

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 28. juni 2007
Kontor: Sundhedsstatistik
J.nr.: 2007-10121-46
Sagsbeh.: HGN
Fil-navn:

Notat om interne ventetider til sygehusbehandling

1. Ny opgørelse af intern ventetid til sygehusbehandling

Sundhedsstyrelsen offentliggør nu på sin hjemmeside den første opgørelse af **intern ventetid i sygehusvæsenet**, jf. vedlagte publikation Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2007:10.

Intern ventetid er en opgørelse af den samlede behandlingstid, som patienten har i sit sygdomsforløb i forbindelse med sygehusbehandling. Således er den interne ventetid en opgørelse af den tid, der går fra patientens henvisning til sygehusbehandling, og til den endelige behandling finder sted.

Den interne ventetid er særlig relevant ved livstruende sygdomme. I første omgang offentliggøres derfor intern ventetid for otte livstruende kræftsygdomme.

Det nye ved opgørelsen er, at man opgør tiden i hele patientforløbet, fordi det samlede tidsforløb kan have betydning for resultatet af behandlingen. En væsentlig del af tiden er nemlig ikke "ventetid" i form af køtid, men "procestid", der f.eks. går med at gennemføre forskellige undersøgelser som grundlag for at kunne sætte en behandling i gang. Der er også tidsperioder, som skyldes forhold ved patienten – f.eks. at patienten skal tage sig, før behandlingen kan gennemføres, eller at patienten af personlige årsager ønsker behandlingen udskudt.

Med opgørelsen af de interne ventetider vil der fremover blive offentliggjort tre former for ventetider: fremadrettet ventetid, erfaret ventetid og intern ventetid.

Fremadrettet ventetid til sygehusbehandling er den maksimale ventetid, som sygehusene skønner den ukomplicerede patient vil komme til at vente. Denne ventetidsopgørelse er særlig relevant ud fra et patientperspektiv og er tænkt som et redskab for patienterne, når de vil bruge det frie sygehusvalg til at finde en afdeling med kort ventetid. Den fremadrettede ventetid fremgår af www.sundhedskvalitet.dk, hvor der offentliggøres fremadrettede ventetider for i alt 175 behandlinger.

Den erfarede ventetid til sygehusbehandling er en bagudrettet opgørelse over den ventetid, hvor patienten venter på at komme til undersøgelse eller i behandling. Sundhedsstyrelsen har i december 2006 offentliggjort den erfarede ventetid for 2005 og 1. halvår 2006 og vil fremover offentliggøre disse ventetider regelmæssigt.

2. Intern ventetider til otte kræftformer.

De interne ventetider til de otte kræftoperationer er opdelt i perioden frem til patienten er færdigundersøgt, og perioden herfra til behandlingen går i gang.

Der er relative store forskelle i den samlede interne ventetid for de forskellige kræftoperationer, jf. tabel 1.

Tabel 1: Gennemsnitlige interne ventetider til operation, hele landet, 2. halvår 2006 (dage)

Operationer ¹ for	Intern ventetid til udredt	Intern ventetid til behandling	Samlet intern ventetid
Brystkræft	17	13	30
Lungekræft	32	10	42
Tyktarmskræft	19	13	31
Endetarmskræft	46	23	69
Livmoderhalskræft	38	16	55
Livmoderkræft	22	14	36
Kræft i æggestokke	17	18	35
Kræft i blærehalskirtel	175	38	212

Kilde: Sundhedsstyrelsen

Den samlede interne ventetid, eller samlede behandlingstid, er kortest for operation for brystkræft og tyktarmskræft. Således går der gennemsnitlig ca. 30 dage, fra patienten er henvist til sygehuset og til patienten er blevet opereret.

