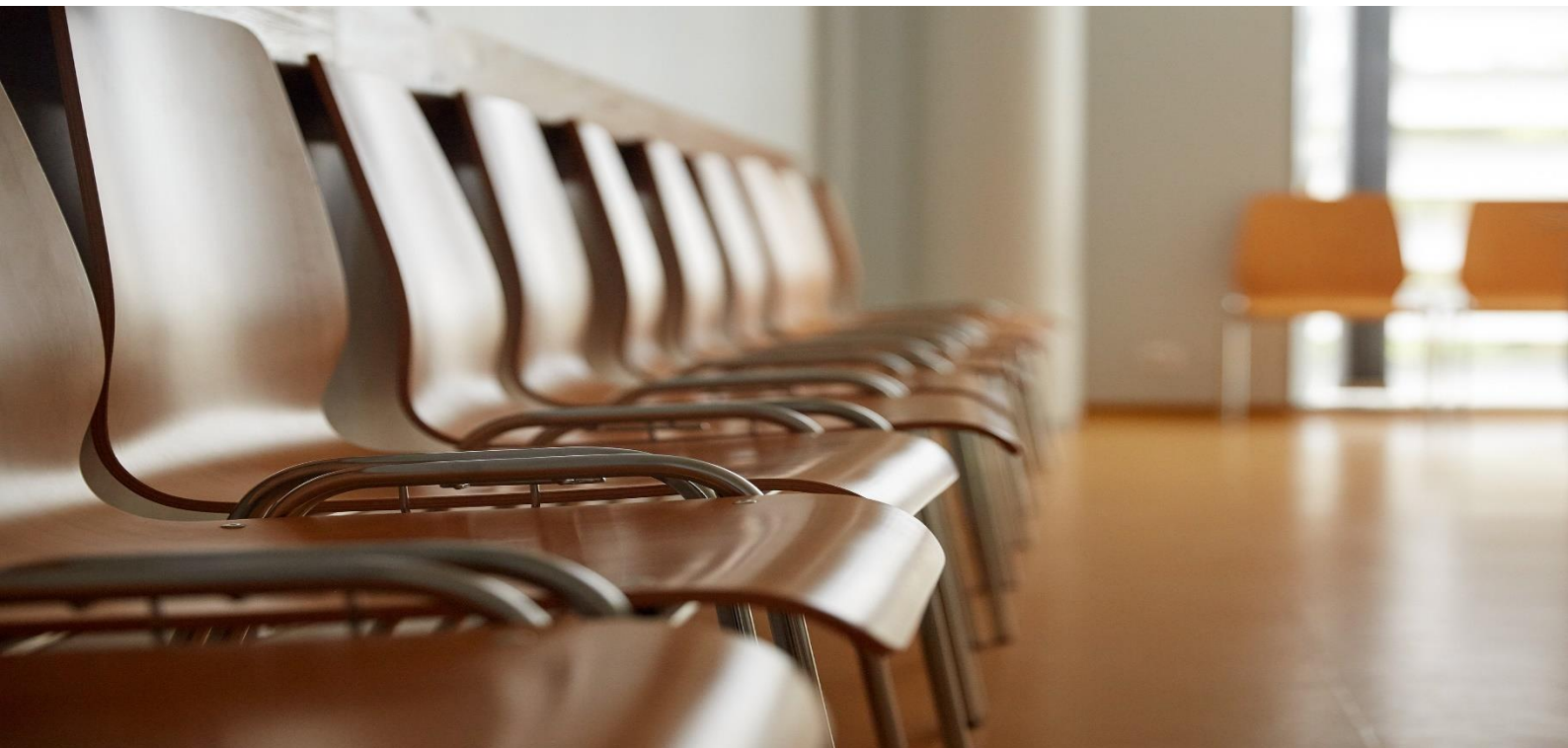




Riksrevisjonen

Riksrevisjonens undersøkelse av
kvaliteten på informasjon om forventede
ventetider i ordningen med fritt behandlingsvalg

Rapportvedlegg til Dokument 3:2 (2020–2021)



Revisjonen er gjennomført i henhold til lov om Riksrevisjonen § 9 annet ledd og instruks om Riksrevisjonens virksomhet § 5 første ledd. Revisjonen er gjennomført i samsvar med Riksrevisjonens faglige retningslinjer for selskapskontroll og INTOSAI's standard for etterlevelsesrevisjon (ISSAI 4000).

