

Notat til statsrevisorerne
om
den fortsatte udvikling i sagen om ventetider i sygehussektoren
(beretning nr. 1/02)

1. I mit notat til statsrevisorerne af 22. januar 2003 om indenrigs- og sundhedsministerens redegørelse om ventetider i sygehussektoren, oplyste jeg, at jeg ville underrette statsrevisorerne om udviklingen i ventetiderne ifølge statistikker for 2003, jf. Endelig betænkning over statsregnskabet for finansåret 2002, s. 69-70.

2. Notatet indledes med en omtale af datagrundlaget for den fortsatte undersøgelse, hvorefter der kort redegøres for det udvidede frie sygehusvalg og mulighederne for at belyse, hvor mange patienter der opnår retten hertil. Udviklingen i ventetiderne belyses for alle fysiske patienter generelt, for kirurgiske patienter samt for hjerte- og kræftpatienter. Desuden belyses udviklingen i de forventede ventetider for en række patientgrupper, og til sidst sammenfattes resultaterne af den fortsatte undersøgelse.

Datagrundlaget for den fortsatte undersøgelse

3. De statistikker, der vil blive omtalt i notatet, er Landspatientregisteret og Patientinfo, som tjener forskellige formål. Med Landspatientregisteret er det muligt at opgøre den ventetid, som udskrevne patienterne har oplevet. Oplysningerne i Patientinfo er baseret på frivillige indberetninger fra sygehusene om den forventede, længste ventetid for den ukomplicerede patient for en lang række operationer og behandlin-

ger ved henvisning til en afdeling. De centrale sundhedsmyndigheder stiller disse frivillige indberetninger til rådighed for borgere på internettet via Patientinfo. Patientinfo er et nyt navn for Ventetidsinformation, som blev nævnt i beretningen.

Herudover vil indgå data om faktiske ventetider for hjerteoperationer fra Hjertefølgegruppen og Statens Institut for Folkesundhed. Notatet omhandler udviklingen i ventetider fra 2001 til udgangen af 2004.

4. I mit notat af 22. januar 2003 fandt jeg det tilfredsstillende, at ministeriet fortsat ville udbygge og forbedre Landspatientregisteret som oplyst af ministeren i sin redegørelse til beretningen. Jeg gav samtidig udtryk for, at det var min vurdering, at det har stor betydning at få belyst, om der mere varigt er opnået en reduktion i ventetiderne, samt at oplysningerne herom navnlig baseres på Landspatientregisterets data om de faktisk medgåede ventetider til behandling.

5. Ministeriet har oplyst, at der i 2002 blev identificeret visse registreringsproblemer i indberetningerne af ventetid til Landspatientregisteret. Ministeriet foretog en analyse, der viste, at der var store forskelle i amternes indberetningspraksis, og at forskellene knyttede sig til sygehusenes valg af en række forskellige patientadministrative systemer. Ifølge ministeriet var problemet især, at der var utroværdigt mange patienter, der var registreret med enten 0-dages ventetid eller ekstremt lange ventetider, og for en del patienter var der problemer med oplysningerne om henvisningstidspunktet. Disse problemer med dataregistreringerne har eksisteret i en årrække og således også for den periode, som Rigsrevisionens beretning omhandler.

6. Ministeriet konkluderede på baggrund af analysen, at de bagudrettede ventetider skulle tages med betydelige forbehold, og at der derfor var behov for at forbedre kvaliteten af indberetninger af ventetider opgjort på baggrund af Landspatientregisteret. Regeringen og Amtsrådsforeningen indgik i september 2002 en aftale om at forbedre indberetning af ventetider til Landspatientregisteret. Der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af sygehusejerne og de centrale sundhedsmyndigheder, som i marts 2003 udgav en rapport, der anbefalede en ny model for indberetning af ventetider, hvor der tages udgangspunkt i, hvornår patienten reelt er ventende. Patienten registreres fx som ”ikke-ventende”, hvis patienten er under udredning (forundersøgelse),

under behandling på en anden afdeling eller af private årsager ikke ønsker behandling i en given periode. Disse ”ikke-ventende” perioder registreres og kan medregnes eller udelades i opgørelsen af den samlede ventetid. Modellen blev vedtaget medio 2003 af sygehusejerne og de centrale sundhedsmyndigheder, og de nye regler for indberetning trådte i kraft den 1. januar 2004.

