

# Ventetider og pasientrettigheter 2021

Norsk pasientregister

---

RAPPORT

IS-3036

Ventetider og pasientrettigheter 2021

**Utgitt 3/2022**

**IS-nummer:** IS-3036

**Utgitt av Helsedirektoratet**

Avdeling helseregistre

Pb. 6173 Torgarden

7435 Trondheim

**Besøksadresse**

Holtermanns veg 70, 7031 Trondheim

**Telefon** 47 47 20 20

**E-post** postmottak@helsedir.no

**Design** Itera as

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

**Rapporten kan lastes ned elektronisk fra**

<http://www.helsedirektoratet.no>

**Forfattere**

Aina Karstensen

Eva K. Håndlykken

# INNHOOLD

<b>FORORD</b> .....	<b>4</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>5</b>
<b>1 VENTETID</b> .....	<b>7</b>
1.1 Ventetid til somatisk sektor .....	7
1.1.1 Ventetid utredning vs. behandling, somatikk.....	8
1.1.2 Median ventetid til ulike somatiske fagområder.....	9
1.2 Ventetid til psykisk helsevern for voksne.....	10
1.2.1 Ventetid til utredning vs. behandling, psykisk helsevern for voksne .....	11
1.3 Ventetid til psykisk helsevern for barn og unge.....	11
1.3.1 Ventetid til utredning vs. behandling, psykisk helsevern for barn og unge ....	11
1.4 Ventetid til tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	12
1.4.1 Ventetid til utredning vs. behandling, TSB .....	12
1.5 Kumulativ ventetid for ordinært avviklede etter sektor (alle pasienter) .....	13
<b>2 NYHENVISTE, AVVIKLEDE OG VENTENDE</b> .....	<b>14</b>
2.1 Nasjonale nøkkeltall etter sektor .....	15
2.2 Ikke-ordinært avviklede og pasient- eller medisinsk bestemte utsettelse .....	16
2.3 Ventelistemål og sesongvariasjoner.....	17
2.4 Andel nyhenviste etter utfall av vurdering og sektor.....	17
2.5 Antall henvisninger.....	18
2.6 Pasienter som ikke har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten .....	19
<b>3 VURDERINGSTID OG BRUDD PÅ VURDERINGSGARANTIE</b> .....	<b>21</b>
3.1 Vurderingstid.....	22
3.2 Brudd på vurderingsgarantien.....	22
<b>4 BRUDD PÅ FRIST FOR OPPSTART AV HELSEHJELP</b> .....	<b>23</b>
4.1 Fristbrudd for ordinært avviklede pasienter .....	24
4.1.1 Fristbrudd for ordinært avviklede etter somatiske fagområder .....	25
4.2 Fristbrudd for pasienter som fortsatt venter .....	25
4.3 Ventetidsgaranti for barn og unge .....	26
<b>5 FRIST TIL OPPSTART AV HELSEHJELP</b> .....	<b>27</b>
5.1 Fristtid .....	27
5.2 Ventetid utover fristen.....	28
5.3 Fristtid og andel fristbrudd.....	29
<b>6 KVALITET I VENTELISTEDATA</b> .....	<b>30</b>
6.1 Ventende.....	30
6.2 Feilregistrering av henvisninger .....	30
6.3 Ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.....	31
6.4 Utredning av ventelisteregistrering .....	31
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>34</b>

# FORORD

Denne rapporten omhandler ventelistetall for spesialisthelsetjenesten i perioden 2017–2021. 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 oppfyller ventetidsgarantien for barn og unge under 23 år.

Denne rapporten følger malen fra tidligere år og beskriver tallene for 2021 under ett, med utvikling fra 2020.

Endring i aktivitet i spesialisthelsetjenesten gjennom pandemiperioden i 2020 og 2021 er detaljert beskrevet i månedlige følge-med-rapporter som finnes på Helsedirektoratets nettsider:

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

# 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 V9](#) i vedlegg.

Oversikt over ventelistemål og indikatorer i rapporten etter periode og nivå

Ventelistemål/Indikator	Periode	Nivå
Ventetid til behandling (Median, gjennomsnitt, 90. percentil)	2017-2021	Nasjonalt
Antall nyhenviste	2017-2021	Nasjonalt
Antall ordinært avviklede		
Antall ventende per 31.12		
Brudd på vurderingsgarantien	2017-2021	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 63 dager i 2021. Ventetiden gikk ned med to dager fra 2020 til 2021. For psykisk helsevern for voksne (PHV) var ventetiden i gjennomsnitt på 46 dager, en økning på to dager fra 2020. Innen psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) var gjennomsnittlig ventetid 50 dager i 2021. Det er en økning på seks dager fra

2020. Gjennomsnittlig ventetid til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er 33 dager, én dag opp fra 2020.

### **Nyhenviste**

Antall nyhenviste til venteliste øker fra 2020 til 2021 for alle sektorer med unntak av TSB. Økningen er på 8,3 prosent for somatiske fagområder, og 12,7 og 22 prosent for PHV og PHBU. For TSB er det tilnærmet stabilt fra i fjor.

### **Ordinært avviklede henvisninger**

Pasienter som tas av venteliste og får påbegynt helsehjelp, telles som ordinært avviklet fra ventelisten. Vi ser en økning i antall ordinært avviklede fra 2020 til 2021 for alle sektorer med unntak av TSB. Økningen er på 7,3 prosent i somatisk sektor, 12,3 prosent innen psykisk helsevern for voksne og 22,7 prosent for barn og unge. For TSB er det stabilt fra i fjor.

### **Antall ventende**

Antall ventende øker fra 2020 til 2021 for alle sektorer med unntak av TSB. Økningen er på 7,4 prosent for somatikk, 13,5 prosent for PHV, og 9,6 prosent for PHBU. For TSB er det tilnærmet stabilt fra i fjor.

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 reduseres fra 2020 til 2021 for somatikk, men øker for de andre sektorene og mest for PHBU.

I 2021 ble 5,1 prosent av pasientene tatt av venteliste etter at frist for oppstart av helsehjelp var passert, det er en reduksjon fra 7,3 prosent i 2020. Andelen fristbrudd for ordinært avviklede er redusert fra 7,7 til 5,1 prosent for somatikk. For psykisk helsevern og TSB øker fristbruddene. Fra 3,9 til 4,1 prosent for PHV, fra 2,6 til 5,1 prosent for PHBU og fra 2,5 til 3,1 prosent for TSB.

# 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).

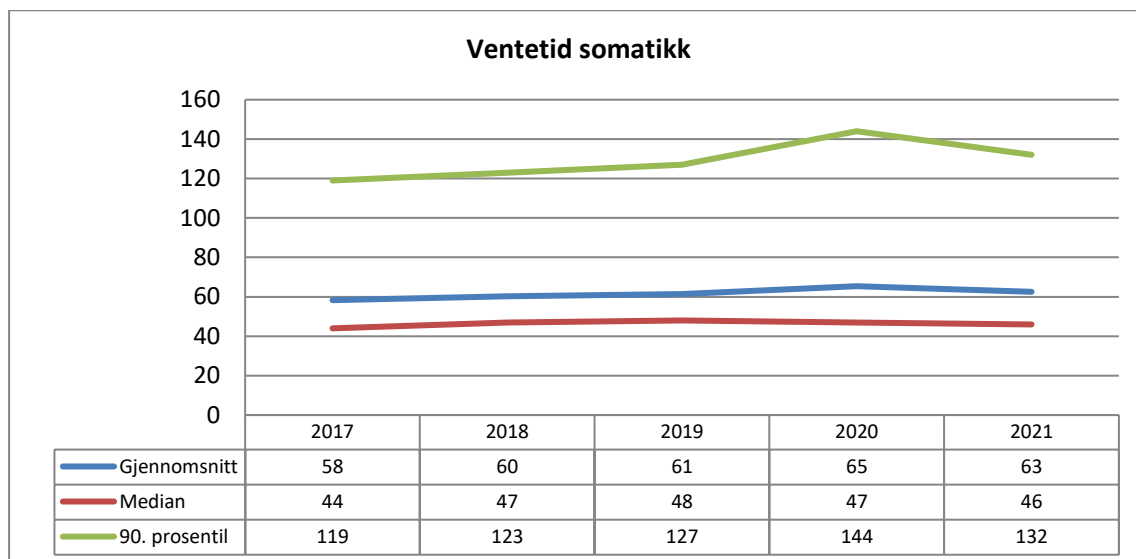
*Ventetid for ordinært avviklede:* Ventetid til helsehjelp måles i kalenderdager, og beregnes som differansen mellom dato for mottak av henvisning i spesialisthelsetjenesten (ansiennitetsdato) og dato for når ventetiden avsluttes (ventetid sluttdato). Ventetiden slutter ved oppstart av helsehjelp i form 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.