Forsidebilde: Scandinavian Stockphoto

ISBN-978-82-8229-490-4

Innhold

1	Grunnlaget for undersøkelsen	4
2	Metode	6
3	Fakta.....	8
4	Vurderinger.....	13
	Vedlegg: Figur.....	14

Figuroversikt

Figur 1	Andelen pasienter som ventet minst to uker kortere enn oppgitt forventet ventetid på helsenorge.no	9
Figur 2	Andelen pasienter som ventet minst to uker lenger enn oppgitt forventet ventetid på helsenorge.no	11
Figur 3	Forskjeller i rangering av sykehus etter kortest forventet og faktisk ventetid	12
Figur 4	Avvik mellom forventet og faktisk ventetid per sykehus. Ventetid er målt i uker.	15

1 Grunnlaget for undersøkelsen

Retten til fritt behandlingsvalg ble innført i 2015. Den erstattet og utvidet den gamle retten til fritt sykehusvalg. Ordningen gir pasienter med henvisning fra fastlege rett til å velge hvor henvisningen skal vurderes. Pasient som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten kan velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet helsehjelpen skal ytes. Pasienten kan velge mellom både offentlige virksomheter og private virksomheter som enten har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter forskrift med hjemmel i *lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (spesialisthelsetjenesteloven). Ordningen er hjemlet i *lov om pasient- og brukerrettigheter* (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-4.

Ordningen har flere formål. I Prop. 56 L (2014–2015) står det at «Fritt behandlingsvalg [...] skal redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive.» I Meld St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019*, jf. Innst. 195 S (2014–2015), går det fram at ordningen «innebærer flere valgmuligheter for den enkelte pasient, og at ledig kapasitet kan utnyttes».

En avgjørende forutsetning for at ordningen skal kunne fungere etter formålet, er at behandlingsvalgene fattes på et godt informasjonsgrunnlag. Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere rett til den informasjonen som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.¹ Ifølge *Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019* er det viktig at pasienter og helsepersonell får god og brukervennlig informasjon om ordningen, og at informasjonstjenesten *Velg behandlingssted* opprettes for dette formålet.

Informasjonstjenesten *Velg behandlingssted* skal sikre at pasienter kan benytte seg av fritt behandlingsvalg på en slik måte at formålet med ordningen blir realisert. Tjenesten består av en pasientrådgivningstjeneste på telefon og en informasjonskanal på nettstedet helsenorge.no/velg-behandlingssted.² På nettstedet publiseres det informasjon om forventede ventetider for nesten 300 typer undersøkelser og behandlinger ved alle helseforetak og private behandlingssteder som er med i ordningen.

Informasjonen på nettsidene er en sentral kilde til informasjon for pasientene. Bruken av nettsidene har økt hvert år siden 2016 og var 40 prosent høyere i 2019 enn i 2016.³ Det var mellom 20 000 og 46 000 besøk på nettsidene hver måned i 2019. Til sammenligning er bruken av pasientrådgivning på telefon synkende.⁴

Denne undersøkelsen er igangsatt fordi det ser ut til at informasjonen om forventede ventetider som gis på nettstedet, ikke samsvarer godt nok med de faktiske ventetidene. Dessuten gir den ikke brukerne av tjenesten et godt nok grunnlag for å sammenligne ventetider mellom behandlingssteder, siden registreringer ikke er ensartet.

Riksrevisjonen ba i brev av 29. juni Helse- og omsorgsdepartementet om å gjøre rede for kvaliteten på de forventede ventetidene som presenteres på helsenorge.no/velg-behandlingssted.

Det er de ulike behandlingsstedene som selv rapporterer inn de forventede ventetidene som publiseres på nettstedet. Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder til behandlingsstedene for å hjelpe dem med å fastsette de forventede ventetidene skjønnsmessig. Ifølge veilederen skal behandlingsstedene for hver type behandling de tilbyr, rapportere inn den maksimale ventetiden for de lavest prioriterte pasientene. Informasjon om hva som menes med forventet ventetid, har vært tilgjengelig på nettstedet for brukerne.

I veilederen står det videre at:

«Ventetiden skal fastsettes til et bestemt antall uker. Tidsangivelsen må være realistisk. Det er ikke nødvendig å ta høyde for at enkeltpasienter unntaksvis venter lenger. Forventede ventetider må forstås som veiledende og skal være et grunnlag for å skille mellom behandlingssteder. Det er ikke en garantert ventetid for hver enkelt pasient, men et uttrykk for behandlingsstedets kapasitet. [...] Målet er at pasientene blir forespeilet en realistisk ventetid, som ikke skaper forventninger om kortere ventetid enn det som er aktuelt for de lavest prioriterte pasientene.»

¹ Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2

² <https://helsenorge.no/velg-behandlingssted>

³ Årsrapport for Fritt Behandlingsvalg 2019, s. 10

⁴ I 2019 ble det besvart i underkant av 25 000 samtaler om pasientrådgivning til fritt behandlingsvalg på telefon. En del av pasientrådgivningen på telefon består av veiledning til informasjonen på helsenorge.no/velg-behandlingssted.