7. Ifølge ministeriet vil det, på trods af indførelsen af den nye indberetningsmodel, fortsat være muligt at sammenligne ventetiderne før og efter 1. januar 2004, hvis man anvender opgørelsesmetoden fra før, den nye model blev indført. Dvs. en opgørelse, hvor ventetiden for de forskellige delperioder kobles sammen til en samlet ventetid fra henvisning af patienten til indlæggelsestidspunkt. Det er dog ikke muligt at sammenligne data for ambulante patienter før og efter den 1. januar 2004.

Med den nye indberetningspraksis vedrørende ventetider til Landspatientregisteret er der således etableret en forløbsbaseret registrering af bagudrettede ventetider, da man kobler de forskellige delventeperioder i det samlede behandlingsforløb.

8. Jeg forventer, at ministeriets nye retningslinjer for registreringspraksis til det eksisterende Landspatientregister vil bidrage til mere sikre informationer om de bagudrettede ventetider.

Det udvidede frie sygehusvalg

9. Det frie sygehusvalg blev indført i 1993. Det udvidede frie sygehusvalg blev indført i 2002 og omfatter private sygehuse og sygehuse i udlandet. En patient kan opnå retten til det udvidede frie sygehusvalg, hvis bopælskommunen ikke inden for 2 måneder efter modtagelsen af en henvisning kan tilbyde behandling ved amtets egne sygehuse eller et af de offentlige sygehuse, som amtet sædvanligvis benytter, jf. bekendtgørelse nr. 1193 af 7. december 2004 om ret til sygehusbehandling og fødselsbistand. I fristen på de 2 måneder medregnes ikke perioder, hvor patienten er ”ikke-ventende, dvs. perioder, hvor patienten gennemgår forundersøgelse, eller hvor behandlingen udsættes på grund af patientens helbredstilstand eller efter patientens eget ønske.”, jf. pkt. 6.

10. Næsten 42.000 patienter har benyttet ordningen med det udvidede frie sygehusvalg i perioden fra 2002 til 1. oktober 2004.

Med de nye registreringsprincipper for ventetiden pr. 1. januar 2004, hvor der kan ses bort fra "ikke-ventende" perioder, jf. pkt. 6, vil det være muligt at opgøre ventetidens længde, så den mere præcist svarer til den ventetid, som er omfattet af reglerne om det udvidede frie sygehusvalg. Dermed kan det mere præcist opgøres, hvor mange der har opnået ret til det frie sygehusvalg. Det er dog ikke muligt, på baggrund af Landspatientregisteret, statistisk at opgøre, hvor mange der har ønsket at gøre brug af denne ret, uden at det har kunnet imødekommes.

11. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har senest i en evaluering af det udvidede frie sygehusvalg i februar 2004 foretaget en stikprøveundersøgelse for at belyse erfaringerne med den udvidede fritvalgsordning for at etablere et grundlag for at tage stilling til, om der var behov for ændringer i ordningen, bl.a. ud fra et patientmæssigt perspektiv.

Endvidere indgår der i "Den Landsdækkende Undersøgelse af Patienters oplevelser på landets sygehuse" spørgsmål om det frie sygehusvalg, herunder andel af patienter som har kendskab til det frie sygehusvalg, og hvor mange der benytter denne valgmulighed. Disse undersøgelser har været gennemført i 2000, 2002 og 2004.

Som opfølgning på evalueringen er der i sygehusloven indført en skærpelse af sygehusenes oplysningspligt med virkning fra den 1. januar 2005. Herefter er de offentlige sygehuse forpligtet til senest 8 hverdage efter modtagelse af en henvisning at oplyse patienten om tid og sted for behandling og om patientens muligheder for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg mv. Ministeriet vil overvåge, om sygehusejerne løfter denne oplysningspligt, der har til formål at styrke patienternes muligheder for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg.

12. Jeg kan konstatere, at ministeriet med de nye registreringsprincipper kan opgøre den bagudrettede ventetid, så den mere præcist svarer til den ventetid, som er omfattet af reglerne om det udvidede frie sygehusvalg. Jeg har noteret mig, at ministeriet tillige fortsat vil overvåge, om sygehusejerne løfter den skærpede oplysningspligt, der har til formål at styrke patienternes muligheder for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg.

Udviklingen i ventetiderne

13. Udviklingen i ventetiderne i sygehusvæsenet er, bortset fra udviklingen i ventetiderne for hjertesygdomme, belyst ud fra data fra Landspatientregisteret, da det er det eneste register, der indeholder opgørelser over den faktiske ventetid i perioden 2001-2004. Data for 2004 er opgjort efter samme metode som i tidligere år, jf. pkt. 7. På grund af den generelle datausikkerhed fremdrager Rigsrevisionen kun oplysninger om ventetider, der viser en markant udvikling.