## 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 2017 til 2021 med målene gjennomsnitt, median og 90. prosentil. Gjennomsnittlig ventetid i 2021 er på 63 dager for somatisk sektor. Det er to dager ned fra i fjor.



**Figur 1.1** Ventetid innen somatikk. 2017–2021.

### 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 82 prosent av pasientene å ha behov for utredning i 2021 ([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 er lengre enn for pasienter vurdert til behandling gjennom hele perioden.

**Tabell 1.1** Median ventetid til utredning og behandling innen somatikk. 2017–2021.

	2017	2018	2019	2020	2021
Utredning	47	48	49	48	48
Behandling	35	41	42	39	40



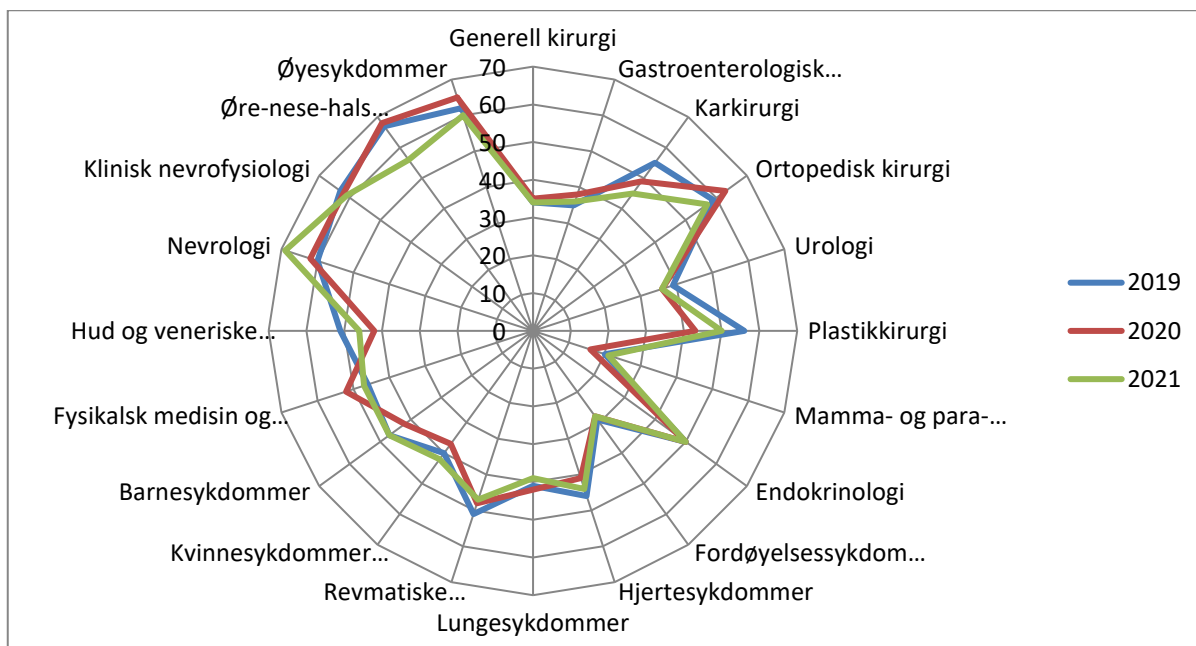
### 1.1.2 Median ventetid til ulike somatiske fagområder

Figur 1.2 viser hvordan median ventetid varierer mellom de 20 største somatiske fagområdene, sortert fra lengst til kortest ventetid, målt for ordinært avviklede i 2021. Figuren viser at det i 2021 er lengst ventetid innen nevrologi og klinisk nevrofysiologi.



Figur 1.2 Median ventetid for somatiske fagområder. 2021.

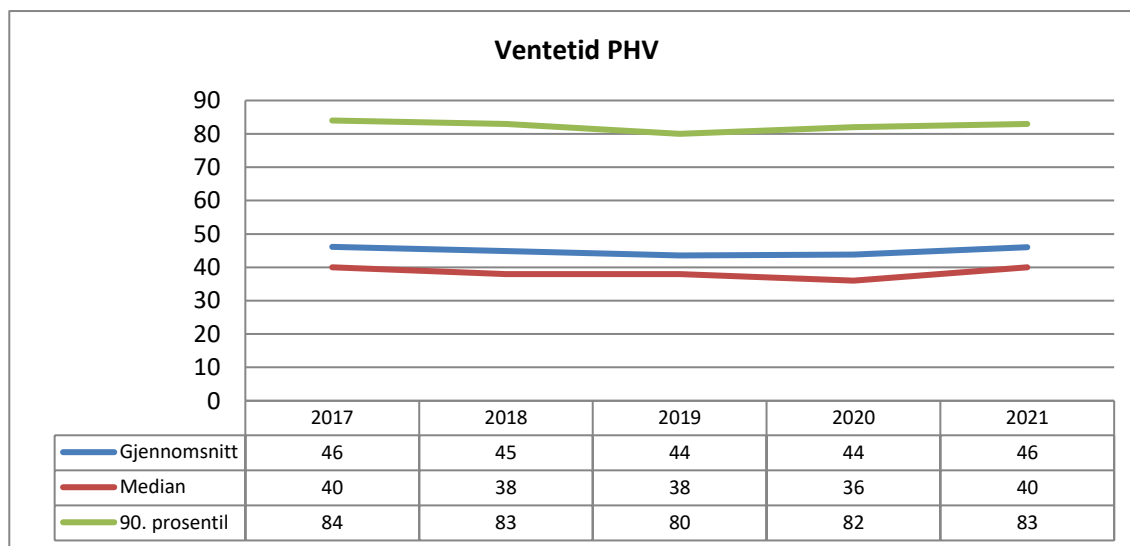
Figur 1.3 er et radardiagram som viser variasjon og utvikling i median ventetid mellom de 20 største somatiske fagområdene, målt for ordinært avviklede fra 2019 til 2021. Ventetiden reduseres mest innen Øre-nese-hals og Ortopedisk kirurgi. Ventetiden øker mest for Plastikkirurgi og Nevrologi.



Figur 1.3 Median ventetid for somatiske fagområder. 2019–2021.

## 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 2021, er på 46 dager, en økning på to dager fra i fjor.



Figur 1.4 Ventetid innen psykisk helsevern for voksne. 2017–2021.

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

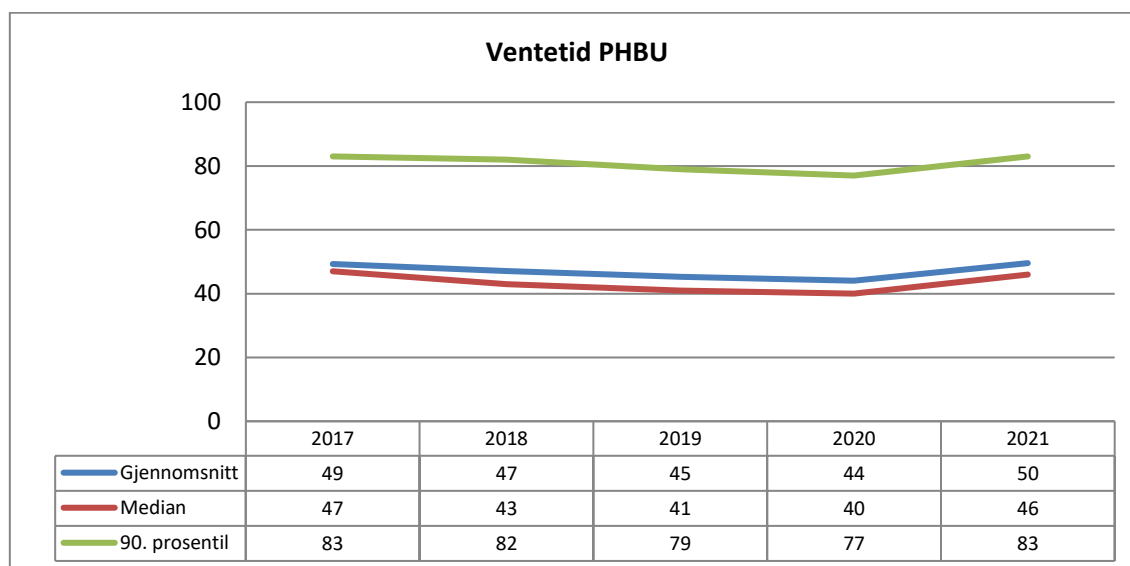
Innen psykisk helsevern for voksne, vurderes 77 prosent av pasientene å ha behov for utredning i 2021 (tabell 2.6). Tabell 1.2 viser utvikling i median ventetid for ordinært avviklede pasienter som var vurdert til å ha behov for henholdsvis utredning og behandling. Tabellen viser at median ventetid til utredning, har vært lengre enn til behandling i hele perioden.