Veilederen gir dermed rom for at behandlingsstedene kan ha ulike tolkninger av hvordan de skjønnsmessige forventede ventetidene skal fastsettes. Dette påpeker også departementet. Det enkelte behandlingsstedet må foreta en skjønnsmessig vurdering basert på ressursene behandlingsstedet råder over, og basert på forventet etterspørsel etter tjenester framover i tid. Det må derfor forventes at rapporteringen ikke er helt ensartet.⁵

Ventetidene skal oppdateres hver femte uke, og departementet opplyser at andelen oppdaterte ventetider har gått betydelig opp de siste årene.⁶ Departementet viser videre til at de stedene som ikke rapporterer jevnlig, eller rapporterer ventetider som ikke oppleves som realistiske, blir kontaktet av pasientrådgiverne ved de regionale helseforetakene. Helsedirektoratet har i samarbeid med pasientrådgiverne jobbet – og jobber kontinuerlig – med opplæring av ventetidskoordinatorene ved behandlingsstedene for å sikre en mest mulig ensartet forståelse av veilederen.⁷

Vi har undersøkt hvor godt informasjonen om forventede ventetider som gis på nettstedet *helsenorge.no/velg-behandlingssted*, samsvarer med de faktiske ventetidene.

⁵ Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Riksrevisjonen av 1. september 2020

⁶ Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Riksrevisjonen av 1. september 2020

⁷ Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Riksrevisjonen av 1. september 2020

2 Metode

For å finne ut om nettstedet *helsenorge.no/velg-behandlingssted* gir god nok informasjon om valg av behandlingssted, har vi sammenlignet forventede ventetider som har vært oppgitt på nettstedet *helsenorge.no/velg-behandlingssted*, med faktiske ventetider fra Norsk pasientregister for utvalgte prosedyrer hos ISF-finansierte behandlingssteder. Avtalespesialister er ikke inkludert i analysen.

Pasientene i datagrunnlaget ble henvist i perioden 1. april 2016 til 30. juni 2018 og har påbegynt utredning eller behandling innen utgangen av 2019. For å sikre at flest mulig av de henviste pasientene har fått utredningen eller behandlingen de har blitt henvist for, har vi ikke inkludert pasienter henvist etter juni 2018. Pasienter som har mottatt øyeblikkelig hjelp og/eller var under 16 år det året prosedyren fant sted, er utelatt fra beregningsgrunnlaget.

Analysen tar utgangspunkt i følgende undersøkelser og behandlinger:

Undersøkelser:

- gastroskopi
- koloskopi og sigmoidoskopi
- nevrofysiologisk måling av hodet (EEG)
- rektoskopi

Behandlinger:

- grå stær
- hofteleddsartrose (slitasjegikt), protese
- hofteprotese, skifte ut hofteprotese (revisjon)
- kneleddsartrose (slitasjegikt), protese
- kneleddsartrose, skifte ut kneprotese (revisjon)
- korsbåndskade, fremre
- lyskebrokk (åpen operasjon / kikkhullsoperasjon), voksen
- meniskskade, kikkhullsoperasjon (artroskopi)
- osteotomi (aksekorreksjon i kneet)
- skulder, betennelser og forkalkninger (artroskopi)
- åreknuter, laser/steam/radiofrekvens
- åreknuter, vanlig operasjon (stripping)

For å fastslå når en pasient har begynt utredning eller behandling, har vi undersøkt om de har mottatt helsehjelp i form av en prosedyre som kan knyttes til en av undersøkelsene eller behandlingene på listen ovenfor.

Det er 78 behandlingssteder som har behandlet pasienter med én eller flere av disse prosedyrene i løpet av tidsperioden. Analysene inkluderer de 73 behandlingsstedene som har hatt minst 100 behandlingsepisoder i løpet av tidsperioden, for å få nok data per behandlingssted.

For hver pasient har vi definert pasientens faktiske ventetid som tiden fra spesialisthelsetjenesten mottok henvisningen, til utredningen eller behandlingen ble satt i gang. Tidspunktet for igangsettelse er definert som tidspunktet for første konsultasjon hvor en av de ovennevnte prosedyrene har blitt utført. Vi har også beregnet differansen mellom den faktiske ventetiden og den forventede ventetiden som var oppgitt på nettstedet da pasienten ble henvist til det stedet pasienten fikk konsultasjonen. Ventetidene er målt i uker.

Videre har vi brukt disse differansene som utgangspunkt for å komme fram til en indikator som sier noe om størrelsen på avviket mellom forventet og faktisk ventetid ved hvert sykehus. Indikatoren er definert som sykehusets mediandifferanse mellom forventet og faktisk ventetid.

