

 Sundhedsstyrelsen



## INTERN VENTETID TIL SYGEHUSBEHANDLING 2005-2006\*

Nye tal fra Sundhedsstyrelsen  
2007 : 10

Redaktion:

Sundhedsstyrelsen  
Sundhedsstatistik  
Islands Brygge 67  
2300 København S.  
Telefon: 7222 7400  
Telefax: 7222 7404  
E-mail: [SeSS@sst.dk](mailto:SeSS@sst.dk)

Hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## Forord

Nye tal fra Sundhedsstyrelsen indeholder artikler med oplysninger om sundhedsvæsenet samt befolkningens sundheds- og sygelighedsforhold. Grundlaget for artiklerne er de registre, som Sundhedsstyrelsen har ansvaret for. Det omfatter bl.a. Landspatientregisteret, Dødsårsagsregisteret og Cancerregisteret.

Nye tal fra Sundhedsstyrelsen henvender sig til fagpersoner der arbejder med statistik om sundhedsområdet, politikere og administratorer inden for stat, amter og kommuner, samt privatpersoner med interesse for sundhedsstatistik.

Signaturforklaring:

>>	Gentagelse
-	Nul
$\begin{matrix} 0 \\ 0,0 \end{matrix} \}$	Mindre end $\frac{1}{2}$ af den anvendte enhed
•	Tal kan efter sagens natur ikke forekomme
..	Oplysning for usikker eller angives ikke af diskretionshensyn
...	Oplysning foreligger ikke
*	Foreløbige anslåede tal
—	Databrud i en tidsserie. Oplysninger fra før og efter databrudet er ikke fuldt sammenlignelige

Som følge af afrundinger kan summen af tallene i tabellerne afvige fra totalen.

ISSN: 1901-25353

Titel: Nye tal fra Sundhedsstyrelsen [Online]

**Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er kun tilladt med tydelig kildeangivelse.**

---

# Intern ventetid til sygehusbehandling 2005 – 2006\*

---

**Ny opgørelse af ventetid** Hermed foreligger den første opgørelse af intern ventetid i sygehusvæsnet for patienter behandlet på danske sygehuse. Opgørelsen af intern ventetid er baseret på indberetninger til Landspatientregisteret (LPR), som bl.a. omfatter sygehuspatienters ventetid i forbindelse med behandling.

Opgørelsen er fokuseret på livstruende kræftsygdomme, hvor behandlingstidens længde har en særlig betydning for overlevelse og patientens tilstand i øvrigt.

**Den interne ventetid opgør længden af det samlede behandlingsforløb på sygehuset** Intern ventetid er en opgørelse af den samlede behandlingstid, som patienten har i sit sygdomsforløb i forbindelse med sygehusbehandlingen. Således er den interne ventetid en opgørelse af den tid, der går fra patientens henvisning til sygehusbehandling er modtaget på sygehuset, til den endelige behandling finder sted.

Opgørelsen af intern ventetid består af to delperioder

- intern ventetid til udredt
- intern ventetid til behandling

Summen af disse to delperioder udgør den samlede interne ventetid, dvs. længden af det samlede behandlingsforløb på sygehuset. Det inkluderer ventetid i traditionel forstand ("køtid"), hvor en patient venter på at komme til udredning og/eller behandling. Den interne ventetid inkluderer også tidsperioder, hvor sygehuset arbejder på patienten, fx udredning ("procestid"). Endelig kan den interne ventetid også omfatte tidsperioder, hvor behandlingen udskydes efter patientens eget ønske, eller hvor patientens tilstand skal modnes, før behandlingen kan fortsætte ("patienttid").

Opgørelsen omfatter planlagte, somatiske sygehuspatienter, dvs. både ambulante patienter og planlagt indlagte patienter. Bilag 1 indeholder en nærmere redegørelse for opgørelsesmetode og datagrundlag for de interne ventetider.

Da det er første gang, at LPR-data er benyttet til opgørelse af interne ventetider, er der arbejdet med at undersøge datakvaliteten. Status på dette arbejde er, at ikke alle sygehusafdelinger indberetter data til LPR, således at det er muligt korrekt at koble kontakter til forløb. Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med sygehusejerne arbejde videre med at forbedre datakvaliteten.