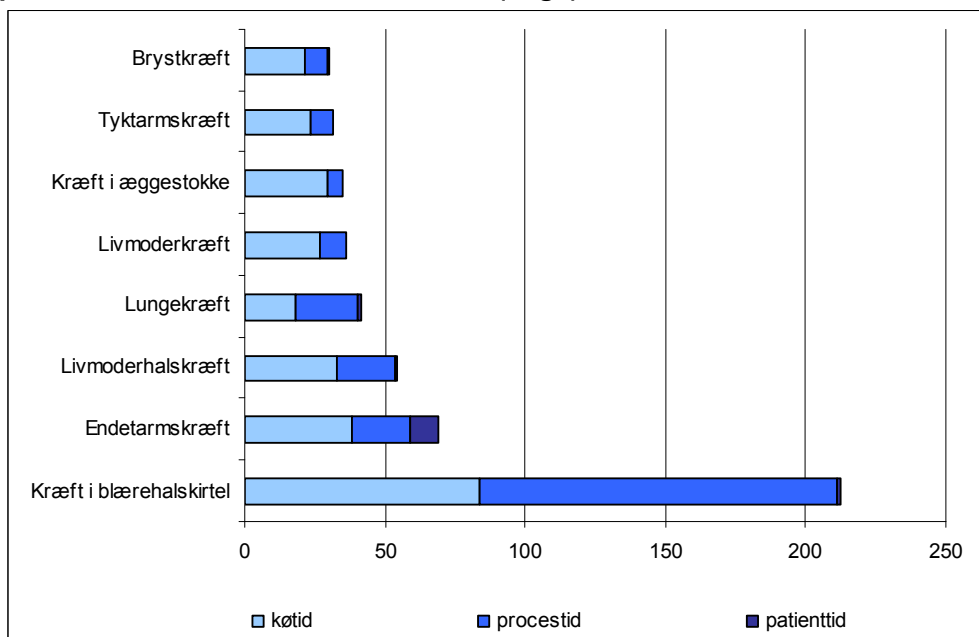
Den samlede interne ventetid er længst for operation for kræft i blærehalskirtel (prostatakræft), med gennemsnitlig 212 dage. Det er specielt den gennemsnitlige interne ventetid til udredt, som vurderes at være lang for patienter opereret for kræft i blærehalskirtel, jf. tabel 1. Det skal bemærkes, at dette gennemsnit er baseret på relativ få observationer.

Den interne ventetid kan endvidere opdeles i henholdsvis køtid, procestid og patienttid:

- "køtid": tid hvor patienter venter på en undersøgelse eller behandling. Det svarer til den erfarede ventetid
- "procestid": tid der eksempelvis går med at gennemføre undersøgelser og analysere resultater m.v. (udredning)
- "patienttid": tid der skyldes forhold ved patienten, hvad enten det er patientens eget ønske om at udskyde behandlingen, eller at patienten eksempelvis skal modnes før operation.

Figur 1 illustrerer fordelingen af den samlede interne ventetid i henholdsvis køtid, procestid og patienttid for de otte udvalgte kræftsygdomme. Det fremgår, at den interne ventetid primært skyldes køtid eller procestid. Med en sådan opdeling er det muligt nærmere at påpege, hvad årsagen er til den interne ventetid.

Figur 1: Intern ventetid til operation fordelt på køtid, procestid og patienttid, hele landet, 2. halvår 2006* (dage)



Kilde: Sundhedsstyrelsen

3. Datakvalitet og videre arbejde

Opgørelserne af de interne ventetider kan kun blive så gode, som datagrundlaget tillader det. Resultatet af Sundhedsstyrelsens datavalideringsarbejde med regionerne i foråret 2007 har været, at der har været nødvendigt at ekskludere en række patientforløb for de otte kræftsygdomme. Det skyldes, at der er usikkerhed i kvaliteten af registreringerne, der indberettes til Landspatientregistret.

Det er valgt at offentliggøre data på trods af disse dataproblemer. For det første er der behov for at komme i gang med indsatsen med at afdække de interne ventetider på sygehusene. For det andet er offentliggørelse erfaringsmæssigt den bedste vej til at få fokus på at forbedre oplysningerne.

De centrale sundhedsmyndigheder vil nu sammen med regionerne særskilt fokusere på at forbedre datakvaliteten vedrørende ventetidsopgørelserne i Landspatientregistret. I første omgang vil der være fokus på at få forbedret datakvaliteten for de interne ventetider til de otte livstruende sygdomme.

Endvidere vil arbejdet med opgørelse og offentliggørelse af interne ventetider til sygehusbehandling blive udbredt i løbet af efteråret 2007 og 2008 til andre relevante operationer og behandlinger. Målet er, at interne ventetider ved sygehusbehandling generelt er så korte som muligt.