Denne indikatoren har vi så benyttet på to ulike måter for å undersøke

- om det er stor variasjon mellom sykehusene i hvor stor forskjell det er på de forventede ventetidene og de faktiske ventetidene
- i hvilken grad rangeringen av sykehusene basert på forventede ventetider stemmer overens med sykehusenes rangering basert på faktiske ventetider

I tillegg har vi beregnet andelen pasienter ved hvert sykehus som har ventet enten minst to uker kortere eller to uker lenger enn det som ble opplyst som maksimalt forventet ventetid på *helsenorge.no/velg-behandlingssted* på henvisningstidspunktet.

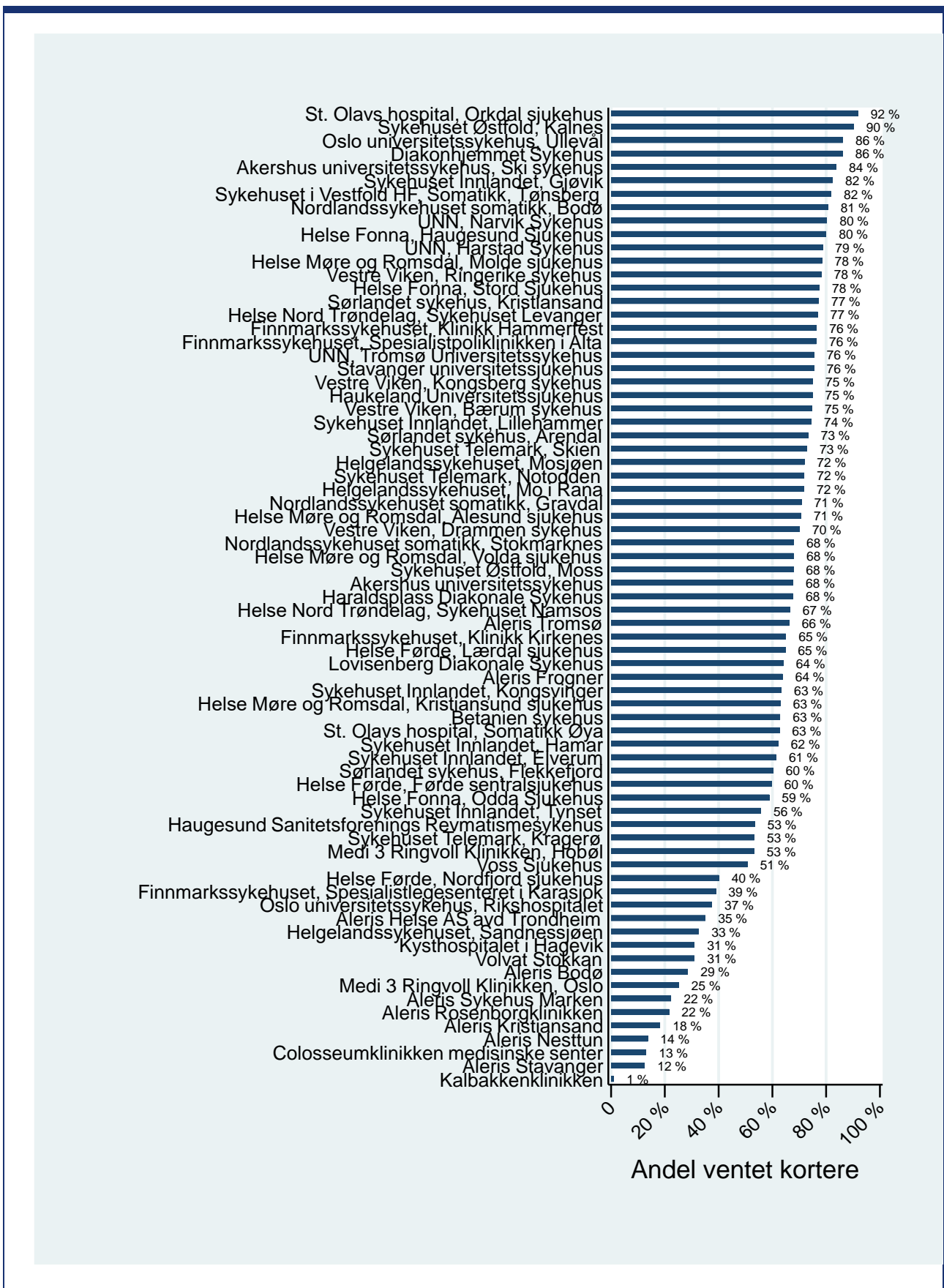
3 Fakta

Analysen viser at det er stor variasjon mellom sykehusene når det gjelder samsvar mellom de forventede ventetidene som er oppgitt på *helsenorge.no/velg-behandlingssted*, og de faktiske ventetidene. Ved 80 prosent av sykehusene venter over halvparten av pasientene minst to uker enten lenger eller kortere enn forventet ventetid.⁸ Dette betyr at den forventede ventetiden ikke reflekterer den faktiske ventetiden for veldig mange pasienter.

