

NOTAT

Notat vedrørende interne ventetider for 8 udvalgte kræftoperationer, 1. halvår 2007* (foreløbig opgørelse).

13. marts 2008

I dette notat vises gennemsnitlige interne ventetider for 8 udvalgte kræftoperationer opgjort for 1. halvår 2007. Opgørelsen er baseret på indberetninger til Landspatientregisteret.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i juni 2007 for første gang interne ventetider til otte kræftoperationer i publikationen 'Intern ventetid til sygehusbehandling 2005-2006'.

Sundhedsstyrelsen
Sundhedsdokumentation

Tlf. 7222 7400
E-post info@sst.dk

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.

Datagrundlag

De gennemsnitlige interne ventetider i dette notat er opgjort på baggrund af et relativt begrænset datagrundlag for en del af de 8 kræftformer. Det betyder, at opgørelserne er usikre og indeholder betydelige udsving.

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.

I tabel 1 er det angivet hvor mange venteforløb, der ligger til grund for beregningerne af de interne ventetider.

Tabel 1. Antal venteforløb, der ligger til grund for beregningen af interne ventetider til operation, hele landet, 1. halvår 2007*.

Operationer¹ for	Antal forløb
Brystkræft	1095
Lungekræft	31
Tyktarmskræft	176
Endetarmskræft	187
Livmoderhalskræft	15
Livmoderkræft	110
Kræft i æggestokke	40
Kræft i blærehalskirtel	33

Intern ventetid

Opgørelsen af intern ventetid, som kan ses i tabel 2, 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.

Side 2

13. marts 2008

Sundhedsstyrelsen

Tabel 2. Gennemsnitlige interne ventetider til operation, hele landet, 1. halvår 2007* (dage).

Operationer ¹ for	Intern ventetid til udredt	Intern ventetid til behandling	Samlet intern ventetid
Brystkræft	16	11	27
Lungekræft	31	9	40
Tyktarmskræft	22	12	34
Endetarmskræft	44	24	68
Livmoderhalskræft	29	33	62
Livmoderkræft	22	17	38
Kræft i æggestokke	25	16	40
Kræft i blærehalskirtel	134	25	160

Anm: Datagrundlaget er relativt begrænset for en del af de otte kræftsygdomme. Se tabel 1 for en oversigt over antal venteforløb, der ligger til grund for de enkelte gennemsnitsberegninger.

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 5.

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

I tabellerne 3 og 4 vises tidsserier for perioden 1. halvår 2005-1. halvår 2007, for hhv. intern ventetid til udredt og intern ventetid til behandling.

Tabel 3. Gennemsnitlige interne ventetider til udredt, hele landet, 1. halvår 2005-1. halvår 2007* (dage).

Operationer ¹ for	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006	2. halvår 2006	1. halvår 2007
Brystkræft	17	15	18	17	16
Lungekræft	36	22	27	33	31
Tyktarmskræft	17	18	19	19	22
Endetarmskræft	33	37	45	46	44
Livmoderhalskræft	29	31	29	31	29
Livmoderkræft	23	15	20	25	22
Kræft i æggestokke	15	13	41	17	25
Kræft i blærehalskirtel	87	88	95	166	134

Anm: Datagrundlaget er relativt begrænset for en del af de otte kræftsygdomme. Se tabel 1 for en oversigt over antal venteforløb, der ligger til grund for de enkelte gennemsnitsberegninger.

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 5.

Tabel 4. Gennemsnitlige interne ventetider til behandling, hele landet, 1. halvår 2005-1. halvår 2007* (dage).

Operationer ¹ for	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006	2. halvår 2006	1. halvår 2007
Brystkræft	12	12	11	13	11
Lungekræft	10	10	12	10	9
Tyktarmskræft	14	14	12	13	12
Endetarmskræft	20	20	17	23	24
Livmoderhalskræft	30	17	23	17	33
Livmoderkræft	15	13	16	15	17
Kræft i æggestokke	17	14	20	18	16
Kræft i blærehalskirtel	39	47	35	36	25

Anm: Datagrundlaget er relativt begrænset for en del af de otte kræftsygdomme. Se tabel 1 for en oversigt over antal venteforløb, der ligger til grund for de enkelte gennemsnitsberegninger.

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 5.

Definitioner af kræftoperationer

De interne ventetider i dette notat er opgjort på baggrund af Sundhedsstyrelsens definitioner, som bl.a. bruges til arbejdet med cancer-pakkeforløb. Disse definitioner adskiller sig marginalt fra de definitioner der er brugt for beregningerne i Sundhedsstyrelsens publikation 'Intern ventetid til sygehusbehandling 2005-2006*'. Disse marginale ændringer i definitionerne er resultatet af en ensretning af Sundhedsstyrelsens opgørelser af data vedrørende kræft, og sker som et led i kvalitetssikring af at alle kræftsygdomme afgrænses og opgøres på samme vis.

De definitioner der er brugt til beregningerne i dette notat kan ses i tabel 5.

Tabel 5. Anvendte operations- og diagnosekoder for udvalgte indikator operationer

Indikator-operationer	Operationskoder ¹	Diagnosekoder ¹
Operation for brystkræft	KHAC10-KHAC25, KHAC99, KHAB	DC50
Operation for lungekræft	KGDB10-KGDB97, KGDC, KGDD	DC33-34
Operation for tyktarmskræft	KJFB20-KJFB97, KJFH	DC18-19
Operation for endetarmskræft	KJGA70-KJGA75, KJGB	DC20
Operation for livmoderhalskræft	KLDC, KLCD, KLCE	DC53
Operation for livmoderkræft	KLCD, KLCE	DC54-55
Operation for kræft i æggestokke	KLAF00- KLAF11, KLCE	DC56, DC570- 574
Operation for kræft i blærehalskirtel	KKEC00-KKEC20	DC61

1: Koder stammer fra Sygehusvæsenets Klassifikationssystem (SKS), som kan findes på www.medinfo.dk.

Bilag 1. Opgørelsesmetode

Side 4
13. marts 2008
Sundhedsstyrelsen

Datakilder og metode 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 bopælsregion.

Ny indberetning af ventetid 1. januar 2004 Siden den 1. januar 2004 har alle indberetninger til LPR indeholdt særlige oplysninger om ventetider knyttet til den enkelte kontakt samt forholdet mellem enkeltkontakter.

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.

Den nye ventetidsregistrering sonderer på denne måde mellem to faser i et behandlingsforløb: patienten er *ventende*, patienten er *ikke ventende*. Der kan ske flere skift herimellem under et behandlingsforløb. Der kan ses en oversigt over hvilke muligheder for ventestatus, der kan indberettes til LPR, i 'Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter', som kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Beregning af intern ventetid ved sygehusbehandling Ventetidsopgørelsen er beregnet ud fra oplysningerne i LPR, som er et kontakregister. Det betyder, at der sker en selvstændig indberetning til LPR, hver gang en patient har været indlagt på et sygehus eller har haft en ambulanskontakt. 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.

Venteforløb... 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.

...for planlagte, somatiske patienter

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 psykiatriske patienter.

Side 5
13. marts 2008
Sundhedsstyrelsen

Definition af dato for beslutning om endelig behandling

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.