**Tabell 1.2** Median ventetid til utredning og behandling innen psykisk helsevern for voksne. 2017–2021.

	2017	2018	2019	2020	2021
Utredning	41	41	39	36	40
Behandling	34	33	34	33	38

### 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 2017–2020, men øker fra 2020 til 2021. Gjennomsnittlig ventetid i 2021 var på 44 dager innen psykisk helsevern for barn og unge. Dette var en økning på seks dager fra i fjor.



**Figur 1.5** Ventetid innen psykisk helsevern for barn og unge. 2017–2021.

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

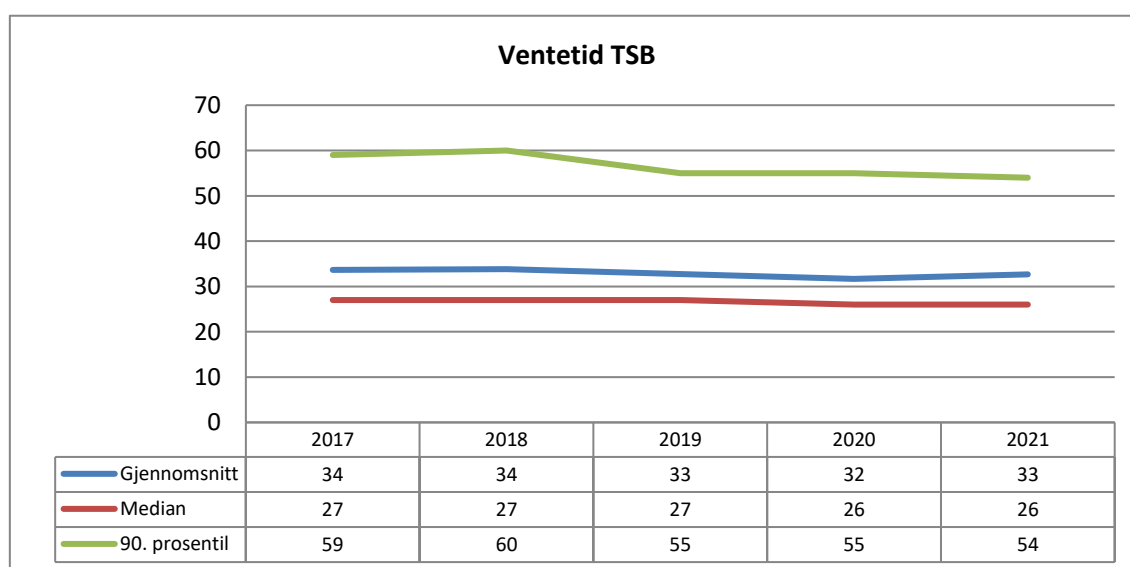
Innen psykisk helsevern for barn og unge, vurderes 93 prosent av pasientene til å ha behov for utredning i 2021 (tabell 2.6). Tabell 1.3 viser utvikling i median ventetid for ordinært avviklede pasienter som var vurdert å ha behov for henholdsvis utredning og behandling. Tabellen viser at median ventetid for pasienter som var vurdert å ha behov for utredning har vært lengre enn for pasienter vurdert å ha behov for behandling for hele perioden.

**Tabell 1.3** Median ventetid til utredning og behandling innen psykisk helsevern for barn og unge. 2017–2021.

	2017	2018	2019	2020	2021
Utredning	47	43	41	41	47
Behandling	48	42	37	36	38

## 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 har vært tilnærmet stabil fra 2019. Gjennomsnittlig ventetid i 2021 var på 33 dager, én dag opp fra 2020.



**Figur 1.6** Ventetid innen TSB. 2017–2021.

### 1.4.1 Ventetid til utredning vs. behandling, TSB

Innen TSB vurderes 38 prosent av pasientene å ha behov for utredning i 2021 ([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 tilnærmet lik for pasienter som var vurdert å ha behov for henholdsvis utredning og behandling i perioden.

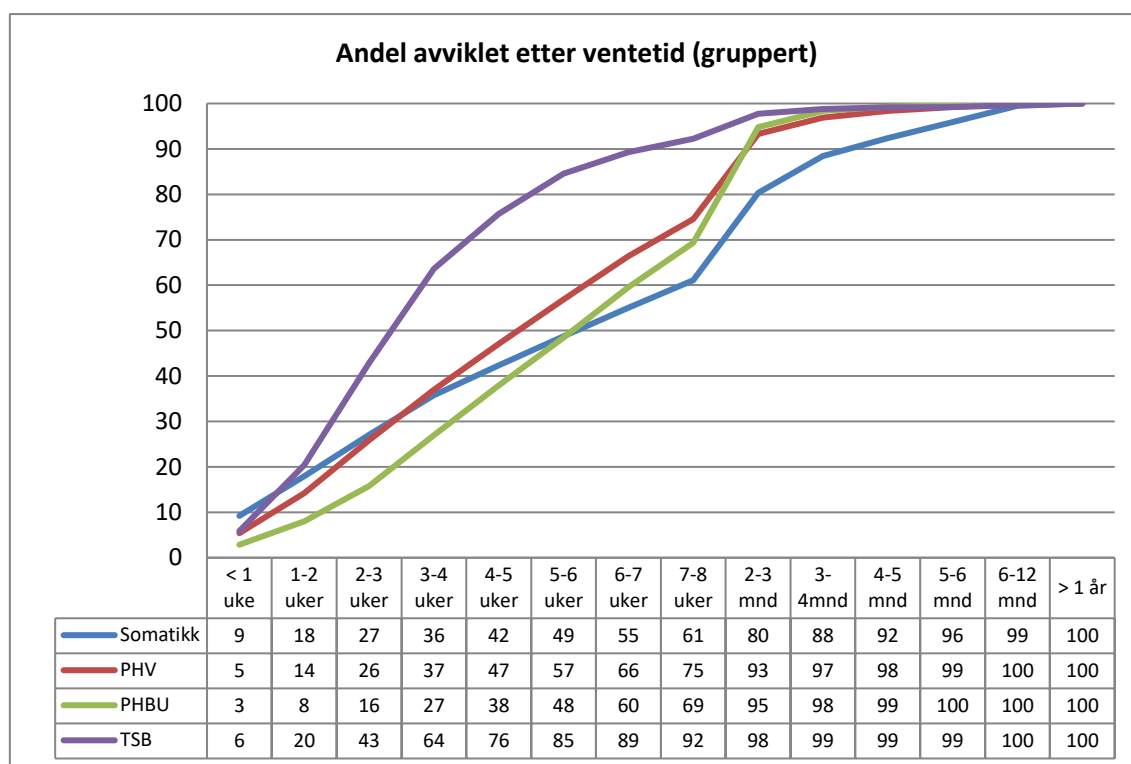
**Tabell 1.4** Median ventetid til utredning og behandling innen TSB. 2017–2021.

	2017	2018	2019	2020	2021
Utredning	27	27	27	25	25
Behandling	27	27	27	26	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 66 prosent av de henviste ble ordinært avviklet fra ventelisten innen syv uker i psykisk helsevern. Innen TSB var 85 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. 2021. Kumulativ prosent.

Se [tabell V1](#) 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. 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 og gitt rett til helsehjelp 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 antall 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.

## 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. 2017–2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2020-2021
Antall nyhenviste	1 399 310	1 373 053	1 382 975	1 287 826	1 401 662	8,8 %
Antall ord avviklede	1 050 972	1 029 705	1 034 715	978 639	1 055 843	7,9 %
Antall ventende (31.12)	210 494	211 788	217 944	220 472	237 297	7,6 %

Tabell 2.1 viser at både antall nyhenviste og avviklede og ventende økte fra i fjor, og er nå på samme nivå som før pandemien. Antall ventende er høyere i 2021 enn både 2019 og 2020.

### Somatikk

Både antall nyhenviste og antall ordinært avviklede økte fra 2020 til 2021, etter en nedgang fra 2019 til 2020. Antall ventende var stabilt fra 2019 til 2020, mens det har økt fra 2020 til 2021.