Figur 1 viser andelen pasienter ved de ulike sykehusene som ble utredet eller behandlet minst to uker tidligere enn de kunne forvente ut fra det som ble opplyst som maksimalt forventet ventetid på *helsenorge.no/velg-behandlingssted* på henvisningstidspunktet. Ved 10 av 73 sykehus har over 80 prosent av pasientene ventet minst to uker kortere enn det som ble oppgitt som maksimalt forventet ventetid.

⁸ Jf. Figur 4 i vedlegg

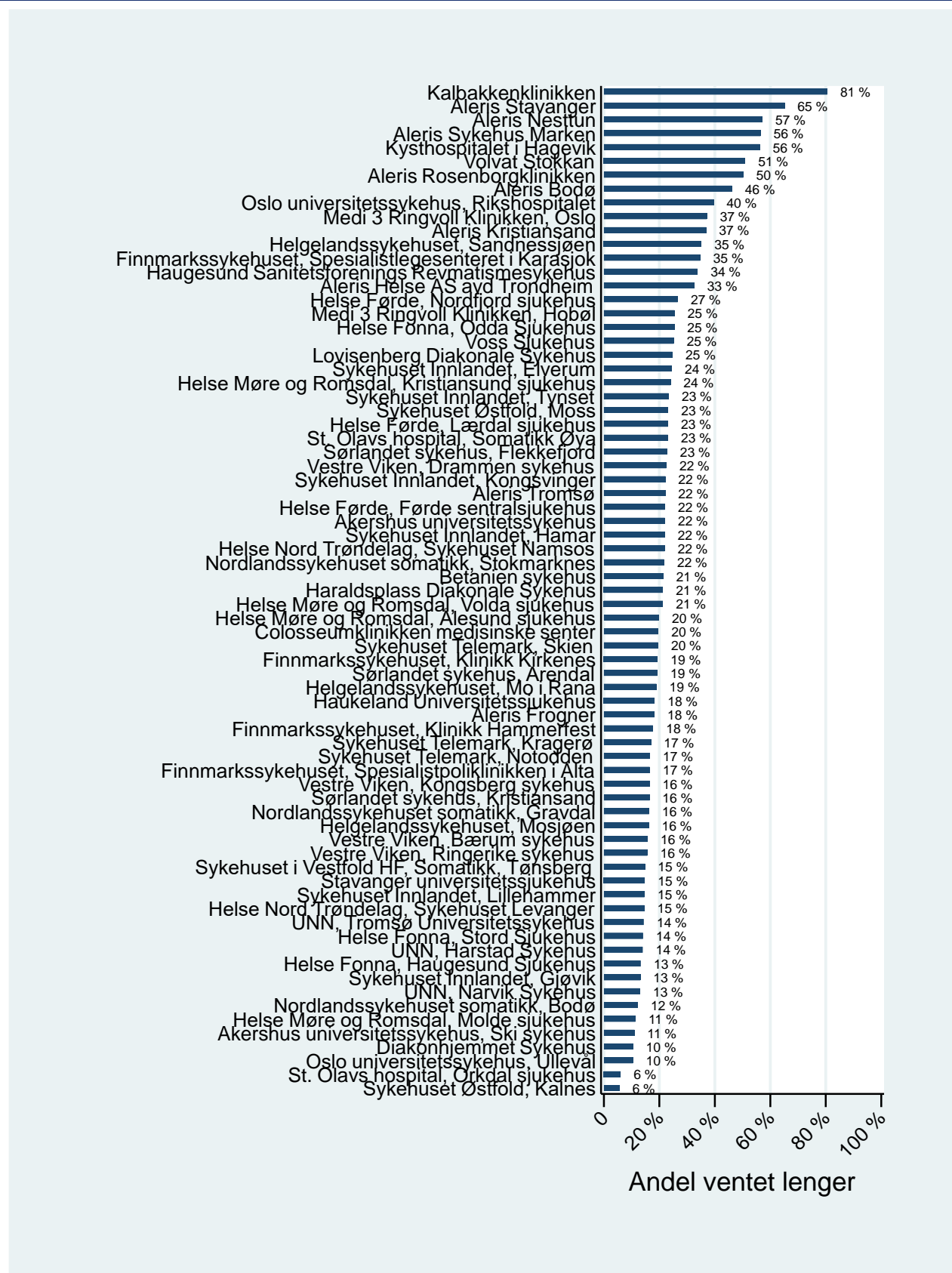
Figur 1 Andelen pasienter som ventet minst to uker kortere enn oppgitt forventet ventetid på helsenorge.no



Kilde: Norsk pasientregister

Figur 2 viser andelen pasienter ved de ulike sykehusene som ble utredet eller behandlet minst to uker senere enn de kunne forventet ut fra det som ble opplyst som maksimalt forventet ventetid på helsenorge.no/velg-behandlingssted på henvisningstidspunktet. Ved om lag 10 prosent av sykehusene har over halvparten av pasientene måttet vente minst to uker lenger enn det som ble oppgitt som maksimalt forventet ventetid. De fleste av disse er private behandlingsteder som har en avtale med et regionalt helseforetak.