14. Nedenstående tabel viser udviklingen i ventetider for alle heldøgnspatienter med fysiske sygdomme, herunder sygdomme der behandles kirurgisk og medicinsk, i 2001-2004.

Tabel 1. Ventetid for alle heldøgnspatienter med fysiske sygdomme

	2001	2002	2003	2004
	---- Antal ----			
Akut behandlet	735.000	728.000	712.000	727.000
Ventende patienter	228.000	265.000	293.000	266.000
Behandlede patienter i alt	963.000	994.000	1.004.000	993.000
	---- % ----			
Fordeling af ventende patienter:				
0-14 dage	31	34	39	31
14-30 dage	16	15	14	20
30-60 dage	15	14	13	19
60-90 dage	9	9	9	10
Over 90 dage.....	29	28	24	20

Tabellen viser, at antallet af patienter, der blev behandlet akut, var faldende i perioden 2001-2003, men steg igen i 2004. Andelen af patienter, der blev behandlet inden for 14 dage, var stigende i perioden, men faldt i 2004 tilbage til det oprindelige niveau. Andelen af patienter, der blev behandlet efter en ventetid på mellem 14 og 60 dage steg i perioden, og samtidig faldt andelen af patienter med meget lange ventetider, idet denne gruppe i 2004 udgjorde 20 % af de behandlede patienter mod 29 % i 2001. Antallet af patienter, der årligt blev behandlet, voksede med 30.000 i perioden 2001-2004, svarende til en aktivitetsstigning på godt 3 %.

Undersøgelsen viser således, at der i perioden 2001-2004 er sket en stigning i andelen af patienter, der er blevet behandlet inden for 60 dage, hvilket især kan henføres til nedgang i andelen af patienter med meget langvarige ventetider.

15. Udviklingen i den gennemsnitlige ventetid for planlagte kirurgiske heldøgnspatienter er vist i tabel 2 for hele landet og for de enkelte amter for 2001-2004.

Tabel 2. Gennemsnitlig ventetid for planlagte kirurgiske heldøgnspatienter for hele landet og for amter

	2001	2002	2003	2004
	---- Antal dage ----			
H:S.....	82	86	69	63
Københavns Amt.....	98	95	91	78
Frederiksborg Amt.....	88	91	82	65
Roskilde Amt.....	93	102	69	72
Vestsjællands Amt.....	80	95	64	44
Storstrøms Amt.....	105	96	78	64
Bornholms Amt.....	62	68	72	57
Fyns Amt.....	100	102	91	80
Sønderjyllands Amt.....	122	107	84	60
Ribe Amt.....	161	156	155	47
Vejle Amt.....	72	58	37	55
Ringkøbing Amt.....	161	152	127	54
Århus Amt.....	105	108	115	93
Viborg Amt.....	118	95	73	76
Nordjyllands Amt.....	101	119	102	83
Hele landet.....	103	102	88	71
	---- Antal ----			
Patienter.....	160.000	187.000	202.000	191.000

Tabellen viser, at behandling af planlagte kirurgiske heldøgnspatienter voksede fra 160.000 i 2001 til 191.000 i 2004, svarende til en aktivitetsstigning på ca. 16 %. Den gennemsnitlige ventetid for disse patienter har været faldende i alle amter fra 2001 til 2004. Ventetiden, målt for hele landet, udgjorde 103 dage i 2001 og kun 71 dage i 2004, svarende til et fald på 31 %.

16. En nærmere undersøgelse af udviklingen i ventetiden for kirurgisk behandling af 19 udvalgte almindeligt forekommende sygdomme viser, at den gennemsnitlige ven-

tetid på behandling af disse sygdomme faldt fra 130 dage i 2001 til 77 dage i 2004, svarende til et fald på hele 41 %.

Gennem aktivitetsstigningen i de kirurgiske behandlinger er der således opnået markante fald i ventetiderne for disse behandlinger.

17. En undersøgelse af ventetiden for udskrevne ambulante patienter viser, at denne gruppe voksede med ca. 0,7 mio. patienter til ca. 2,5 mio. patienter fra 2001 til 2003. Denne meget betydelige stigning i antallet af behandlede patienter førte samtidig til et fald i andelen af patienter med længerevarende ventetider, idet andelen af patienter, der ventede mere end 60 dage på behandling, faldt fra 17 % i 2001 til 12 % i 2003. Tilsvarende steg andelen af patienter, der skulle vente mindre end 14 dage på behandling fra 56 % i 2001 til 62 % i 2003.