**Tabell 2.2** Antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende (31.12) for somatikk. 2017–2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2020-2021
Antall nyhenviste	1 278 941	1 246 663	1 262 481	1 167 494	1 264 880	8,3 %
Antall ord avviklede	967 833	944 480	948 028	889 224	953 825	7,3 %
Antall ventende (31.12)	196 043	197 784	203 159	203 983	218 999	7,4 %

### Psykisk helsevern for voksne

Det er en økning for alle volummålene fra 2020 til 2021 på om lag 13 prosent. Vi ser ikke den samme nedgangen fra 2019 til 2020 for psykisk helsevern for voksne som vi så for somatikk.

**Tabell 2.3** Antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende (31.12) for psykisk helsevern for voksne. 2017–2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2020-2021
Antall nyhenviste	68 238	73 032	74 859	74 223	83 619	12,7 %
Antall ordinært avviklede	50 067	52 364	54 024	55 195	61 983	12,3 %
Antall ventende (31.12)	8 655	8 914	9 260	10 065	11 421	13,5 %

## Psykisk helsevern for barn og unge

Antall nyhenviste og ordinært avviklede innen psykisk helsevern for barn og unge økte gjennom pandemiperioden, og øker videremed i overkant av 20 prosent fra 2020 til 2021. Antal ventende øker også med om lag ti prosent.

**Tabell 2.4** Antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende (31.12) for psykisk helsevern for barn og unge. 2017–2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2020-2021
Antall nyhenviste	25 792	25 974	26 469	27 890	34 024	22,0 %
Antall ordinært avviklede	20 325	20 204	19 738	21 439	26 300	22,7 %
Antall ventende (31.12)	3 653	3 197	3 714	4 485	4 916	9,6 %

## Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Alle volumtall er stabile fra 2020 til 2021 for TSB. Det er noen færre nyhenviste og avviklede i 2021 enn i 2019, og litt flere som venter.

**Tabell 2.5** Antall nyhenviste, ordinært avviklede og ventende (31.12) for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2017–2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2020-2021
Antall nyhenviste	14 679	14 606	14 471	13 935	13 966	0,2 %
Antall ordinært avviklede	9 196	9 501	9 650	9 351	9 352	0,0 %
Antall ventende (31.12)	1 344	1 196	1 178	1 203	1 200	-0,2 %

## 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.

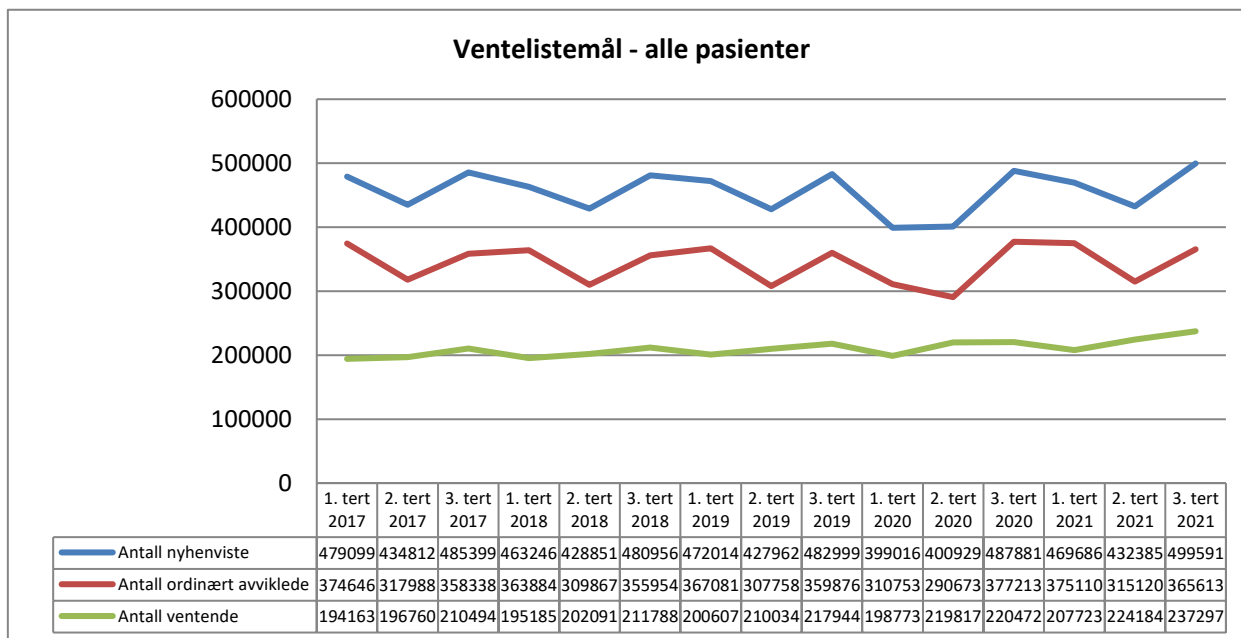
Tabell V2 i vedlegget viser utviklingen i ikke-ordinære avviklinger fra venteliste, og henvisninger (avviklede og ventende) hvor det er rapportert pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse av behandlingsstart.



## 2.3 Ventelistemål og sesongvariasjoner

Tabellene 2.1–2.5 viste endring for årene 2017–2021, 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. 2017–2021.

## 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 2017–2021, etter sektor. For samtlige sektorer øker andelen henvist til utredning noe fra 2020 til 2021.

Tabell 2.6 Andelsvis fordeling av nyhenviste etter utfall av vurdering og sektor. 2017–2021.

	Utredning					Behandling				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Somatikk	85	81	81	81	82	13	17	17	17	16
PHV	76	70	73	75	77	24	30	27	24	22
PHBU	80	84	90	91	93	20	16	10	9	7
TSB	36	28	34	35	38	64	72	65	65	62
Totalt <sup>1)</sup>	83	79	81	80	81	15	19	18	18	17

<sup>1)</sup> 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 venteliste-målene. 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 2020 og 2021. Forholdstallet mellom antall henvisninger og antall pasienter var 1,3 for somatisk sektor i 2021, og en god del lavere for psykisk helsevern og TSB. For PHBU var det 1,03. Et forholdstall på 1,29 betyr at det var registrert omtrent 29 prosent flere nye henvisninger enn antall pasienter i 2021. Forholdstallene er nokså stabile fra 2020 til 2021.

**Tabell 2.7** Antall nye henvisninger og antall pasienter som er nyhenvist i 2020 og 2021 etter sektor

	2020			2021			Endring 2020–2021		
	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient	Antall henv.	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient
Somatikk	1 167 494	907 327	1,29	1264880	975501	1,30	8 %	8 %	0 %
PHV	74 223	70 154	1,06	83619	78990	1,06	13 %	13 %	1 %
PHBU	27 890	27 331	1,02	34024	33121	1,03	22 %	21 %	-1 %
TSB	13 851	12 368	1,12	13966	12393	1,13	1 %	0 %	-1 %
Totalt <sup>1)</sup>	1 287 742	1 021 394	1,26	1401662	1105054	1,27	9 %	8 %	-1 %

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

Tabell 2.8 viser forholdet mellom antall ordinært avviklede henvisninger, og pasienter som er ordinært avviklet fra venteliste i 2020 og 2021. Tabellen viser det var registrert 22 prosent flere henvisninger enn pasienter i 2021. Forholdstallet varierte mellom sektorene, fra 1,02 (PHBU) til 1,22 (somatiske fagområder).

Antall henvisninger per pasient var stabilt fra 2020 til 2021.

**Tabell 2.8** Antall henvisninger og antall pasienter som er ordinært avviklet fra venteliste i 2020 og 2021 etter sektor

	2020			2021			Endring 2020–2021		
	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient	Antall henv.	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient
Somatikk	889 224	735 534	1,21	953825	783424	1,22	7 %	7 %	0 %
PHV	55 195	53 392	1,03	61983	60009	1,03	12 %	12 %	0 %
PHBU	21 439	21 201	1,01	26300	25876	1,02	23 %	22 %	0 %
TSB	9 295	8 545	1,09	9352	8531	1,10	1 %	0 %	0 %
Totalt <sup>1)</sup>	978 583	818 672	1,20	1055843	882171	1,20	8 %	8 %	0 %

<sup>1)</sup> 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 31.12.2021. Dette tilsvarer tall for 2020.

