

Evaluering av 32 prioriteringsveiledere

– en systemintervensjon for å redusere ventetider til elektiv behandling i spesialisthelsetjenesten

Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 17–2015



 kunnskapssenteret

Det har vært foretatt forskjellige tiltak for å redusere ventetider til elektiv behandling i spesialisthelsetjenesten. I perioden 2008–2010 ble det introdusert 32 prioriteringsveiledere som inkluderte 398 tilstandsgrupper. Hensikten var å klassifisere hvilke pasienter som har rett til prioritert behandling, inkludert maksimal behandlingsfrist. Veilederne ble utarbeidet av nasjonale arbeidsgrupper under ledelse av Helsedirektoratet.

- Data fra Norsk pasientregister (NPR) gjorde det mulig å utføre en før-etter analyse. Klinikere bidro med ICD-10-koder som identifiserte hver tilstand i NPRs datasett. En begrensning har vært endringer i kodepraksis og uregelmessig registrering av data for innleggelser i 2008 og til dels 2009. I denne perioden ble det innført et nytt rapporteringssystem for overføring av data fra sykehus til NPR – fra NPR «record» til NPR «melding».
- I alt er 282 av 398 tilstandsgrupper i prioriteringsveilederne analysert. For flere tilstandsgrupper manglet koder, og for veilederen Barnesykdommer ble det foretatt et begrenset utvalg.
- Systemendring: For to veiledere så man en signifikant reduksjon i ventetid for alle tilstandsgruppene; nevrokirurgi,

Tittel	Evaluering av 32 prioriteringsveiledere – en systemintervensjon for å redusere ventetider til elektiv behandling i spesialisthelsetjenesten
English title	Evaluation of 32 priority guidelines – a system-wide intervention on waiting time reduction for elective treatment in the Norwegian specialist health service
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfatter	Lise Lund Håheim, seniorrådgiver
ISBN	978-82-8121-943-4
ISSN	1890-1298
Rapport	Nr. 17 – 2015
Prosjektnummer	554
Publikasjonstype	Rapport
Antall sider	390 inklusiv vedlegg
Oppdragsgiver	Basert på et oppdrag fra Helsedirektoratet
Emneord(MeSH)	Waiting time, priority, guideline, specialist health service, system-wide intervention, elective treatment, interrupted time series analysis
Sitering	Lund Håheim L. Evaluering av 32 prioriteringsveiledere – en systemintervensjon for å redusere ventetider til elektiv behandling i spesialisthelsetjenesten. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 17–2015. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret vil takke Helsedirektorat ved Vidar Kårikstad, Elisabeth Nygård og Sverre Harboe for deres bistand ved oppdraget i 2009.

Kunnskapssenteret vil takke representanter fra Helsedirektorats faggrupper og andre for deres bidrag med å kvalitetssikre informasjon:

Per Willy Antonsen, Gregor Bachmann-Harildstad, August Bakke, Are Brean, Odd Terje Brustugun, Martha Ebbing, Ketil Eriksen, Reidar Forsmark, Erik Halbakken, Jon Birger Haug, Stein Erik Haugen, Inger Hellerdal Rasmussen, Kari Indrekvam, Ingebjørg Irgens, Sissel Iversen, Tor Iversen, Geir Joner, Anne Cate Jynge, Odd

Kildahl-Andersen, Knut Kristiansen, Marit Kristoffersen, Bård Kulseng, Ingeborg Beate Lindal, Hans Petter Næss, Olav Kåre Refvem, Lisbeth Rustad, Erik Rødevand, Haakon Røraas, Elisabeth Siebke, Torbjørn Sigurdson, Haldor Slettebø, Olav Sletvold, Harald Steinum, Johan Svartberg, Just Thoner, Bård Waldum og Alf Tore Aas.

En takk rettes til bibliotekar Marita Heinz, Helsedirektoratet, for å ha bidratt med to oppdaterte litteratursøk i prosjektperioden.

Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, juni 2015

Hovedfunn

Det har vært foretatt forskjellige tiltak for å redusere ventetider til elektiv behandling i spesialisthelsetjenesten. I perioden 2008–2010 ble det introdusert 32 prioriteringsveiledere som inkluderte 398 tilstandsgrupper. Hensikten var å klassifisere hvilke pasienter som har rett til prioritert behandling inkludert, maksimal behandlingsfrist. Veilederne ble utarbeidet av nasjonale arbeidsgrupper under ledelse av Helsedirektoratet. Data fra Norsk pasientregister (NPR) gjorde det mulig å utføre en før-etter analyse. Klinikere bidro med ICD-10-koder¹ som identifiserte hver tilstand i NPRs datasett. En begrensning har vært endringer i kodepraksis og uregelmessig registrering av data for innleggelser i 2008 og til dels 2009. I denne perioden ble det innført et nytt rapporteringssystem for overføring av data fra sykehus til NPR – fra NPR «record» til NPR «melding».

- I alt er 282 av 398 tilstandsgrupper i prioriteringsveilederne analysert. For flere tilstandsgrupper manglet koder, og for veilederen *Barnesykdommer* ble det foretatt et begrenset utvalg.
- Systemendring:
 - For to veiledere så man en signifikant reduksjon i ventetid for alle tilstandsgruppene; *nevrokirurgi* og *øre- nese-halssykdommer, hode- og halskirurgi*.
 - For 21 veiledere varierte det i hvilken grad man hadde lyktes i å redusere ventetiden for alle tilstander.
 - For seks veiledere var det ikke registrert signifikante endringer da veilederen ble introdusert.
 - Resultatene viser positiv endring for noen av de ikke-prioriterte tilstandsgruppene.
 - Tre veiledere ble ikke analysert for før-etter endring på grunn av lavt antall i før-perioden.
- Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander:
 - I 2012 hadde 19 tilstander minst 50 prosent fristbrudd.
 - Av 183 tilstandsgrupper hadde 149 en signifikant fallende tendens i årene fra 2010 til 2012, mens syv viste en økende trend.