**Intern ventetid til udredt** Intern ventetid til udredt er en opgørelse af den samlede tidsperiode fra patientens henvisning til sygehusbehandling er modtaget på sygehuset, til patienten er blevet udredt, og der er blevet truffet beslutning om den endelige behandling.

**Intern ventetid til behandling** Intern ventetid til behandling, er en opgørelse af den samlede tidsperiode, fra der er truffet beslutning om den endelige behandling, til den endelige behandling finder sted.

**Operation for otte livs-** De interne ventetider er i denne publikation opgjort for otte livstruende

**truende kræftsygdomme** kræftsygdomme behandlet ved operation. Det er de samme otte kræftsygdomme som også var fokus for Kræftplan II.

I tabel 1 ses en opgørelse over de interne ventetider til udredt og til behandling, samt den samlede interne ventetid for hele landet, 2. halvår 2006\*.

**Store forskelle i den samlede interne ventetid for kræftsygdomme** Som det fremgår af tabel 1, findes der relativt store forskelle i den samlede interne ventetid for de forskellige sygdomsgrupper. 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, til patienten er blevet opereret.

Den samlede interne ventetid er længst for operation for kræft i blærehalskirtel (prostatakræft), med gennemsnitlig 212 dage. Som det fremgår af tabel 1 er det specielt den gennemsnitlige interne ventetid til udredt, der er lang for patienter opereret for kræft i blærehalskirtel. Dette gennemsnit er dog baseret på relativ få observationer, jf. tabel 5.

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

<b>Operationer<sup>1</sup> for</b>	<b>Intern ventetid til udredt</b>	<b>Intern ventetid til behandling</b>	<b>Samlet intern ventetid</b>
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

Anm: Datagrundlaget er relativt begrænset for en del af de otte kræftsygdomme. Se tabel 5 for en oversigt over antal venteforløb, der ligger til grund for de enkelte gennemsnitsberegninger.

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 7.

**Forhold til andre ventetidsopgørelser** Ventetid kan opgøres – og bliver opgjort – på en række forskellige måder. Ventetiden kan for det første opgøres for forskellige dele af patientens sygdomsforløb. For det andet kan ventetiden enten opgøres fremadrettet eller bagudrettet. Den fremadrettede ventetid måler hvor langt nye patienter kan forvente at vente på få en tid på sygehuset. Den bagudrettede ventetid måler, hvor lang tid patienter i gennemsnit har ventet på behandling. Endelig kan ventetid enten opgøres som den samlede tid, der går fra henvisning til endelig behandling, eller ventetiden kan fraregnes perioder, der ikke er aktiv ventetid, eksempelvis perioder hvor patienten er under udredning.

**Forventet ventetid** Sundhedsstyrelsen offentliggør allerede fremadrettet ventetid til en række behandlinger på [www.venteinfo.dk](http://www.venteinfo.dk). Den forventede ventetid oplyser sygehusenes aktuelle skøn om den ventetid, den næste ukomplicerede patienter maksimalt kan forvente, fra de henvises til udredning eller behandling.

**Erfaret ventetid** Sundhedsstyrelsen offentliggør endvidere den erfarede ventetid til sygehusbehandling, hvilket er en bagudrettet opgørelse over den ventetid, som patienterne i gennemsnit har haft. Denne opgørelse er ligesom de interne ventetider baseret på indberetninger til LPR. Seneste opgørelse af erfaret ventetid til sygehusbehandling kan ses i Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2006: 26.

Til forskel fra beregningen af de interne ventetider indgår alene perioder, hvor patienten er registreret som ventende, i den erfarede ventetid. Således er perioder, hvor patienten eksempelvis er under udredning, er under behandlingsmodning eller selv har valgt at udskyde behandlingen, ikke medtaget i beregningen af erfaret ventetid.

I figur 1 er forholdet mellem de tre ventetidsopgørelser, der er baseret på indberetninger til LPR, illustreret. Det omfatter erfaret ventetid, intern ventetid til udredt og intern ventetid til behandling.