**Tabell 2.9** Antall ventende henvisninger og pasienter per 2020 og 2021 etter sektor

	2020			2021			Endring 2020–2021		
	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient	Antall henvisninger	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient	Antall henv.	Antall pasienter	Ant. henv. per pasient
Somatikk	203 983	193 088	1,06	218999	206829	1,06	7 %	7 %	0 %
PHV	10 065	9 983	1,01	11421	11360	1,01	13 %	14 %	0 %
PHBU	4 485	4 482	1,00	4916	4902	1,00	10 %	9 %	0 %
TSB	1 183	1 134	1,04	1200	1157	1,04	1 %	2 %	1 %
Totalt <sup>1)</sup>	220 451	209 389	1,05	237297	225003	1,05	8 %	7 %	0 %

<sup>1)</sup> 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.

Tabell 2.10 viser antall nyhenviste til venteliste, samt antall og andel henvisninger som er vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten i perioden 2017–2021.

Den totale andelen pasienter som rapportert å ikke har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten er på seks prosent i 2021, og det er stabilt fra 2020, og dette er stabilt for alle helse-regionene.

**Tabell 2.10** Antall nyhenviste og antall og andel henvisninger som er vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp etter helseregion. 2017–2021

		2017	2018	2019	2020	2021
Helse Nord	Antall nyhenviste	158 536	156 173	155 069	143 001	155 810
	Antall ikke behov	8 574	9 255	9 193	8 486	10 108
	Andel ikke behov	5	6	6	6	6
Helse Vest	Antall nyhenviste	281 034	269 185	267 999	251 890	273 916
	Antall ikke behov	16 570	18 287	19 872	19 209	21 883
	Andel ikke behov	6	6	7	7	7
Helse Midt-Norge	Antall nyhenviste	183 261	179 364	182 227	168 427	191 516
	Antall ikke behov	6 129	6 888	10 610	9 920	12 588
	Andel ikke behov	3	4	6	6	6
Helse Sør-Øst	Antall nyhenviste	733 042	728 018	734 615	682 724	742 659
	Antall ikke behov	71 949	39 194	45 181	44 332	46 268
	Andel ikke behov	9	5	6	6	6
Totalt <sup>1)</sup>	Antall nyhenviste	1 399 310	1 373 053	1 382 975	1 287 826	1 401 662
	Antall ikke behov	103 808	73 756	85 131	81 990	90 896
	Andel ikke behov	7	5	6	6	6

<sup>1)</sup> 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 har 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 ventelistedata, og tall per sektor kan derfor ikke vises.

# 3 VURDERINGSTID OG BRUDD PÅ VURDERINGSGARANTIE

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

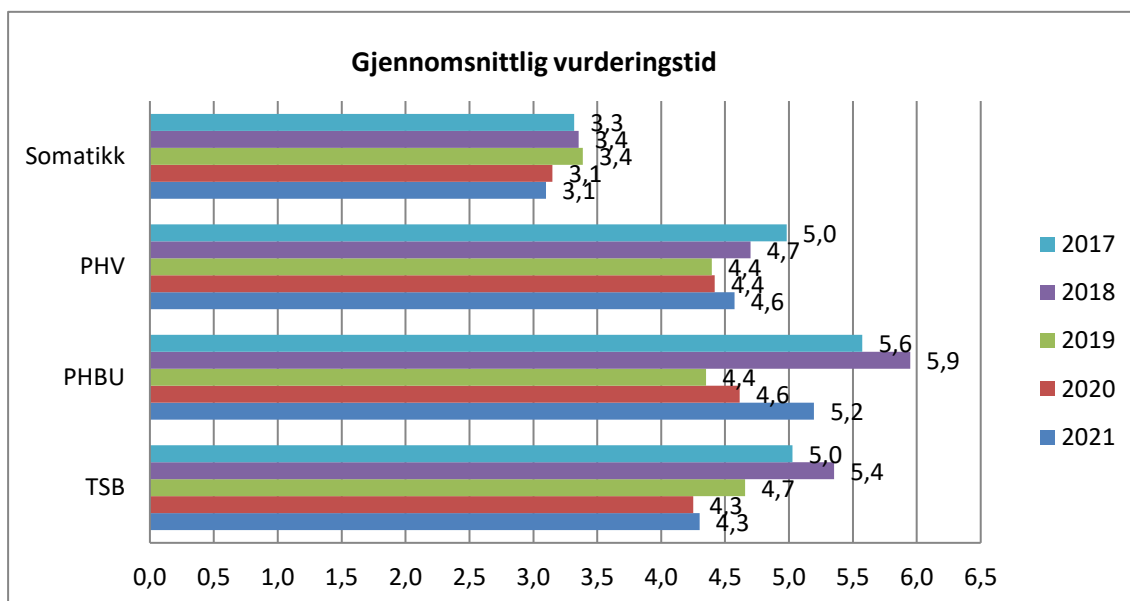
*Brudd på vurderingsgarantien:* Beregnes for alle henvisninger som er vurdert i løpet av det enkelte tertial. Andelen viser henvisninger som ikke er vurdert innen 10 virkedager. Vurderingstid beregnes som differansen mellom dato for mottak av henvisning i spesialisthelsetjenesten og vurderingsdato.

*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.

### 3.1 Vurderingstid

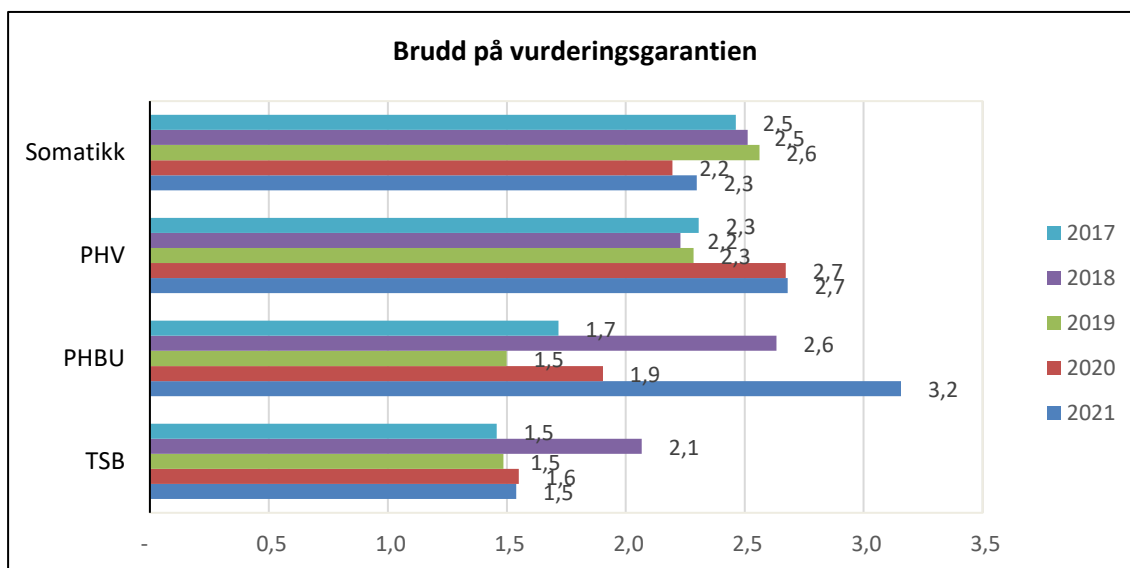
Gjennomsnittlig vurderingstid varierer mellom tre dager for somatisk sektor til fem dager for PHBU. Vurderingstiden er relativt stabil for alle sektorer fra 2020 til 2021.



Figur 3.1 Gjennomsnittlig vurderingstid etter sektor. 2017–2021. Antall dager.

### 3.2 Brudd på vurderingsgarantien

I 2021 varierte andelen brudd på vurderingsgarantien fra 1,5 prosent innen TSB til 3,2 prosent innen PHBU. Fra 2020 til 2021 øker omfanget av brudd på vurderingsgarantien for PHBU, men er stabilt for de andre tjenesteområdene.