¹ ICD-10-koder er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer/International Codes of Diseases. Den tiende revisjon er benyttet.

- Harmonisering i praksis mellom RHF-ene:
 - Etter at veilederne ble introdusert, viste analysene ulik ventetid mellom RHF-ene for 81 prosent av 234 analyserte tilstandsgrupper.

Sammendrag

Bakgrunn

I perioden 2008–2010 introduserte Helsedirektoratet 32 prioriteringsveiledere med tilstandsgrupper for planlagt behandling i spesialisthelsetjenesten. Denne rapporten analyserer effekten av de nye veilederne på ventetider til behandling for disse tilstandsgruppene. Prioritering var basert på henvisningsinformasjon. Evalueringen er basert på et oppdrag fra Helsedirektoratet.

Metode

Analysene er utført på administrative data fra Norsk pasientregister (NPR), og analysene dekker perioden 2008–2012. Hver planlagte innleggelse kan telles ved hjelp av ICD-10-koder (ICD = International Codes of Diseases) eller prosedyrekoder som registreres ved utskrivning av pasienter fra sykehus. Kvalitetssikring av kodene ble foretatt ved henvendelse til eksperter, fordi tilstandsgruppene var basert på kliniske karakteristika og ikke ICD-10-koder. Begrensninger har vært endring i kodepraksis og lav registrering i 2008 og til dels i 2009 på grunn av overgang til et nytt rapporteringssystem fra sykehus til NPR. En valideringsstudie for å estimere samsvar mellom henvisning og utskrivning ble foretatt ved å vurdere denne informasjonen i 1854 sykehusjournaler ved tre regionale sykehus og et universitetssykehus for innleggelser i 2008–2009.

Resultat

Utviklingen i ventetid har variert mellom veiledere, men det har vært klare reduksjoner i ventetid for mange tilstander. For de forskjellige tilstandsgruppene kan man observere at tidligere tendens om økt ventetid er snudd, eller at tidligere reduksjon i ventetid har fortsatt eller stoppet opp. For et fåtall tilstandsgrupper har det vært liten endring. Noen tilstander, der pasientene ikke har rett til behandling, har også vist gode utviklingstrekk.

Diskusjon

Før-etter analysene, de såkalte tidsserie-analysene, kan vise til forandringer i ventetid i perioden 2008–2012 ved introduksjonen av de 32 prioriteringsveilederne. Videre ser vi at det er forskjeller mellom RHF-ene i ventetid etter introduksjonen. Underliggende faktorer som forskjeller i ulike ressurser, kan nok forklare noe av forskjellene. En viktig intensjon var å utjevne forskjeller med hensyn til ventetid. Og sykehusene er derfor pliktig å følge disse retningslinjene. Resultatene av denne evalueringen gir informasjon om forskjeller man kan vurdere, for om mulig å få likere ventetid for planlagt behandling ved norske sykehus. Helsedirektoratet har initiert en revisjon av prioriteringsveilederne som skal publiseres i 2015.

Konklusjon

For de mange tilstandsgrupper har ventetid til planlagt behandling blitt redusert etter at veilederne har blitt tatt i bruk. For mange vurderes andel fristbrudd fortsatt å være høyt. Det kreves imidlertid andre administrative og økonomiske data i tillegg for å få en bedre kausal forklaringsmodell for ventetidsutviklingen i spesialisthelsetjenesten.

Key messages (English)

Different measures to reduce waiting time for elective treatment in the Norwegian specialist health service have been in place. In the period from 2008 to 2010 the Norwegian directorate for health introduced 32 priority guidelines to give guided priority to either an outpatient consultation or treatment for 398 conditions, and a specified maximum waiting time. The priority guidelines were developed by 32 national groups of experts under the supervision of the Norwegian Directorate for Health. The national groups of experts defined the relevant conditions by clinical criteria and not linked to ICD-10 codes (ICD = International Codes of Diseases). In the administrative dataset from the Norwegian Patient registry (NPR) ICD-10 codes are used and the expert groups assisted in identifying the conditions by ICD-10 codes. These data made it possible to perform before and after analyses, the so-called interrupted time series analyses. A limitation was changes in coding practice and the reduced level of registration in 2008 on the new reporting format for data from hospitals to NPR.

- In all 282 of 398 conditions of the priority guidelines are analysed. Several conditions lack defined codes, and for the guideline for *Child diseases* a limited number of conditions were assessed.
- System change
 - Two guidelines showed a significant reduction in waiting times for all conditions included; *Neuro surgery* and *Head and neck medicine and surgery*
 - For 21 guidelines there was seen a varying degree of compliance with the guidelines
 - For six guidelines there were no significant changes in waiting time at the time of the introduction of the guidelines
 - Some non-prioritized conditions showed positive changes
 - Three guidelines were not analysed due to low numbers in 2008–2009
- Breach of maximum waiting times
 - In 2012 19 conditions had 50% or more extended waiting times per referral.
 - Out of 183 conditions 149 had a significant decreasing trend during the years 2010–2012, whilst 7 showed an increasing trend
- Harmonization between health regions

- The analyses show differences in waiting time between the four hospital regions by 81% of the 234 conditions tested

Executive summary (English)

Background

In the period 2008–2010 the Norwegian Directorate for Health introduced 32 priority guidelines for elective treatment in the specialist health service. This report gives the results of the analyses of the effect of the introduction and use of these guidelines on the waiting time for outpatient consultation or start of treatment for the specified conditions. The priority was graded according to referral information. The evaluation is based on a commission from the Norwegian Directorate for Health.