Figur 2 Andelen pasienter som ventet minst to uker lenger enn oppgitt forventet ventetid på helsenorge.no

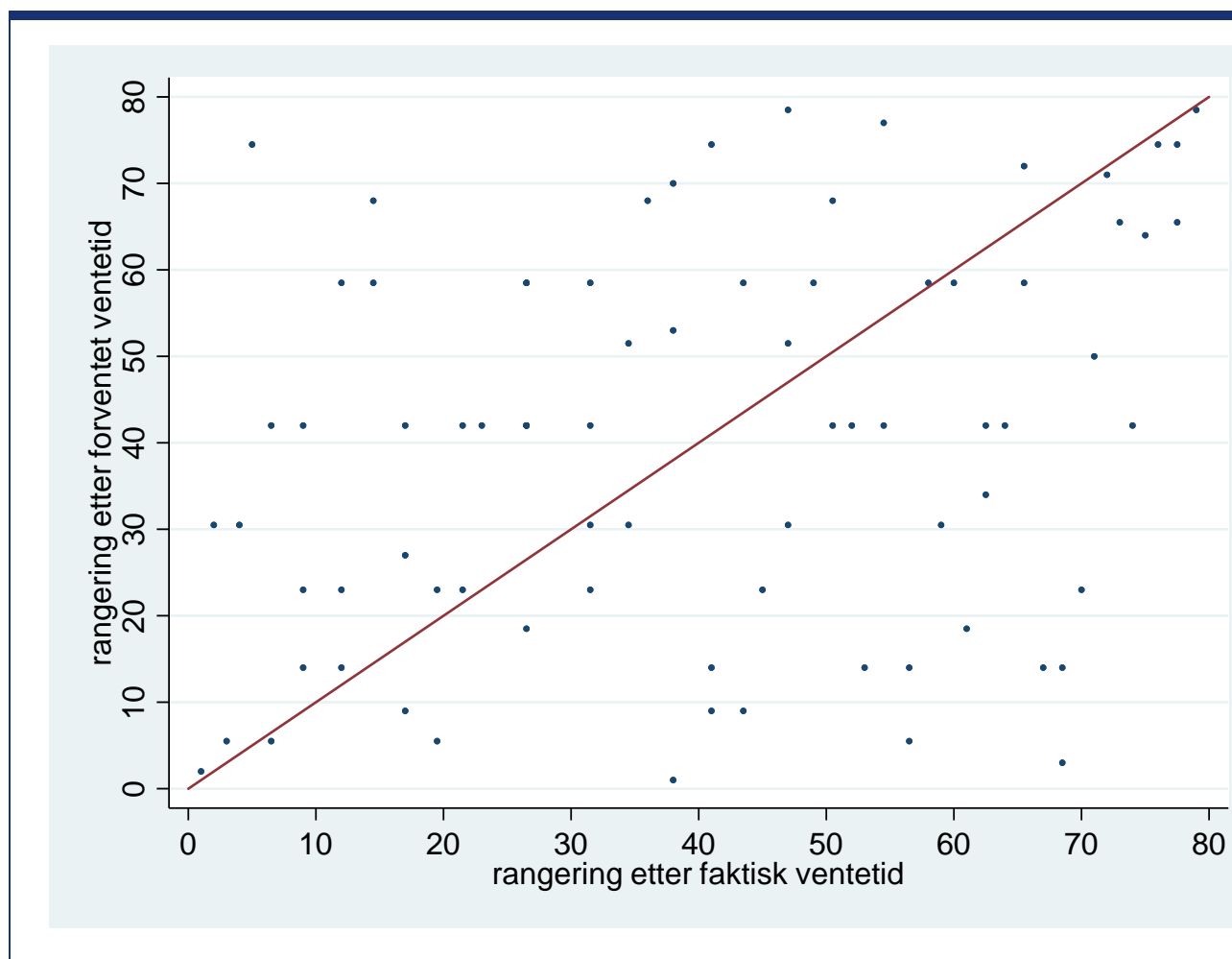


Kilde: Norsk pasientregister

Selv om sykehusenes forventede ventetider ikke er realistiske, er det likevel teoretisk mulig at informasjonen om forventet ventetid gir et riktig bilde av sykehusenes kapasitet sammenlignet med hverandre. Dette forutsetter at sykehuset med kortest forventet ventetid også har kortest faktisk ventetid. Analysen viser imidlertid at få sykehus har lik rangering på forventet og faktisk ventetid.