Figur 3.2 Andel brudd på vurderingsgarantien etter sektor. 2017–2021. 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

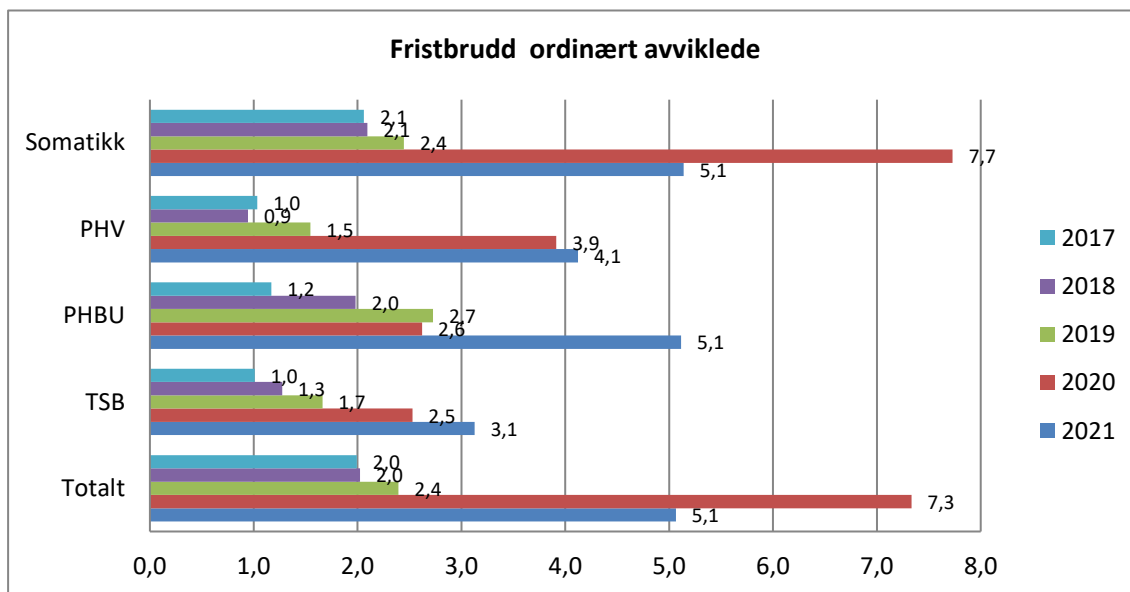
*Midlertidig forskrift om endringer i helselovgivingen under pandemien:*

Det ble fra 27. mars 2020 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 økte mye fra 2019 til 2020 for alle sektorer med unntak av PHBU. Dette var knyttet til pandemihåndteringen i spesialisthelsetjenesten gjennom 2020. Fra 2020 til 2021 gikk omfanget av fristbrudd ned for somatik og TSB, men er ennå ikke nede på nivået fra 2019. For PHBU er omfanget av fristbrudd nesten doblet fra 2020 til 2021, og for PHV ligger det omtrent på samme nivå som i 2020.

[Tabell V3](#) i vedlegget viser antall pasienter som ikke har fått helsehjelp innen frist, per sektor.

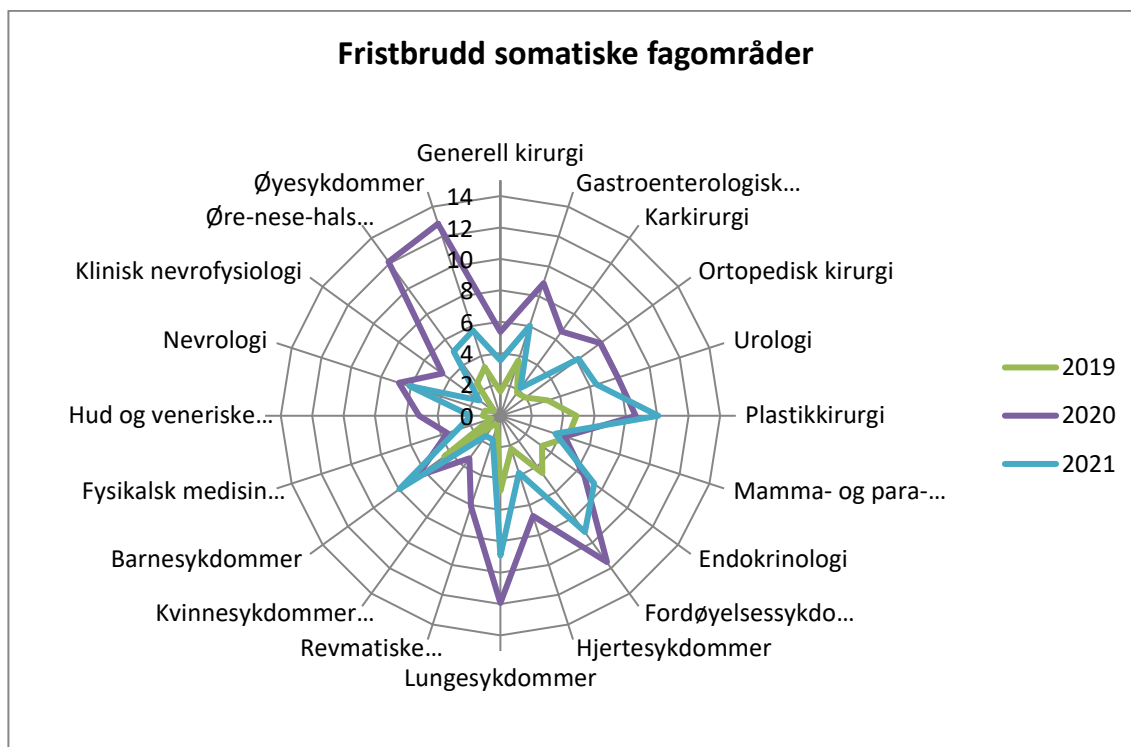


**Figur 4.1** Andel pasienter som ikke har fått helsehjelp innen frist per sektor. Ordinært avviklede. 2017–2021.



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

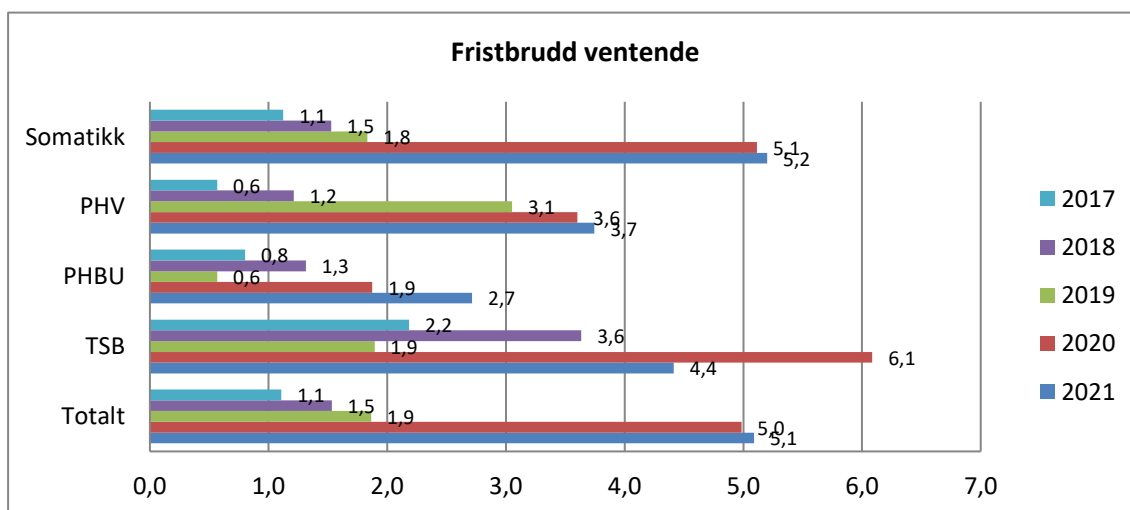
Omfanget av fristbrudd for somatiske fagområder øker fra 2019 til 2020 for så å si alle fagområder. Fra 2020 til 2021 er det en nedgang for de fleste fagområdene. Nedgangen er størst for Øre-nese-halssykdommer og Øyesykdommer.



Figur 4.2 Andel fristbrudd – ordinært avviklede etter fagområde. 2019–2021.