Objective

The directorate commissioned an evaluation of the effect of the introduction of the 32 priority guidelines for specific conditions eligible for elective treatment in the specialist health service. The background for developing and introducing the guidelines was to give priority to conditions according to degree of severity, reduced health status of patients, and to reduce differences in waiting time across the specialist health service. It is considered to be a system-wide intervention.

Method

Administrative data from the Norwegian Patient Registry (NPR) was used for the analyses. The analyses cover the period 2008–2012. Each stay is counted by using the ICD-10 codes (ICD = International Codes of Diseases) or defining codes for treatment procedures registered at discharge. Members of the expert groups assisted in defining the ICD-10 codes and the procedure codes as the priority referred to information in the referrals. A limitation has been changes in coding practice and the reduced number of hospital stays recorded on the new NPR-format. A sub-study to validate referral information to the discharge diagnosis has been performed for 1854 medical journals in four major hospitals for the years 2008–2009.

Results

The development in waiting time has varied between the guidelines, but there has been definite and substantial reductions in breach of waiting-time limits for a large number of conditions. Former increased trends have reversed, but also earlier reduction has subsided or stopped. None or little change was observed for a few conditions. A number of conditions without priority showed simultaneous reduction in waiting time.

Discussion

The before-after analyses, the interrupted time series analyses, can link changes in waiting time in the period of 2008–2012 to the introduction of the 32 priority guidelines. Furthermore, the results show differences between major regional hospitals also after the introduction. A number of underlying differences in staff and other resources can most likely explain some of the differences. The intention by the health authorities is to reduce differences in waiting time and the hospitals are therefore obliged to follow these guidelines. The results of this evaluation give information about differences that can be addressed in order to achieve a more equally accessible elective hospital treatment in Norway. The Directorate has initiated a revision of the guidelines due to be published in 2015.

Conclusion

The priority guidelines have influenced and reduced waiting time for a high number of the conditions included in the guidelines. For some conditions the proportion of stays exceeding the limit has been reduced, the level is still considered to be high. To understand the causal mechanisms on the development of waiting time for elective treatment, additional administrative and economic data are needed for an improved causal explanation.

Innhold

HOVEDFUNN	4
SAMMENDRAG	6
Bakgrunn	6
Metode	6
Resultat	6
Diskusjon	7
Konklusjon	7
KEY MESSAGES (ENGLISH)	8
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	10
Background	10
Objective	10
Method	10
Results	11
Discussion	11
Conclusion	11
INNHOOLD	12
FORORD	14
PROBLEMSTILLING	15
INNLEDNING	16
METODE	19
RESULTAT	25
DISKUSJON	28
KONKLUSJON	31
REFERANSER	32
VEDLEGG	34
Resultater	34
Kort beskrivelse og vurdering av resultater	37
Veileder 1: Barnekirurgi	38

Veileder 2: Barnesykdommer	49
Veileder 3: Blodsykdommer	62
Veileder 4: Endokrinologi og endokrinkirurgi	72
Veileder 5: Fordøyelsesykdommer	84
Veileder 6: Fysikalsk medisin og rehabilitering	92
Veileder 7: Gastroenterologisk kirurgi	102
Veileder 8: Geriatri; alder 70+	113
Veileder 9: Habilitering av barn og ungdom i spesialisthelsetjenesten	121
Veileder 10: Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten	134
Veileder 11: Hjertemedisinske tilstander	145
Veileder 12: Hud og veneriske sykdommer	153
Veileder 13: Infeksjonssykdommer	163
Veileder 14: Karkirurgi	178
Veileder 15: Kjevekirurgi og munnhulesykdommer, oral kirurgi og oral medisin	186
Veileder 16: Kvinnesykdommer	196
Veileder 17: Lungesykdommer	208
Veileder 18: Nevrokirurgi	214
Veileder 19: Nevrologi	222
Veileder 20: Nyresykdommer	234
Veileder 21: Onkologi	241
Veileder 22: Ortopedi	250
Veileder 23: Plastikkirurgi	274
Veileder 24: Psykisk helsevern for barn og unge	289
Veileder 25: Psykisk helsevern for voksne	302
Veileder 26: Revmatologi	313
Veileder 27: Smertetilstander	327
Veileder 28: Sykelig overvekt	335
Veileder 29: Toraskirurgi	342
Veileder 30: Urologi	349
Veileder 31: Øre- nese- halssykdommer, hode- og halskirurgi	366
Veileder 32: Øyesykdommer	383

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har på bakgrunn av et oppdrag fra Helsedirektoratet evaluert de 32 prioriteringsveilederne for planlagt behandling i spesialisthelsetjenesten. Veilederne ble publisert i perioden 2008–2010.

Evalueringen av denne system-intervensjonen vurderer forskjellige aspekter ved endrede ventetider i perioden 2008–2012 for de inkluderte tilstandsgruppene. Evalueringen er nasjonal, men det er noen resultater på regionalt helseforetaksnivå. Datagrnnlaget er levert av Norsk pasientregister.

Statistiker Jan Odgård-Jensen, Kunnskapssenteret, takkes for veiledning med avbrutt tids-serieanalyser. Seniorrådgiver Olaf Holmboe, Kunnskapssenteret, takkes for råd om spesifikk dataprogrammering.

Eksterne fagfeller var: tidligere assisterende direktør og fagdirektør ved Kunnskapssenteret Berit Mørland, og professor Geir Bukholm, Nasjonalt folkehelseinstitutt. Intern nøyeseleser var: seniorrådgiver Hege Wang. Prosjektleder var: seniorforsker Lise Lund Håheim.