Figur 3 viser rangeringen av sykehusene basert på forventede ventetider og faktiske ventetider. Langs x-aksen har vi rangert sykehusene etter medianen av forventede ventetider, mens vi langs y-aksen har rangert dem etter medianen av pasientenes faktiske ventetider. Den diagonale linjen viser der rangeringen etter forventede ventetider er lik rangeringen etter faktiske ventetider. Jo nærmere sykehusene ligger ved den diagonale linjen desto større samsvar er det mellom deres rangering på de forventete og faktiske ventetidene.

Figur 3 Forskjeller i rangering av sykehus etter kortest forventet og faktisk ventetid



Kilde: Norsk pasientregister

Figuren viser at det er lite samsvar i rangeringen fordi det er få sykehus som ligger langs med denne linjen. Dette betyr at informasjonen på helsenorge.no/velg-behandlingssted gir et misvisende bilde av rangeringen av sykehusenes faktiske ventetider. Selv om over halvparten av pasientene venter kortere enn det som blir oppgitt som forventet ventetid ved fire av fem sykehus⁹, legger ikke informasjonen til rette for at de kan velge sykehuset der den faktiske ventetiden er enda kortere.

Departementet konstaterer at undersøkelsen viser avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene, og at det er variasjon i avvik mellom behandlingssteder. De vurderer at avvikene er betydelige. Departementet legger også merke til at det er en tendens til at pasienter i større grad venter lengre enn forventet ved private behandlingssteder, enn ved offentlige behandlingssteder.

⁹ Jf. Figur 4 i vedlegg

4 Vurderinger

Ordningen med fritt behandlingsvalg skal bidra til kortere ventetider for pasienter og god ressursutnyttelse i helsetjenesten. Nettstedet *helsenorge.no/velg-behandlingssted* er opprettet for å gi pasienter informasjon om ventetider. Slik informasjon er en forutsetning for å kunne ta kvalifiserte valg av behandlingssted, slik at formålet med ordningen skal kunne realiseres.

Undersøkelsen viser at de forventede ventetidene som oppgis på nettstedet, ikke reflekterer den faktiske ventetiden for veldig mange pasienter. Ved 80 prosent av 73 sykehus venter over halvparten av pasientene minst to uker enten lenger eller kortere enn forventet ventetid. Det er dermed stor variasjon mellom behandlingsstedene når det gjelder samsvar mellom forventet ventetid og faktisk ventetid. Ved om lag 10 prosent av 73 sykehus har over halvparten av pasientene måttet vente minst to uker lenger enn det som ble oppgitt som maksimalt forventet ventetid. De fleste av disse er private behandlingsteder som har en avtale med et regionalt helseforetak.

Selv om sykehusenes forventede ventetider ikke er realistiske, er det likevel mulig at informasjonen om forventet ventetid gir et riktig bilde av sykehusenes kapasitet sammenlignet med hverandre. Dette forutsetter at sykehuset med kortest forventet ventetid også har kortest faktisk ventetid.

Analysen viser imidlertid at få sykehus har lik rangering på forventet og faktisk ventetid. Dette betyr at informasjonen på *helsenorge.no/velg-behandlingssted* gir et misvisende bilde av rangeringen av sykehusenes faktiske ventetider. Selv om over halvparten av pasientene venter kortere enn det som blir oppgitt som forventet ventetid ved fire av fem sykehus, legger ikke informasjonen til rette for at de kan velge sykehuset der den faktiske ventetiden er enda kortere. Informasjonen om forventede ventetider gir dermed ikke et godt bilde av hvilket sykehus som har kortest ventetid.

Veilederen legger opp til at behandlingsstedene skal ta utgangspunkt i maksimal ventetid for de lavest prioriterte pasientene. Når undersøkelsen viser at 10 prosent av behandlingsstedene har en ventetid som er lengre enn det de oppgir som forventet, tyder dette på at de ikke følger veilederen på dette punktet. I tillegg utøves en god del skjønn ved fastsettelsen av ventetidene. Samlet sett fører dette til at ventetider som oppgis på nettstedet, ikke er sammenlignbare på tvers av behandlingsteder slik ordningen fritt behandlingsvalg forutsetter.