#### 4.2 Fristbrudd for pasienter som fortsatt venter

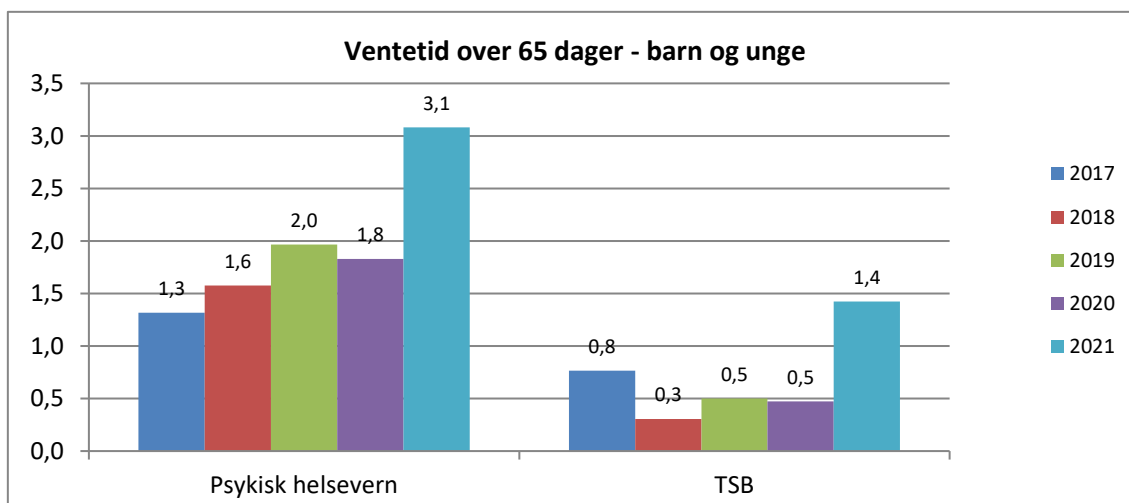
Omfanget av fristbrudd for pasienter som er ventende øker fra utgangen av 2020 til utgangen av 2021, med unntak av TSB.



Figur 4.3 Andel pasienter som ikke har fått helsehjelp innen frist per sektor. Ventende. 2017–2021.

### 4.3 Ventetidsgaranti for barn og unge

Andel barn og unge under 23 år hvor behandlingsgarantien på 65 dager ikke innfris, øker fra 2020 til 2021 for psykisk helsevern og 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. 2017–2021.

# 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. Størst variasjon har fristtiden innen PHV. Lengst fristtid per 2021 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. 2017–2021

	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
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
2021	84	9	16	11	26	38	77	7	13	29	41	10
	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
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
2021	80	4	14	27	55	0	42	12	61	11	13	1

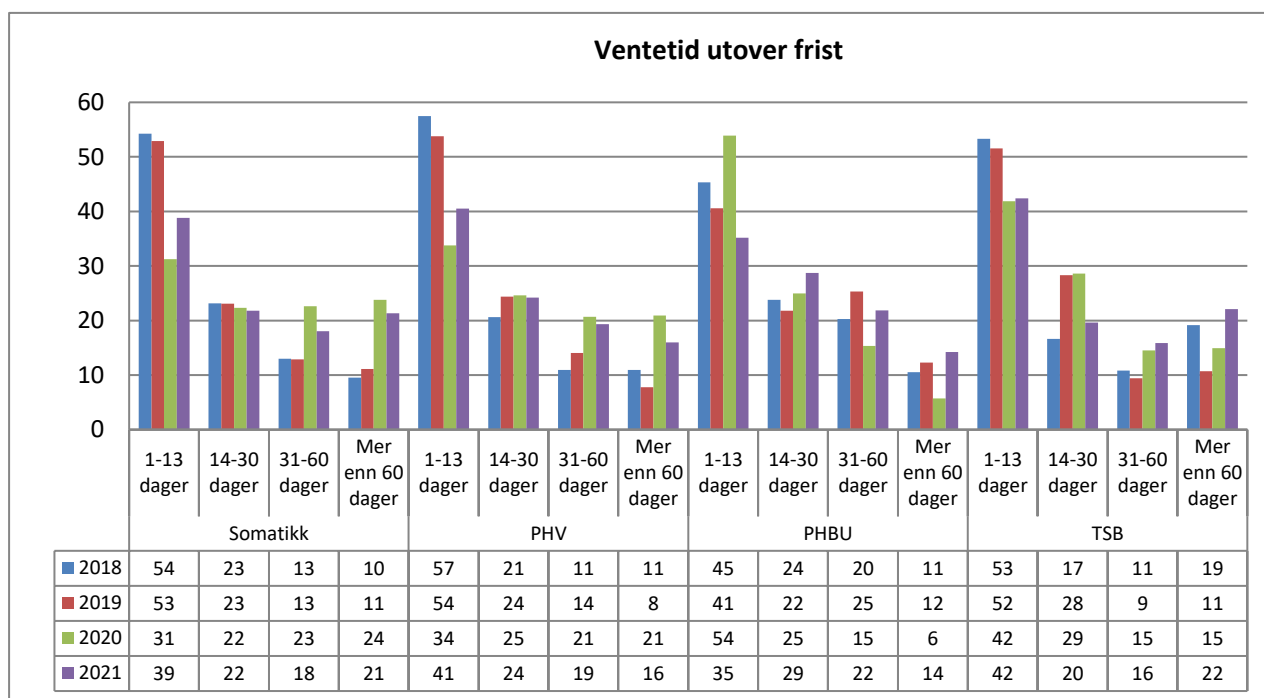
## 5.2 Ventetid utover fristen

Ventetiden utover frist for de som opplevde fristbrudd var langt høyere i 2020 og 2021 enn i årene før. Unntaket er PHBU.

De som hadde kort ventetid utover frist ble færre, og de som hadde lang ventetid utover frist ble flere i 2020. I 2021 har dette snudd. Dette gjelder somatikk, PHV og TSB. For PHBU er det noe annerledes. Der går andelen som venter kort tid over frist ned, mens andelen som må vente lenge øker.

I 2021 ble 39 prosent av de som opplevde fristbrudd innen somatikk avviklet fra ventelisten innen to uker etter fristen (se figur 5.1). Dette er en økning på åtte prosentpoeng fra året før. 21 prosent av de som opplevde fristbrudd måtte vente mer enn 60 dager etter at fristen var passert, på oppstart av helsehjelp. Tallet for 2020 var 24 prosent.

Av pasienter i psykisk helsevern for voksne som opplevde fristbrudd, ble 41 prosent gitt helsehjelp innen to uker etter fristen i 2021, dette var økt fra 34 prosent i 2020. 16 prosent måtte vente 60 dager eller lengre, mot 21 prosent i fjor.



**Figur 5.1** Fordeling av ordinært avviklede etter ventetid utover frist. 2018–2021. Prosent.

Tall for PHBU viser en motsatt utvikling, der færre får hjelp kort tid etter frist, mens flere må vente lenge over frist. Innen TSB var andelen som må vente over 60 dager i 2021, 22 prosent, mot 15 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 2021. 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 80 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. 2021.

Fristtid	Ventetid utover frist			
	1–13 dager	14–30 dager	31–60 dager	Mer enn 60 dager
<b>Somatikk</b>				
1–25 dager	80	12	5	3
26–50 dager	67	16	9	8
51–75 dager	60	17	12	10
76–100 dager	61	14	13	12
Mer enn 100 dager	59	11	11	19
<b>PHV</b>				
1–25 dager	72	14	8	6
26–50 dager	67	15	10	7
51–75 dager	61	17	12	10
76–100 dager	57	17	14	13
Mer enn 100 dager	53	15	19	13
<b>PHBU</b>				
1–25 dager	58	32	7	2
26–50 dager	61	19	13	7
51–75 dager	50	21	19	10
76–100 dager	53	19	16	12
Mer enn 100 dager	75	0	0	25
<b>TSB</b>				
1–25 dager	64	13	13	11
26–50 dager	63	13	9	15
51–75 dager	64	13	9	14
76–100 dager	64	5	15	16
Mer enn 100 dager	65	22	9	4

# 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. Det er viktig med 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 2021, 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 uttreksfeilen i DIPS ble korrigert i 2017.

### 6.4 Utredning av ventelisterregistrering

Helsedirektoratet har tidligere gjort vurderinger av ventelisterregistrering 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 tjenestoområde 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»<sup>1</sup>. 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.

---

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

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 av 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. 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».<sup>2</sup>

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 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 avviklet 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 avviklet 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.

---

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

# VEDLEGG

**Tabell V1** Andel henviste som har ventet mindre enn 6 måneder til igangsatt helsehjelp, mellom 6–11 måneder og lengre enn 1 år etter sektor. 2017–2021

	Somatikk					PHV				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
0–5 måneder	98 %	98 %	97 %	95 %	96 %	100 %	100 %	100 %	99 %	99 %
6–11 måneder	2 %	2 %	3 %	4 %	3 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %
Lengre enn 1 år	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	PHBU					TSB				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
0–5 måneder	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99 %
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 V2** Oversikt over antall ikke-ordinært avviklede og ordinært avviklede og ventende (31.12) med pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse etter sektor. 2017–2021.