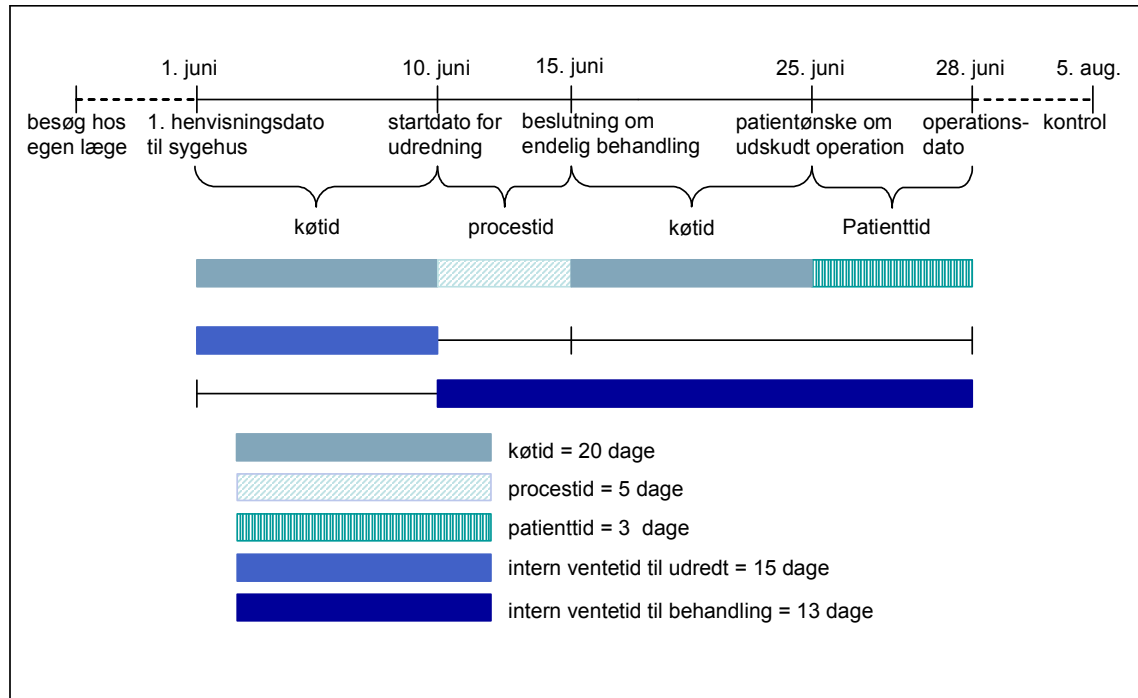
**Opdeling af intern ventetid**

Den interne ventetid kan opdeles i

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

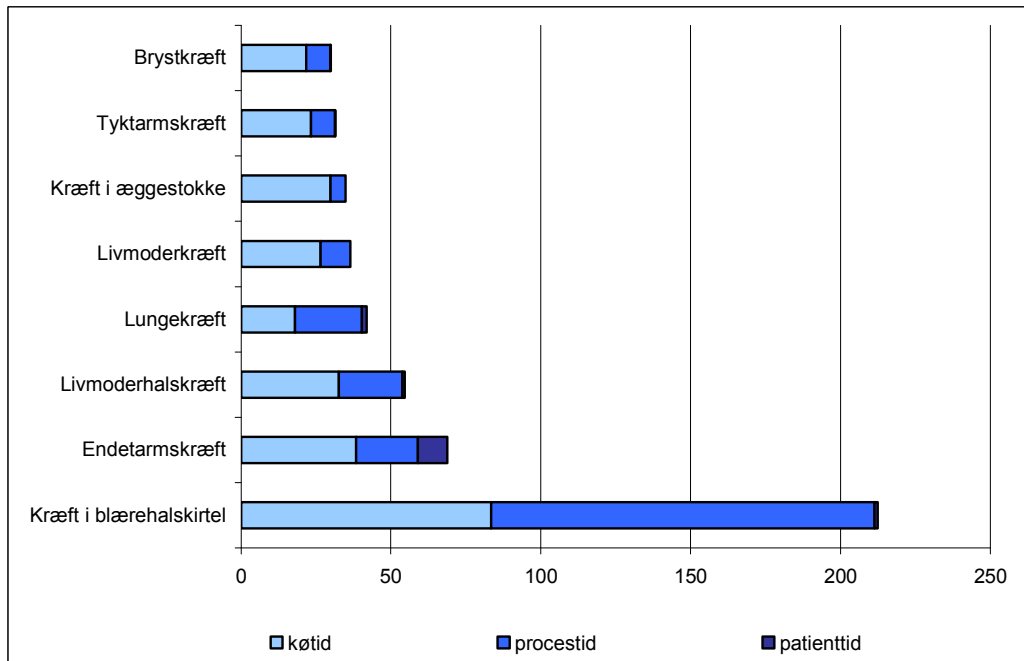
Figur 1 er en illustration af, hvorledes intern ventetid opgøres i et simpelt sygdomsforløb, herunder opdeling i køtid, procestid og patienttid.