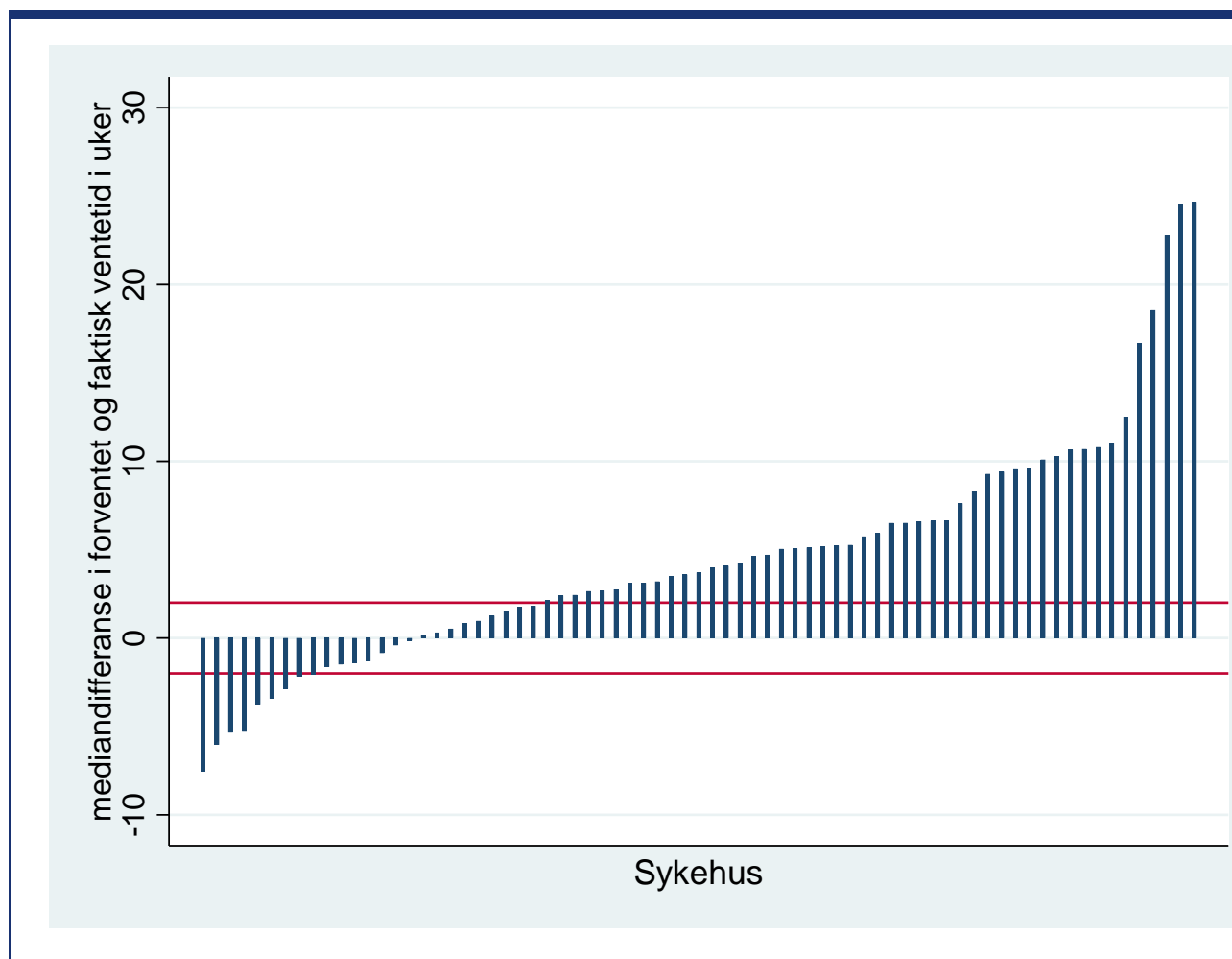
Selv om det ikke er realistisk å forvente fullt samsvar mellom forventet og faktisk ventetid, er det etter vår vurdering for stor variasjon mellom forventet ventetid og faktisk ventetid ved det enkelte behandlingssted. Konsekvensen er at formålet med ordningen fritt behandlingsvalg ikke ivaretas fordi mange pasienter ikke får mulighet til å velge sykehus med kortest faktisk ventetid og at ledig kapasitet ikke blir utnyttet.

Vedlegg:
Figur

Figur 4 viser avviket mellom forventet og faktisk ventetid per sykehus. Hvis differansen er mer enn 0 (til høyre i figuren), har over halvparten av pasientene ventet kortere enn den forventede ventetiden på henvisningstidspunktet. Tilsvarende betyr en differanse mindre enn 0 (til venstre i figuren) at over halvparten av pasientene har ventet lenger enn den forventede ventetiden på henvisningstidspunktet. De røde horisontale linjene viser avvik på to uker.

For sykehuset helt til høyre i figuren har over halvparten av pasientene ventet minst 25 uker kortere enn forventet ventetid på nettstedet. For sykehuset helt til venstre i figuren har over halvparten av pasientene ventet minst ti uker lenger enn forventet ventetid på nettstedet.

Figur 4 Avvik mellom forventet og faktisk ventetid per sykehus. Ventetid er målt i uker.



Kilde: Norsk pasientregister