		2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2020-2021
Somatikk	Antall ikke-ordinære avviklinger	147 263	150 120	161 530	152 538	160 925	5,5 %
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	176 147	167 241	163 790	139 664	149 774	7,2 %
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	28 902	29 266	30 213	29 925	34 656	15,8 %
PHV	Antall ikke-ordinære avviklinger	6 762	8 548	8 647	8 370	9 684	15,7 %
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	11 900	12 394	12 327	11 863	12 360	4,2 %
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	1 333	1 424	1 485	1 139	1 477	29,7 %
PHBU	Antall ikke-ordinære avviklinger	1 081	1 151	1 524	1 290	1 956	51,6 %
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	4 535	4 736	4 893	4 422	5 352	21,0 %
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	333	356	302	318	402	26,4 %
TSB	Antall ikke-ordinære avviklinger	3 653	3 507	3 186	2 761	2 642	-4,3 %
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	3 095	3 193	3 221	3 064	2 998	-2,2 %
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	426	439	424	375	383	2,1 %
Totalt <sup>1)</sup>	Antall ikke-ordinære avviklinger	171 271	179 357	183 285	172 294	182 765	6,1 %
	Antall ordinært avviklede med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse	196 051	187 919	184 555	159 315	170 842	7,2 %
	Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (31.12)	31 163	31 577	32 494	31 851	37 031	16,3 %

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

**Tabell V3** Antall rettighetspasienter med en frist og som ikke har fått behandling innen den medisinsk satte fristen, per sektor. Pasienter tatt til behandling. 2017–2021.

	2017		2018		2019		2020		2021	
	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	19 880	964 292	19 676	939 897	23 011	940 584	68 181	882 073	48 889	951 107
PHV	517	49 997	494	52 286	833	53 872	2 148	54 878	2 535	61 494
PHBU	235	20 072	399	20 137	537	19 700	560	21 359	1 336	26 118
TSB	92	9 124	120	9 416	159	9 571	234	9 250	290	9 274
Totalt <sup>1)</sup>	20 865	1 046 770	20 735	1 024 861	24 585	1 026 975	71 188	970 824	53 292	1 052 212

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

**Tabell V4** Median, gjennomsnittlig og 90. prosentil ventetid i dager fordelt på helseregion og sektor. 2017–2021

		Ventetid til utredning/behandling (dager)																	
		Median					Gjennomsnitt					90. prosentil					Endring 2019–2020		
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Median	Gj.snitt	90. pst
Somatikk	Helse Sør-Øst	44	46	46	44	43	58	60	61	64	61	118	122	128	145	127	-1	-4	-18
	Helse Vest	50	53	54	53	54	62	65	66	68	68	127	134	135	141	139	1		-2
	Helse Midt N	45	47	49	50	48	57	58	60	65	58	115	121	121	139	117	-2	-7	-22
	Helse Nord	45	45	47	48	49	59	59	60	70	69	119	119	120	160	154	1	-1	-6
	<b>Totalt</b>	44	47	48	47	46	58	60	61	65	63	119	123	127	144	132	-1	-3	-12
PHV	Helse Sør-Øst	41	39	37	36	40	46	45	42	42	45	84	82	76	76	78	4	3	2
	Helse Vest	33	32	34	30	33	41	40	41	38	39	81	79	79	77	76	3	1	-1
	Helse Midt N	45	45	46	37	40	52	49	50	45	47	89	84	85	85	88	3	2	4
	Helse Nord	37	40	41	47	48	46	49	52	62	61	86	88	97	132	125	1	-1	-7
	<b>Totalt</b>	40	38	38	36	40	46	45	44	44	46	84	83	80	82	83	4	2	1
PHBU	Helse Sør-Øst	48	44	42	42	43	50	47	46	45	48	83	80	79	77	81	1	3	4
	Helse Vest	42	37	34	34	43	45	42	38	37	47	81	78	69	65	80	9	10	15
	Helse Midt N	53	45	42	43	53	54	54	49	48	56	86	89	81	82	89	10	8	7
	Helse Nord	47	49	50	48	50	50	51	53	51	54	83	82	86	85	91	2	3	6
	<b>Totalt</b>	47	43	41	40	46	49	47	45	44	50	83	82	79	77	83	6	5	6
TSB	Helse Sør-Øst	28	28	27	26	26	36	36	32	31	33	64	64	54	54	51		2	-3
	Helse Vest	26	26	28	24	25	28	30	34	27	28	45	48	51	46	49	1	1	3
	Helse Midt N	22	24	22	22	21	28	29	29	29	27	49	51	53	49	47	-1	-2	-2
	Helse Nord	30	30	34	35	34	38	35	40	41	43	63	64	73	68	71	-1	2	3
	<b>Totalt</b>	27	27	27	26	26	34	34	33	32	33	59	60	55	55	54		1	-1
Alle sektorer	Helse Sør-Øst	43	45	45	43	43	57	58	59	62	59	114	119	121	138	120		-3	-18
	Helse Vest	48	50	50	49	50	61	63	63	65	65	123	129	131	136	133	1		-3
	Helse Midt N	45	46	49	49	47	56	57	59	63	57	112	117	117	133	114	-2	-6	-19
	Helse Nord	44	45	46	48	48	58	58	59	69	68	117	117	119	155	149		-1	-6
<b>Totalt alle fagområder</b>		44	46	46	44	45	57	59	60	63	61	116	120	122	138	126	1	-2	-12

**Tabell V5** Ventetid somatikk. Prosentilfordeling og gjennomsnitt 2017–2021. Endring i dager 2020–2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2020-2021
10. prosentil	9	9	9	8	8	0
20. prosentil	17	17	17	15	16	1
30. prosentil	25	26	27	24	26	2
40. prosentil	34	35	36	34	35	1
50. prosentil	44	47	48	47	46	-1
60. prosentil	57	59	60	61	59	-2
70. prosentil	71	74	75	77	74	-3
80. prosentil	87	90	90	97	90	-7
90. prosentil	119	123	127	144	132	-12
Gj. snitt	58	60	61	65	63	-3

**Tabell V6** Ventetid psykisk helsevern voksne. Prosentilfordeling og gjennomsnitt 2017–2021. Endring i dager 2020–2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2020-2021
10. prosentil	11	11	11	10	12	2
20. prosentil	18	18	19	17	19	2
30. prosentil	24	25	25	22	26	4
40. prosentil	31	31	31	29	33	4
50. prosentil	40	38	38	36	40	4
60. prosentil	48	47	45	43	47	4
70. prosentil	57	55	53	52	55	3
80. prosentil	70	68	65	64	68	4
90. prosentil	84	83	80	82	83	1
Gj. snitt	46	45	44	44	46	2

**Tabell V7** Ventetid psykisk helsevern barn og unge. Prosentilfordeling og gjennomsnitt 2017–2021. Endring i dager 2020–2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2020-2021
10. prosentil	16	16	16	15	17	2
20. prosentil	25	24	24	23	26	3
30. prosentil	33	30	30	29	33	4
40. prosentil	40	36	35	35	39	4
50. prosentil	47	43	41	40	46	6
60. prosentil	55	50	47	47	53	6
70. prosentil	63	58	54	54	61	7
80. prosentil	74	70	64	64	72	8
90. prosentil	83	82	79	77	83	6
Gj. snitt	49	47	45	44	50	6

**Tabell V8** Ventetid rusbehandling. Prosentilfordeling og gjennomsnitt 2017–2021. Endring i dager 2020–2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2020-2021
10. prosentil	11	10	11	10	10	0
20. prosentil	15	15	15	15	14	-1
30. prosentil	20	20	20	19	18	-1
40. prosentil	23	23	23	22	22	0
50. prosentil	27	27	27	26	26	0
60. prosentil	31	32	31	29	29	0
70. prosentil	36	36	36	35	34	-1
80. prosentil	43	44	42	41	41	0
90. prosentil	59	60	55	55	54	-1
Gj. snitt	34	34	33	32	33	1

**Tabell V13** Populasjoner i ventelistestatistikken (mengder, angivelse av antall)

Term	Forklaring
Nyhenviste	<p>Antall henvisninger som er vurdert og gitt rett til helsehjelp 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	Det samme som antall nyhenviste
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.</p> <p>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>
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).
--	---

**Tabell V14** Beregnede 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.
Antall fristbrudd for ventende	Et fristbrudd oppstår når frist for nødvendig helsehjelp er passert og ventetid sluttdato ikke er satt. For ventende telles fristbrudd for henvisninger med fristdato før periodeslutt. Pasient- og medisinsk bestemte utsettelse med utsettelsesdato før periodeslutt, samt henvisninger uten gyldig frist er holdt utenfor.

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>