**Figur 1 Illustration af et sygdomsforløb med opdeling af intern ventetid**



Figur 2 illustrerer fordelingen af den samlede interne ventetid i henholdsvis køtid, procestid og patienttid for de otte udvalgte kræftsygdomme.

**Figur 2. Intern ventetid til operation<sup>1</sup> fordelt på køtid, procestid og patienttid<sup>2</sup>, hele landet, 2. halvår 2006\* (dage)**



Anm: Datagrundlaget er relativt begrænset for en del af de otte kræftsygdomme. Se tabel 5 for en oversigt over antal venteforløb, der ligger til grund for de enkelte gennemsnitsberegninger.

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 7.

2: patienttid dækkes af ventestatus 21 'ikke ventende, på udredning/behandling', 23 'ikke ventende, efter patientens ønske' og 24 'ikke ventende, pga. udredning/behandling på andet afsnit', se definitioner af disse ventestatus i tabel 8.

### Datakvalitet og videreudvikling af opgørelser

Opgørelserne af patienternes ventetid kan kun blive så gode, som datagrundlaget tillader. Da det er første gang, at LPR-data benyttes til opgørelse af interne ventetider, er der forud for denne publikation foregået et datavalideringsarbejde. Data er drøftet med sygehusejerne i Sundhedsstyrelsens referencegruppe for datakvalitet i Landspatientregisteret. Resultatet af dette valideringsarbejde har ført til den konklusion, at der kan være visse problemer med at få koblet alle samhørende kontakter i LPR, dvs. problemer med at få koblet udredningskontakter med de relevante behandlingskontakter og dermed opgøre det samlede patientforløb.

I nærværende opgørelse af de interne ventetider har det derfor været nødvendigt at se bort fra en betydelig del af patientforløbene pga. usikkerhed om kvaliteten af de registreringer, der er indberettet til LPR.

### Kun venteforløb med kobling mellem udredning og behandling er medtaget i opgørelsen

Derfor er opgørelserne af intern ventetid baseret på de venteforløb, hvor det har været muligt for Sundhedsstyrelsen at koble udredningskontakter med behandlingskontakter. Således er venteforløb, hvor den første henvisningsdato i forløbet er den samme som datoen for beslutning om den endelige behandling (jf. figur 1), ikke taget med i beregningerne af de interne ventetider.

Det betyder for det første, at det i den kommende tid vil være et selvstændigt mål at forbedre registreringskvaliteten, således at det bliver muligt at inkludere flere forløb i opgørelsen af interne ventetider, og dermed gøre opgørelserne mere repræsentative.

For det andet betyder det, at der for nogle af behandlingerne endnu er så spinkelt et datagrundlag, at opgørelserne er usikre og indeholder betydelige udsving. Især når statistikken opdeles på regioner eller sygehuse.

For det tredje betyder det, at der i fremtiden vil kunne forekomme udvikling i opgørelserne, som skyldes ændringer i indberetningerne, som ikke nødvendigvis hænger sammen med ændringer i patienternes intern ventetid.

På trods af disse vanskeligheder og forbehold offentliggøres opgørelserne, da erfaringer viser, at den bedste måde at forbedre datakvaliteten er ved at anvende data.

**Tabel 2 Den gennemsnitlige interne ventetid til udredt, hele landet (dage)**

Operationer <sup>1</sup> for	2005		2006*	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Brystkræft	17	15	18	17
Lungekræft	36	22	27	32
Tyktarmskræft	17	18	19	19
Endetarmskræft	33	37	44	46
Livmoderhalskræft	30	33	31	38
Livmoderkræft	20	14	20	22
Kræft i æggestokke	13	12	42	17
Kræft i blærehalskirtel	87	88	95	175

Anm: Datagrundlaget er relativt begrænset for en del af de otte kræftsygdomme. Se tabel 5 for en oversigt over antal venteforløb, der ligger til grund for de enkelte gennemsnitsberegninger.

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 7.