Anne Karin Lindahl
Avdelingsdirektør

Jon Helgeland
Seksjonsleder

Lise Lund Håheim
Prosjektleder

Problemstilling

Helsedirektoratet ønsket å få evaluert effekten av å introdusere 32 prioriteringsveiledere for spesifikke tilstandsgrupper i spesialisthelsetjenesten i perioden 2008–2010. Prioriteringsveilederne ble utformet for å prioritere tilstander etter alvorlighetsgrad og redusert helse hos pasientene, og for å utjevne ventetider for like tilstandsgrupper på tvers av tjenesten. Innføringen av prioriteringsveilederne kan betraktes som en systemintervensjon i spesialisthelsetjenesten.

Innledning

Unødig lang venting på planlagt behandling på sykehus, oppfattes i befolkningen som vanskelig hvis det går utover helse, livskvalitet, arbeidsinnsats og økonomi. Det ses som ønskelig at sosioøkonomiske bindinger ikke påvirker ventetid til behandling, men at det er likeverdig tilgang til helsetjenester – at det er tilstandens alvorlighetsgrad som primært bestemmer tilgangen, og at det er lik praksis på tvers av tjenesten.

Ved henvisning av pasienter skal spesialisthelsetjenesten vurdere og konkludere hvorvidt rett til nødvendig og prioritert helsehjelp er innfridd. Sykehusene skal i henhold til veilederne vurdere om pasientene har rett til «nødvendig» helsehjelp og har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, versus ikke rett til «nødvendig» helsehjelp eller at pasienten ikke har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Da veilederne ble introdusert, var regelen at sykehusene hadde en vurderingsfrist på maksimalt 30 dager. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom var den 15 dager. For barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusavhengighet var fristen satt til ti dager.

Disse veilederne er forenlig med Lønning 1- og 2-utvalgenes tre kriterier for prioritering i helsetjenesten. Prioriteringsforskriften, FOR 2000-12-01 nr. 1208, spesifiserer at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp hvis pasienten har et visst prognosetap knyttet til levetid eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes, hvis pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og de forventede kostnader står i rimelig forhold til tiltakets effekt. Forskriften er nå endret.

Det er én sentral endring i prioriteringsforskriften som trer i kraft 1. september 2015. Vilkåret om alvorlighet må ikke lenger være oppfylt for å få rett til nødvendig helsehjelp. Det er tilstrekkelig at vilkåret om forventet nytte og vilkåret om et rimelig forhold mellom nytte og kostnader, er oppfylt. Alvorlighet skal ligge til grunn ved fastsetting av frist for start av helsehjelp for dem som har fått rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Prioriteringsveilederne revideres i henhold til disse juridiske endringene.

I NOU 2014:12 «Åpent og rettferdig – prioritering i helsetjenesten», den tredje utredningen om prioritering i helsetjenesten, er det foreslått tre nye kriterier – helse-

gevinst, helsetap og ressurs (1). Der oppgis prioriteringsveilederne som nyttige verktøy for å fremme bedre prioritering med hensyn til tilstandens art, pasientens nytte, behandlingens kostnad og livsforlengende behandling.

De siste årene har det vært en del oppmerksomhet rundt ventetidsproblematikk. NPR utgir jevnlig statistikk over ventetider til behandling ved norske sykehus. Vi gjennomførte et systematisk litteratursøk for å identifisere studier som belyste effekten av prioriteringsveiledere, som tiltak på ventetid for behandling i helsetjenesten. I Norge har flere analyser vært foretatt av Askildsen et al ved Rokkansenteret i Bergen. De har evaluert prioriteringsveiledere utarbeidet av HelseVest med bruk av NPR-data (2, 3, 4). De har foretatt før- og etter-analyse for perioden 1999–2005 for å evaluere effekten av sykehusreformen fra 2002 på ventetider.

De fant at de med lavest prioritet hadde størst nytte av reformen. Det var ikke oppnådd mer likhet mellom de fem RHF-ene, men noe mer lik prioritering blant fire av RHF-ene (2). I tillegg har de analysert faktisk ventetid mot prioritert ventetid (3). Forfatterne konkluderte at pasienter med de mest alvorlige tilstander, fikk lavere prioritet sammenliknet med pasienter med lav prioritet. Det samme forskningsmiljøet har foretatt en sammenlikning mellom norske og skotske prioriteringssystemer (5). Skottland opererer med en generell ventetid uavhengig av diagnose/tilstand. I desember 2003 ble maksimum ventetid satt til ni måneder, i 2005 til seks måneder og i 2007 til 18 uker. Dette er i klar motsetning til Norge, der vi i 2003 bestemte at man skal vurdere pasientens tilstand etter tre kriterier: a) tilstandens alvorlighetsgrad, b) om det er tilgjengelig effektiv behandling og c) kost-nytte av behandlingen. Fra september 2004 skulle henvisningen vurderes innen 30 dager. Dette er senere redusert til 14 dager. Analysen viste at i Norge hadde de med lavest prioritet størst utbytte av reformen på bekostning av pasienter med høy prioritet, men i Skottland skjedde det ingen tilsvarende endring. I England har de en praksis med lik ventetid til sykehusbehandling tilsvarende Skottland. Cookson et al har evaluert det som omtales som 'Blair-Brown reform to the hospital sector' (6). De var opptatt av om ventetider i økende grad ble påvirket av sosioøkonomiske forhold. I Storbritannia (UK) er det en større andel private sykehus enn i Norge. De summerte opp tre studier og fant ingen substansiell effekt analysert i tre nasjonale studier om temaet.