18. For patienter, der lider af livstruende sygdomme, blev der i 1999 i sygehusloven indsat en bestemmelse om maksimale ventetider, og der er siden ved lov fastsat en række mere specifikke bestemmelser om ventetider på hjerte- og kræftområdet. Den maksimale ventetid på kræftområdet er 4 uger, og den maksimale ventetid på hjerteområdet er 2-5 uger afhængig af, hvilken type hjertesygdom patienten har, jf. bekendtgørelse nr. 743 af 22. august 2001.

19. Undersøgelsen af udviklingen i ventetiderne vedrørende behandling for hjertesygdomme viser, at antallet af patienter, der fik en hjerteoperation, voksede fra 8.293 patienter i 2001 til 10.409 patienter i 2004. Det stigende aktivitetsniveau medførte samtidig en markant reduktion af ventetiderne, så andelen af patienter, der ventede mere end 4 uger på en hjerteoperation, faldt fra 26,5 % i 2001 til 17 % i 2004.

20. Udviklingen i den gennemsnitlige ventetid fra lægehenvielse til operation for 5 almindeligt forekommende kræftsygdomme i 2001-2004 er vist i tabel 3.

Tabel 3. Gennemsnitlig ventetid for 5 kræftsygdomme

	2001	2002	2003	2004
	----- Antal dage -----			
Kræft i bronkie og lunge.....	13	12	13	12
Kræft i bryst.....	18	23	21	17
Kræft i endetarm.....	20	21	27	28
Kræft i livmoderhals.....	31	26	26	15
Kræft i tyktarm.....	17	19	20	16

Tabellen viser, at den gennemsnitlige ventetid fra henvisning til behandling har været faldende for de fleste kræfttyper og for alle typer er mindre end 4 uger.

Patientinfo

21. Patientinfo er et informationssystem om ventetider. Systemet indeholder en opgørelse over forventede ventetider for en lang række operationer og behandlinger på landets sygehuse. Tallene er baseret på frivillige indberetninger fra landets sygehuse, og den ventetid, der angives i systemet, er den længste, forventede ventetid for en ukompliceret patient. Dette mål er valgt af ministeriet, fordi informationssystemet primært skal assistere patienterne i det frie sygehusvalg. Ministeriet finder det velegnet til brug for patienter, læger, patientvejledere m.m., fordi det udtrykker, hvor lang tid en patient, der har behov for en operation, forventes at komme til at vente.

22. Tabel 4 viser udviklingen i forventede ventetider for 18 behandlingstyper opgjort ved Patientinfo i 2001-2004.

Tabel 4. Forventede ventetider for 18 behandlingstyper

	2001	2002	2003	2004
	----- Antal dage -----			
Brok.....	189	134	125	110
Diskusprolaps.....	98	106	98	84
Fjernelse af livmoder	123	88	97	81
Fjernelse af mandler.....	203	159	121	118
Galdesten.....	157	128	104	99
Grå stær.....	292	149	111	92
Kunstig hofte	208	156	134	119
Kunstigt knæ	208	179	146	129
Meniskoperation	167	126	109	105
Nedsunken livmoder.....	144	103	115	112
Nyresten – knusning.....	88	90	89	85
Nyresten – operation	80	90	103	104
Prostata.....	161	147	149	169
Rekonstruktion af ledbånd i knæ.....	186	165	139	127
Sterilisation, kvinder	186	182	190	165
Sterilisation, mænd.....	187	216	205	216
Udlevering af høreapparat	255	261	293	283
Åreknuder.....	285	287	321	270
Gennemsnitlig ventetid	186	158	151	141

Note: De forventede ventetiderne er for alle år opgjort i december.

Kilde: Patientinfo.

Tabellen viser, at den gennemsnitlige forventede ventetid for de 18 behandlingstyper faldt fra 186 dage i 2001 til 141 dage i 2004, svarende til et fald på 24 %. Faldet i ventetiden har været særlig markant for operationer for brok, grå stær, kunstige knæ og kunstige hofter.

23. Ministeriet offentliggør løbende de fremadrettede ventetider, der viser, hvor lang tid man kommer til at vente, hvis man får behov for en operation. Denne ventetid er ifølge ministeriet den mest relevante for den kommende patient at vide. Ministeriet har udarbejdet særskilte opgørelser af den bagudrettede ventetid på baggrund af Landspatientregisteret. Ventetiderne er afgrænset – i overensstemmelse med den sædvanlige praksis – som perioden fra henvisnings- til indlæggelsesdato. Løbende offentliggørelser på baggrund af Landspatientregisteret er dog indstillet, idet det siden efteråret 2002 har været klart, at datakvaliteten i den bagudrettede ventetid i Landspatientregisteret ikke er tilstrækkelig god som grundlag for løbende offentliggørelser.