**Udviklingen i den gennemsnitlige interne ventetid til udredt**

I tabel 2 ses opgørelsen af den gennemsnitlige interne ventetid til udredt på de otte udvalgte kræftsygdomme opgjort for perioden 1. halvår 2005 til 2. halvår 2006\*.

I tabel 3 ses opgørelsen af den gennemsnitlige interne ventetid til behandling (operation) opgjort for perioden 1. halvår 2005 til 2. halvår 2006\*.

**Tabel 3 Den gennemsnitlige interne ventetid til behandling, hele landet (dage)**

Operationer <sup>1</sup> for	2005		2006*	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Brystkræft	12	12	11	13
Lungekræft	10	10	12	10
Tyktarmskræft	14	14	12	13
Endetarmskræft	20	20	17	23
Livmoderhalskræft	29	18	26	16
Livmoderkræft	15	13	17	14
Kræft i æggestokke	15	14	20	18
Kræft i blærehalskirtel	39	47	35	38

Anm: Datagrundlaget er relativt begrænset for en del af de otte kræftsygdomme. Se tabel 5 for en oversigt over antal venteforløb, der ligger til grund for de enkelte gennemsnitsberegninger.

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 7.

I opgørelsen af intern ventetid indgår som nævnt både perioder, hvor patienten er *ventende* på at komme til udredning eller behandling på sygehusene, og perioder hvor patienten er i gang med et udredningsforløb og derfor registreret som *ikke ventende*. I opgørelsen indgår endvidere perioder, hvor sygehuset ikke umiddelbart har mulighed for at påvirke behandlingsforløbets varighed.

Sidstnævnte perioder er eksempelvis perioder, hvor patienten selv vælger at udskyde sin udredning eller behandling grundet personlige forhold (ventestatus 23 'ikke ventende efter patientens ønske'). Eller det kan være perioder hvor patienten afventer at blive klar til behandling, behandlingsmodning (ventestatus 21 'ikke ventende, på udredning/behandling'). Endvidere findes der perioder, hvor patienten er under udredning/behandling på et andet afsnit for en anden sygdom, som skal behandles, før det er muligt at behandle patienten (ventestatus 24 'ikke ventende, pga. udredning/behandling på andet afsnit').

I tabel 4 ses en opgørelse over det gennemsnitlige antal dage i behandlingsforløbet, der skyldes faktorer, som sygehuset ikke har umiddelbart mulighed for at påvirke (patienttid).

**Tabel 4 Det gennemsnitlige antal dage, der skyldes forhold, som sygehuset ikke umiddelbart har mulighed for at påvirke, hele landet (dage)**

Operationer <sup>1</sup> for	2005		2006*	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Brystkræft	-	-	-	-
Lungekræft	8	2	2	2
Tyktarmskræft	1	1	-	-
Endetarmskræft	3	9	6	10
Livmoderhalskræft	-	10	-	1
Livmoderkræft	1	1	1	-
Kræft i æggestokke	-	3	1	-
Kræft i blærehalskirtel	4	-	-	1

Anm: Datagrundlaget er relativt begrænset for en del af de otte kræftsygdomme. Se tabel 5 for en oversigt over antal venteforløb, der ligger til grund for de enkelte gennemsnitsberegninger.

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 7.

2: disse forhold dækkes af ventestatus 21 'ikke ventende, på udredning/behandling', 23 'ikke ventende, efter patientens ønske' og 24 'ikke ventende, pga. udredning/behandling på andet afsnit', se definitioner af disse ventestatus i tabel 8.

I tabel 5 ses en opgørelse af antallet af venteforløb, der ligger til grund for udregningen af de interne ventetider. Som det tidligere er nævnt, og som det fremgår af tabellen, er datagrundlaget for en del af sygdomsgrupperne relativt begrænsede på nuværende tidspunkt. Det bevirker, at opgørelserne af de gennemsnitlige interne ventetider er forbundet med usikkerhed og kan betyde betydelige udsving. Desuden sætter det begrænsninger for mulig detaljeringsgrad.



**Tabel 5 Antal venteforløb, der ligger til grund for udregningen af de interne ventetider til operation, hele landet (dage)**

Operationer <sup>1</sup> for	2005		2006*	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Brystkræft	926	1 117	1 051	1 095
Lungekræft	21	19	29	35
Tyktarmskræft	164	197	213	224
Endetarmskræft	130	162	179	200
Livmoderhalskræft	19	18	16	26
Livmoderkræft	89	73	95	84
Kræft i æggestokke	30	44	34	49
Kræft i blærehalskirtel	29	30	28	25

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 7.