Andre land har valgt andre tilnærminger for å regulere ventetider. I Nederland har man taklet høye ventetider med økonomiske virkemidler i tillegg til generelle ventetidsfrister (7). Etter økning i ventetider på 1990-tallet introduserte de budsjett- og kapasitetsbegrensninger for spesialister. I Italia, i Trentore-regionen, utviklet man i 2000 et ventesystem som er implementert i andre deler av italiensk helsetjeneste (9). Prioriteringsystemet HWG – Homogenous Waiting Group – ble utviklet for fem grupper og senere utvidet til 85 for diagnoseundersøkelser som CT, MR, Doppler, synsundersøkelser og abdominal ultralyd. For disse diagnostiske prosedyrene og konsultasjonene ble det utarbeidet en fem-trinns ventetids algoritme. Systemet ble evaluert i 2012, og systemet fungerer etter intensjonen. Helsemyndigheten i New

South Wales, Australia, utviklet kliniske prioriteringsveiledere med en gradering av viktighet på tre nivåer (10). Analysen med vurderinger før perioden juli 2004 til april 2006 til perioden fra mai 2006 til desember 2010 viste hvordan leger ved 114 offentlige sykehus praktiserte alvorlighetskriteriene. Veilederne reduserte henvisningene til hastebehandling, men det var en økning i henvisningsnivåene 'semi-urgent' og 'non-urgent'.

Disse eksemplene på forskjell i håndtering av ventetidsproblematikk er understøttet av en OECD-rapport (8). I 2014 ble det publisert en systematisk oversikt over variasjon i medisinsk praksis i OECD-land. Det ble funnet store forskjeller mellom regioner, sykehus og legepraksis for nesten hver tilstand og prosedyre som ble studert.

Hvilke faktorer kan påvirke implementering og varighet av ventelistedministrasjon? En systematisk oversikt fra 2013 (11), som tar opp disse problemstillingene, inkluderte 36 studier for implementering og 11 for varighet. For begge temaer er det viktig med en kontekst der man opplever engasjement fra interessentene, solide budsjett, legenes aktive involvering, god bemanningskapasitet og IT-støtte. For implementering var kontakt med ansatte i feltet, felles standarder og retningslinjer viktige faktorer. På organisasjonsnivå var det viktig med finansielle insentiver og dedikerte ansatte.

Dixon et al påpeker at man kan sammenlikne to modeller for å beregne og følge utviklingen av ventetider, gjennom prospektive og retrospektive analyser (12). Innen pasientsikkerhets-arbeidet identifiserte man fem studier, De ble inkludert i en systematisk oversikt om systemvide intervensjoner for å bedre utfall innen pasientsikkerhetsarbeid (13). Kriterier for inklusjon var at studiene hadde minst to års oppfølging, og at de enten var randomiserte studier eller hadde før- og etteranalyser, såkalte avbrutt tidsserieanalyser. Felles faktorer for vellykket systemeffekt var effektivt lederskap og kjernepersoner i klinikken, gode finansielle- og utdanningsressurser og dedikerte ansatte. At bare fem studier ble funnet av høy nok vitenskapelig kvalitet, viser at evalueringer av denne type foretas og publiseres sjelden med anerkjente vitenskapelige metoder. Man kan tenke seg at evalueringer foretas med annen metodologi og publiseres i andre typer publikasjoner. Det er en fordel at man kan bruke anerkjente vitenskapelige metoder når man evaluerer introduksjonen av nye tiltak i helsetjenesten. Dette kan med fordel planlegges før tiltaket igangsettes.

Det er publisert mange prioriteringstiltak innenfor enkelte tilstander, enkelte eller et fåtall fagfelt, men få som er systemvide som det norske. Det er vanlig å innføre nasjonale retningslinjer for å regulere ventetider, men det er vanskelig å finne et system med detaljerte veiledere tilsvarende det norske. Land med en blandet finansiering av helsetjenesten med en stor andel private tilbud, har ikke innført slike veiledere i samme grad. Vårt systematiske litteratursøk viser svak effekt av et tiltak som nasjonale prioriteringsveiledere.

Metode

Database

Pasientadministrative data ble utlevert fra NPR etter at nødvendige tillatelser var gitt fra Datatilsynet og REK – Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Det er benyttet utleverte data over innleggelser og/eller konsultasjoner til og med 2012. De omfatter opphold på tre behandlingsnivå; poliklinikk, dagbehandling og døgnbehandling. Fra 2008 har NPR utlevert personidentifiserbare data. I 2008 og til dels i 2009 var ikke alle helseforetak innlemmet i det nye rapporteringssystemet NPR «melding» til NPR, slik at data for 2008 og til dels 2009 er mangelfulle. De resterende helseforetak rapporterte på gammelt format. Den utleverte datafilen inkluderte data med informasjon om henvisningsdato, men ikke årsak, og innleggelser på alle tre behandlingsnivå. Pasientene ble inkludert i analysene når de hadde de definerte ICD-10-kodene som én av to hoveddiagnoser og/eller prosedyrekoder. I NPRs database er det registrert utskrivningsinformasjon som diagnoser og prosedyrer som er relevant for sykehusoppholdet.

For å få en vurdering av om henvisninger samsvarer med utskrivning, foretok vi en valideringsstudie ved å gjennomgå 1854 sykehusjournaler (14, 15). Vi fant et samsvar på 93 prosent for perioden 2008–2009. Dette var viktig fordi veilederne var utarbeidet på basis av klinisk informasjon på henvisningsstadiet og ikke konkretisert til gjeldende diagnosekoder; ICD-10-koder og prosedyrekoder. Analysen viste også hvor viktig det var å ha riktige ICD-10-koder for å identifisere riktige pasienter. Det var mulig å foreta denne evalueringen fordi NPR fortløpende innhenter administrative data for blant annet henvisningsdato og utskrivningsdato med ICD-10 koder og prosedyrekoder.

Begrepsavklaring

Enheten i analysene utgjøres av innleggelser og/eller konsultasjoner for elektiv behandling som er knyttet til en henvisning.

I NPR-databasen ble disse kodene brukt for å selektere pasienter til analysene:

- a) Variabel for henvisningstype kodet som pasienten har rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp eller behov for dette i spesialisthelsetjenesten.
- b) Variabel for rett til helsehjelp kodet som utredning eller behandling.