Ved fuld indfasning af den nye registreringspraksis af de bagudrettet ventetider, samt efter grundig validering af disse vil Sundhedsstyrelsen genoptage den løbende offentliggørelse af de bagudrettede ventetider på baggrund af Landspatientregisteret. En fuld indfasning forventes at være afsluttet ultimo 2005.

24. Data fra Patientinfo indeholder en vis usikkerhed, der følger af, at sygehusejernes oplysninger er baseret på skøn og frivillige indberetninger. Patientinfo omfatter desuden ikke alle behandlinger. Opgørelserne af ventetiderne er beregnet som et simpelt (uvægtet) gennemsnit af ventetid for den ukomplicerede patient og sammenligninger over tid vanskeliggøres som følge af ændrede definitioner indført i juli 2002 af den ventetid, der kan indberettes.

Ifølge ministeriet kontrolleres indholdet i Patientinfo løbende, idet der er etableret en brugergruppe med repræsentanter for ministeriet, amter, læger og patienter, der arbejder med anvendeligheden af systemet. Der er en løbende dialog mellem brugerne i gruppen, ligesom der ifølge ministeriet er en kvalitetskontrol forbundet med, at Sundhedsstyrelsen kontaktes af patienter, pårørende og patientvejledere, hvis de viste forventede ventetider ikke er korrekte. Systemet udbygges og forbedres løbende. Bl.a. er det indført i systemet, at der vises en rød markering, hvis et sygehus ikke har opdateret informationerne om de forventede ventetider på det pågældende sygehus. Det er sygehusejernes ansvar at stille oplysninger om forventede ventetider til rådighed på Patientinfo.

25. Undersøgelsen har vist, at der i dag eksisterer 2 systemer til opgørelsen af ventetiderne inden for sygehusvæsenet, og at begge systemer på hver sin måde er præget af usikkerhed i opgørelsen af ventetiderne. Det fremgår dog, at der løbende arbejdes på at forbedre systemerne.

Det er min vurdering, at begge systemer for ventetidsoplysninger er vigtige. Patientinfo er især velegnet for patienterne, fordi det udtrykker, hvor lang tid en patient, der har behov for en operation, forventes at komme til at vente. Opgørelse af ventetider baseret på Landspatientregisteret viser til gengæld den faktiske ventetid for den behandlede patient. Da Patientinfo opfylder et andet formål end Landspatientregisteret, finder Rigsrevisionen det tilfredsstillende, at ministeriet fremover vil offentliggøre ventetidsoplysninger fra såvel Patientinfo som Landspatientregisteret.

Sammenfatning

26. Undersøgelsen viser således, at andelen af patienter, der blev behandlet inden for 60 dage, steg i perioden 2001-2004, hvilket især kan henføres til nedgang i andelen af patienter med meget langvarige ventetider.

Der er opnået en meget positiv udvikling i ventetiderne for kirurgiske behandlinger og på hjerteområdet i perioden. For kirurgiske behandlinger generelt er ventetiden således faldet med 31 % og for 19 almindelige, udvalgte kirurgiske behandlinger med 41 %.

På hjerteområdet var det meget få patienter, der i 2004 ventede mere end 4 uger på en behandling, og tilsvarende var den gennemsnitlige ventetid for behandling af 5 kræfttyper mindre end 4 uger. Ventetiderne har generelt været kortere end vist, da de indeholder perioder, hvor patienterne reelt har været ”ikke-ventende”.

Det skal også bemærkes, at der årligt gennem hele perioden er blevet behandlet flere patienter end tidligere.

Vedrørende ventetidsopgørelserne er der generelt en del usikkerhed forbundet med registreringerne af ventetiderne. Det er min vurdering, at Patientinfo kan give tilfredsstillende information til den enkelte patient, mens Landspatientregisteret er bedst egnet til at belyse udviklingen i ventetider over tid.

Jeg finder det tilfredsstillende, at ministeriet fremover vil offentliggøre ventetidsopgørelser fra begge systemer, ligesom jeg noterer mig, at ministeriet fortsat vil overvåge, om sygehusejerne løfter den skærpede oplysningspligt, der har til formål at styrke patienternes muligheder for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg.

Jeg har hermed belyst den fortsatte udvikling i ventetiderne og betragter sagen som afsluttet.

Henrik Otbo