I tabel 6 ses hvor stor en andel de venteforløb, der danner datagrundlaget for beregningen af de gennemsnitlige interne ventetider, udgør af de mulige venteforløb. Antal mulige venteforløb er antallet af planlagte kontakter med den ønskede operation og aktionsdiagnose, hvorpå der er registreret minimum en ventestatus.

**Tabel 6 Datagrundlagets procentvise andel af mulige venteforløb, 2. halvår 2006\***

Operationer <sup>1</sup> for	Antal venteforløb, der ligger til grund for udregningen af de interne ventetider	Antal mulige venteforløb	Andel (pct.)
Brystkræft	1 095	1 772	62
Lungekræft	35	248	14
Tyktarmskræft	224	574	39
Endetarmskræft	200	405	49
Livmoderhalskræft	26	90	29
Livmoderkræft	84	208	40
Kræft i æggestokke	49	107	45
Kræft i blærehalskirtel	25	210	12

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 7.

**Henvendelse:** Fuldmægtig Pia Frøslev, tlf. 7222 7791, [pfr@sst.dk](mailto:pfr@sst.dk)

**Tabel 7 Anvendte operations- og diagnosekoder for udvalgte indikator-operationer**

<b>Indikator-operationer</b>	<b>Operationskoder<sup>1</sup></b>	<b>Diagnosekoder<sup>1</sup></b>
Operation for brystkræft	KHAC10-KHAC25, KHAC99, KHAB	DC50
Operation for livmoderhalskræft	KLDC, KLCD, KLCE	DC53
Operation for lungekræft	KGDB10-KGDB97, KGDC, KGDD	DC34
Operation for tyktarmskræft	KJFB20-KJFB97, KJFH	DC18-19
Operation for endetarmskræft	KJGA70-KJGA75, KJGB	DC20-21
Operation for livmoderkræft	KLCD, KLCE	DC54
Operation for kræft i æggestokke	KLAF00-KLAF11, KLCE	DC56, DC570-574
Operation for kræft i blærehalskirtel	KKEC00-KKEC20	DC61

I: Koder stammer fra Sygehusvæsenets Klassifikationssystem (SKS), som kan findes på [www.medinfo.dk](http://www.medinfo.dk).

**Tabel 8 Oversigt over koder for ventestatus.**

<b>Kodetekst</b>	<b>Bemærkninger</b>
Ventende på udredning	Anvendes når patienten venter på udredning (forundersøgelse)
Ventende på behandling	Anvendes når patienten venter på behandling (endelig behandling)
Ventende, omvisiteret fra andet afsnit	Anvendes ved omvisitering af henvist patient til andet sygehus/afsnit, inden patienten er modtaget til første kontakt. På det nye afsnit oprettes henvisningen med den oprindelige henvisningsdato og perioden fra oprindelig henvisningsdato til dato for modtagelse af henvisningen på det nye sygehus/afsnit indberettes med denne ventestatus
Ventende, pga. manglende oplysninger	Anvendes når der fx mangler oplysninger fra egen læge, ved manglende retspsykiatrisk kendelse m.m. Når alle oplysninger er på plads, skiftes ventestatus til den relevante værdi
Ventende på assistance	Henviste og ambulante patienter, der venter på en undersøgelse eller anden ydelse på et andet afsnit, fx MR-undersøgelse på røntgenafsnittet, hvor udredning ikke kan fortsætte, før denne assistance er udført
Ikke ventende, til udredning/behandling	Hvor patienter, der forventer at blive klar til behandling fx for grå stær eller til sterilisation, kan denne ventestatus anvendes i perioden for behandlingsmodning eller betænkningstid
Ikke ventende, til kontrol	Hvis kontrollen skal foregå under en planlagt kontakt, hvortil der oprettes en henvisning, kan denne ventestatus anvendes. Anvendes også i forbindelse med gravide patienter til svangerskabskontrol
Ikke ventende, efter patientens ønske	Anvendes når patienten melder afbud til undersøgelse/behandling pga. sygdom, ferie eller af anden årsag
Ikke ventende pga. udredning/behandling andet afsnit	Anvendes når patienten pga. en anden komplicerende tilstand skal behandles eller reguleres for denne, inden behandling af den aktuelle lidelse kan foretages på afsnittet
Ikke ventende under udredning	Anvendes i perioden under udredningen. Bruges kun på ambulante kontakter
Ikke ventende under behandling	Kan anvendes i perioden under behandlingen. Kun på ambulante kontakter

Kilde: Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2007.