Ventetid er differansen mellom dato for vurdering av henvisning og dato for start på behandling.

Det er registrert tre behandlingsnivåer: poliklinikk, dagbehandling eller døgnehandling.

Fristbrudd er andel/prosent av innleggelsene som overskrider beregnet ventetid fra vurdering ev henvisningen til behandling i henhold til veileder.

Pasientbehandling som har vært utsatt, er ekskludert i noen av analysene avhengig av formålet med analysene. Utsettelse kan skyldes at sykehuset eller pasienten selv har bestemt dette, eller det har vært medisinske årsaker hos pasienten. Dette gjelder i analysene for fristbrudd, forskjeller mellom RHF-ene og avbrutt tidsserieanalyse (før- og etteranalysen).

Begrepet tilstandsgruppe er tilsvarende det som er brukt i Helsedirektoratets veiledere. En tilstandsgruppe betegner en klinisk kategori som både kan være diagnostisert tidligere og som kan være klar for behandling ved henvisningstidspunktet, eller tilstanden kan være uklar og videre behandling er ikke avklart. Med bistand fra ekspertgruppene har vi fått 'definert' disse tilstandsgruppene ved hjelp av ICD-10-koder og/eller prosedyrekoder. For hver tilstandsgruppe kan det bety fra én kode til flere hoved- og underkoder. Ikke alle tilstandsgrupper kunne gis ICD-10-koder. Gradering av tilstand som moderat eller alvorlig kunne ikke adresseres. I analysene er pasientene identifisert etter de to hoveddiagnosene som registreres i NPRs datasett.

Alle 32 prioriteringsveiledere er tilgjengelige på Helsedirektoratets hjemmeside (1). Introduksjonen av 32 prioriteringsveiledere i hele spesialisthelsetjenesten kan betraktes som en systemendring, fordi den omfatter hele spesialisthelsetjenesten. Denne evalueringen er basert på statistiske analyser og gir en samlet vurdering som kan assosieres med variasjonen i ventetid, fordi det er benyttet administrative data fra hele spesialisthelsetjenesten. I tabell E i vedlegg gis en oversikt over alle veiledere med publiseringstidspunkt på Helsedirektoratets hjemmeside og totalt antall innleggelser og gjennomsnitt per år for perioden 2008–2012.

Presentasjon av resultater

Analysene for hver veileder er gjennomført for å belyse disse områdene:

- *omfanget av veileder*
- *helseforetakenes omsorgsnivå*
- *pasientkarakteristika per tilstandsgruppe*
- *overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
- *harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
- *systemendring*

Fakta hentes fra tabellene a–f og figurene for hver veileder, se vedlegg.

Tabell a gir en oversikt over de tilstandsgruppene som veilederen omfatter. Det oppgis om tilstanden gir rett til behandling eller ikke med maksimum ventetid. Videre oppgis de ICD-10-koder (ICD = International Codes of Diseases) eller prosedyrekoder som er brukt for å identifisere innleggelser i databasen fra NPR. Prosedyrekoder ble i liten grad brukt. Disse koder er søkbare på nett under Helsedirektoratets

avdeling KITH (17). Forklaring på mange medisinske termer gis i Medisinsk ordbok(18).

Tabell b gir antall og prosent av alle innleggelser stratifisert på poliklinikk, dagbehandling og døgnbehandling for hvert observasjonsår for hver tilstandsgruppe.

Tabell c viser fordeling på kjønn og alder og median, minimum- og maksimumsverdi av antall innleggelser per pasient per tilstandsgruppe. Samme person kan ha hatt flere henvisninger med påfølgende innleggelser i perioden.

Analysene som vises i tabellene d-f og figurene er kun av dem som har møtt til ordi- nært avtalt innleggelse som ikke har vært utsatt.

Tabell d gir en oversikt over utviklingen i fristbrudd per år per tilstandsgruppe.

Forskjeller mellom RHF-ene i ventetid er vist i tabell e med antall, gjennomsnitt og standard avvik og signifikanstestet med en varians-analyse, ANOVA.

Figurene er resultat av de avbrutte tidsserieanalysene av utviklingen i ventetid før og etter at veilederne ble introdusert.

I tabell f oppgis trendverdier fra avbrutt tidsserieanalyser med stigningstall for kurven med p-verdi før introduksjon av veileder, endring i stigningstall fra før introduksjonen med p-verdi og estimert endring i ventetid med p-verdi etter seks måneder.

Statistiske analyser

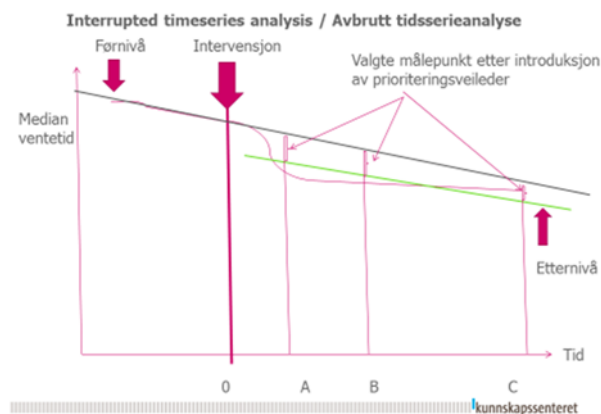
For hver av de 32 veilederne er det laget et sett med felles analyser:

- 1) Deskriptive analyser: Fordeling på omsorgsnivå er oppgitt med antall og prosent per tilstandsgruppe og gjelder alle innleggelser. Kjønn er oppgitt med antall og prosent og alder med gjennomsnitt og standard avvik. Median, minimum og maksimum antall innleggelser per pasient er beregnet for hver tilstandsgruppe.
- 2) Analyser for fristbrudd: Forskjeller mellom RHF-ene og systemendring er utført for innleggelser uten utsettelse. Fristbrudd er presentert med andel innleggelser som overskrider tidsfristen for de enkelte tilstandsgruppene fordelt på hvert av årene 2008–2012. X^2_{trend} er brukt for å teste for trend for årene 2010–2012 (16).
- 3) Forskjeller mellom RHF-ene: Disse er gjennomført med variansanalyse, ANOVA, for å vise forskjeller i ventetid mellom RHF-ene før og etter at veilederen ble introdusert for hver tilstandsgruppe. Det er utført et begrenset antall før-analyser pga. av underrapportering av data.
- 4) Effekt av introdusering av prioriteringsveileder: Dette er vist med avbrutt tidsserieanalyse i tabell og med figurer for hver tilstandsgruppe (Figur 1). Det er benyttet fra tre til elleve observasjoner før veilederen ble introdusert. Oppfølgingen varierer fra tre til fire år. For å få robuste analyseresultat ble det satt et krav på 100 innleggelser i før-perioden per tilstandsgruppe mot ti spesifisert av statistikkprogrammet SPSS. Dette reduserte antall analyserte tilstandsgrupper med 106.

Analysen tar hensyn til avhengighet i målingene til forrige måling (autoregresjon), da det stort sett er de samme menneskene som håndterer pasienter og data innenfor samme sykehus/system. Figurene viser endringer i observert ventetid i perioden 2008–2012 i to-måneders intervaller med regresjonslinjer med 95 prosent konfidensintervall for perioden før og for perioden etter veilederne ble introdusert. Det er

lagt inn en markering ved introduksjonstidspunktet i figurene. I tabell f oppgis tre verdier for hver tilstandsgruppe for å vise effekten av introduksjonen av veiledere: Stigningstall for kurven før introduksjonen, endring i stigningstall målt mot trend før introduksjonen og endring i ventetid etter seks måneder hvis tidligere trend hadde fortsatt. Vurdering etter seks måneder er et pragmatisk valgt tidsaspekt for å vurdere en målt effekt på ventetid, fordi det antas at klinikkens tilpasning til de nye veilederne da ville være godt etablert.

Figur 1. Illustrasjon av en avbrutt tidsserieanalyse



Databegrensninger

I 2008 var ikke alle sykehus gått over fra NPR «record» og til NPR «melding» ved overføring av data fra sykehus til NPR. NPR måtte derfor fortsatt behandle data for innleggelser på det gamle formatet NPR «rekord». I NPR «record» manglet det opplysninger om henvisning som var nødvendig for våre analyser. Dette gjelder for 2008 og noe for innleggelsene i 2009, ifølge NPR, som ikke kan rette opp i dette. Vi har fått utlevert fil for ventetider fra NPR for perioden 2008–2012, men i den er ikke *diagnoser* eller *prosedyrer* med slik vi trenger. Det er *fagområde* som er brukt i denne datafilen, og som vi ikke benytter her.

I 2008 var manglende rapportering fra noen sykehus en mulig kilde til systematisk feil/bias i resultatene. Dette vil skje hvis det er betydelige forskjeller mellom de rapporterende og ikke rapporterende sykehus på det nye formatet NPR-melding. I tabell A vises en oversikt for tre veiledere og det antall HF-er som har rapportert inn data for aktuelle tilstands-grupper. Denne overgangsperioden har hatt ulik effekt på beregning av ventetid for de forskjellige tilstandsgruppene.

Det var færre innleggelser i 2012 i forhold til de foregående år. En forklaring på dette er at henvisninger på slutten av året ikke er tilknyttet en innleggelse og/eller konsultasjon fordi den ble gjennomført i 2013.

Det har også vært endringer i kodepraksis. Ett eksempel var koder for elektiv behandling for kreftpasienter. Tidligere har koden Z51 vært brukt for blant annet strå-

leterapi, kjemoterapi og palliativ behandling. Denne koden var ikke knyttet til de enkelte kreftformene og kunne derfor ikke brukes i våre analyser. Resultatet er en underreportering av planlagt behandling for kreft.

Signifikansverdi i analysene var $p < 0,05$. Statistikkprogrammet SPSS/PASW ble brukt, versjon 22 (17).

Tabell A. Oversikt over sykehus som har rapportert på NPR-melding

Toraskirurgi	2008	2009	2010	2011	2012
Håndsvetting og rødming	10	18	22	21	19
Lungemetastase	16	21	21	21	21
Mediastinale svulster	4	14	17	16	18
Medfødte toraksveggdeformiteter	9	14	21	18	18
Torakale aortaaneurysmer	21	22	26	22	21
Toraksapertur syndrom	7	17	22	20	20

Urologi	2008	2009	2010	2011	2012
Cancer testes	3	9	20	20	15
Cancer vesica	22	22	23	22	21
Penil dysfunksjon	22	25	26	25	23
Hematuri	19	22	24	23	23
LUTS	24	25	29	25	24
Blæredysfunksjoner	22	25	29	26	26
Urinveisinfeksjoner	22	24	25	25	25
Cancer renis	20	22	25	21	23
Stein i nyre/ øvre urin-veger	19	22	23	21	21
Smerter i bekkenet/ Chronic Pelvic Pain	21	27	29	27	27
Cancer prostata	22	23	24	23	22
Tumor penis	14	17	24	21	17
Tumor scrotii	19	25	25	23	23

Øre- nese- hals-sykdommer	2008	2009	2010	2011	2012
Munnhule/svelg/spiserør	22	22	23	21	22
Hals	15	20	22	20	18
Nesetetthet	22	21	21	21	20
Kosmetisk nese-deformitet	17	20	20	19	17
Bihulelidelser	21	22	21	19	20
Strupe/luftrør	21	22	21	19	19
Øre	21	21	21	19	20
Hørselstap, øresus	19	21	21	20	19

Hørselstap	21	22	22	20	19
Svimmelhet	18	22	23	22	21
Søvnapnoe	22	23	25	22	21
Allergiske lidelser i øvre luftveier	23	22	22	20	22

Litteratursøk

Det har vært gjennomført litteratursøk for å få oversikt over tilsvarende evalueringer. Identifisert litteratur blir brukt i de forskjellige publikasjonene i prosjektet. Søket ble sist oppdatert mai 2014. Søket har også gitt referanser for prosjektets valideringsstudie (15, 16).

