dager.	<p>For barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser, skal helsehjelp være påbegynt innen 65 virkedager.</p> <p>Antall barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser som er ordinært avviklet innen 65 virkedager i rapporteringsperioden. Ventetiden beregnes fra vurderingsdato til dato for ordinær avvikling (ventetid sluttdato).</p>
Barne- og ungdomsgarantien, andel tatt til behandling innen 65 dager.	<p>Antall barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser, og som er ordinært avviklet innen 65 virkedager i rapporteringsperioden, dividert på alle ordinært avviklede under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser. Ventetiden beregnes fra vurderingsdato til dato for ordinær avvikling (ventetid sluttdato).</p>



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

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no