## Bilag 1. Opgørelsesmetode

<b>Datakilder og metode</b>	Beregningerne af interne ventetider er baseret på sygehusenes indberetninger til LPR og omhandler patienters ventetidsperioder til behandling på danske sygehuse. Opgørelsen omfatter aktivitet på de offentlige sygehuse samt den aktivitet på private sygehuse og klinikker, der er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg og betalt af patientens bopælsamt.
<b>Ny indberetning af ventetid 1. januar 2004</b>	<p>Siden den 1. januar 2004 har alle indberetninger til LPR indeholdt særlige oplysninger om ventetider knyttet til den enkelte kontakt samt forholdet mellem enkeltkontakter.</p> <p>Den nye registrering af ventetid tager udgangspunkt i sygehusbehandlingens forskellige faser – fra forundersøgelse, over udredning til den endelige behandlingsindsats. I dette forløb opstår der tidsperioder med ventetid bl.a. styret af sygdommens karakter. Samtidig kan der være perioder hvor udredning eller behandling afventer patientrelaterede forhold, fx vægttab.</p> <p>Den nye ventetidsregistrering sondrer på denne måde mellem to faser i et behandlingsforløb: patienten er <i>ventende</i>, patienten er <i>ikke ventende</i>. Der kan ske flere skift herimellem under et behandlingsforløb. Der kan ses en oversigt over hvilke muligheder for ventestatus, der kan indberettes til LPR, samt en beskrivelse af de enkelte ventestatus i tabel 8.</p>
<b>Beregning af intern ventetid ved sygehusbehandling</b>	Ventetidsopgørelsen er beregnet ud fra oplysningerne i LPR, som er et kontaktregister. Det betyder, at der sker en selvstændig indberetning til LPR, hver gang en patient har været indlagt på et sygehus eller har haft en ambulante kontakt. Kontaktregistreringen indebærer, at behandlingsforløb deles op i en række delelementer, som registreringen ikke binder direkte sammen. Derfor er det generelt set ikke umiddelbart muligt at følge en patient i et helt sygdomsforløb.
<b>Venteforløb...</b>	I forhold til ventetid registrerer sygehusene dog ikke bare kontakter, men også eventuelle sammenhænge mellem disse – hvilket gør det muligt at skabe såkaldte venteforløb. De enkelte kontakter er samlet til ventetidsforløb i det omfang kontakter har en naturlig sammenhæng baseret på henvisende sygehus og afdeling. Venteforløbene kan herefter skabes af Sundhedsstyrelsen ud fra de indberettede data til det kontaktbaserede LPR.
<b>...for planlagte, somatiske patienter</b>	I opgørelserne er der medtaget elektive (planlagte) somatiske kontakter, hvilket vil sige elektive indlæggelser og ambulante kontakter for somatiske patienter. Alle operationer og behandlinger foretaget under en akut indlæggelse er således ikke med i opgørelserne. De samme gælder psykiatiske patienter.
<b>Definition af dato for beslutning om endelig behandling</b>	I LPR findes der ikke nogen eksplicit indberetning af datoen for hvornår der er taget beslutning om endelig behandling, som benyttes i beregningen af intern ventetid. Datoen bliver dog indirekte indberettet, som startdatoen for ventestatus 12 'Ventende på behandling'. Patientens ventestatus skal skift til ventestatus 12, når patienten er ventende på behandling, hvilket patienten bliver, når udredningen er slut og der er taget beslutning om den endelige behandling.

Derfor er beslutningsdatoen for endelig behandling i opgørelsen af interne ventetider defineret som den første startdato for ventestatus 12 i venteforløbet.

**Intern ventetid til udredt** Intern ventetid til udredt beregnes fra 1. henvisningsdato til 1. startdato for ventestatus 12 i venteforløbet.

**Intern ventetid til behandling** Intern ventetid til behandling beregnes fra 1. startdato for ventestatus 12 i venteforløbet til operationsdatoen.