Databasene Ovid MEDLINE ble søkt fra 1946, EMBASE fra 1980, PubMed, COCHRANE inkludert DARE, CENTRAL, Technology assessments and Economic Evaluations, Web of Science og SWEMED+.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier var:

Søkeord som ble benyttet i Medline, PubMed og EMBASE var:

Prioritering: Health Policy, Health Care Rationing, Health Plan Implementation, Health Priorities, Health planning, Refusal to Treat.

Populasjon: Surgical procedures, Elective Patient Admission.

Utfall: Waiting list, Length of stay, Patient Discharge, Hospitalization

Tekstord som ble benyttet i Medline, PubMed og EMBASE var:

Prioritering: Prioritize admission, Prioritize system, Applying a prioritization system, Queue management system, Vertical prioritization, Horizontal prioritization, Priority.

Populasjon: Elective treatment, Elective surgery, Elective/Classification, admission, Hospital services, Health specialist services.

Utfall: Change, Equity, Excessive waiting, Waiting time implementation, Waiting time prioritization, Waiting time initiatives.

Studiedesign: EPOC-filter ble brukt. Det er et filter for Controlled Before and After-studier (CBA), som også fanger opp RCT og CCT og ITS (Interrupted Time Series).

Resultat

Denne evalueringen gir et bilde på endringer i ventetid i forbindelse med introduksjonen av de 32 prioriteringsveilederne. Den første ble introdusert på Helsedirektoratets nettsted i november 2008, og de siste i august 2010. Tabellene B-D er oversikts-tabeller. Resultater for hver veileder er presentert med tabeller og figurer i vedlegg.

Tabell B. Systemendring

Avbrutt tidsserieanalyse; en før-etter analyse av ventetider

Resultat av avbrutt tidsserie analyser	Antall
Alle tilstander positivt endret	2
Både positive og ikke endrete tilstander	21
Ingen tilstander endret	6
Ikke-analyserte veiledere	3

Tabell C. Harmonisering av praksis mellom RHF-ene etter introduksjon av veiledere.

ANOVA-analyse for forskjell i gjennomsnittlig ventetid

Ulik praksis	Lik praksis	Totalt analysert
189	45	234
81%	19%	100%

Endring i fristbrudd i perioden 2010–2012

I tabell D gis en oversikt over utviklingen av fristbrudd i denne perioden. I alt 150 har signifikant fallende trend, mens disse syv tilstandsgruppene har signifikant økende trend: *Thyroidealidelser hos barn, tuberkulose, alvorlig bekymring for barn under seks år, sykkelig overvekt barn, preterminale/terminale tilstander, depresjon – moderat behandlingsresistens, muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse, men med inflammasjonsparametre*. 38 tilstandsgrupper hadde ingen signifikant utvikling. I 2012 hadde 50 tilstander 30 prosent eller høyere andel fristbrudd,

mens 19 hadde 50 prosent eller høyere. For 2012 hadde 65 tilstandsgrupper ti prosent eller lavere andel fristbrudd, mens 43 hadde fem prosent eller lavere.

Tabell D. Oversikt over endring i fristbrudd for årene 2010 til 2012.

Veileder		Antall tilstandsgrupper med fallende utvikling*	Antall tilstandsgrupper uten endring*	Sum tilstandsgrupper per veileder	Andel fristbrudd 30 % eller mer i 2012	Andel fristbrudd 50 % eller mer i 2012
Nr.	Navn					
1	Barnekirurgi	8	1	9	1	0
2	Barnesykdommer	7 **	2	9	3	2
3	Blodsykdommer	3	2	5	0	0
4	Endokrinologi og endokrinkirurgi	9	0	9	2	0
5	Fordøyelses-sykdommer	1	4	5	5	0
6	Fysikalsk medisin og rehabilitering	5	1	6	2	0
7	Gastroenterologisk kirurgi	6	1	7	1	1
8	Geriatrici; alder 70+	4	0	4	2	1
9	Habilitering av barn og ungdom i spesialisthelsetjenesten	7	2	9	4	2
10	Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten	4	2	6	1	0
11	Hjertemedisinske tilstander	4	0	4	0	0
12	Hud og veneriske sykdommer	6	0	6	1	0
13	Infeksjons-sykdommer	8 **	7	15	6	2
14	Karkirurgi	4	0	4	2	1
15	Kjevekirurgi og munnhule-sykdommer, oral kirurgi og oral medisin	3	0	3	0	0
16	Kvinnesykdommer	7	2	9	0	0
17	Lungesykdommer	2	0	2	0	0

18	Nevrokirurgi	4	0	4	0	0
19	Nevrologi	6	0	6	4	2
20	Nyresykdommer	2	0	2	0	0
21	Onkologi	5 **	1	6	1	0
22	Ortopedi	6	2	8	2	0
23	Plastikkirurgi	3	1	4	0	0
24	Psykisk helsevern for barn og unge	6 **	1	7	3	1
25	Psykisk helsevern for voksne	1 **	8	9	2	2
26	Revmatologi	6 **	0	6	3	2
27	Smertetilstander	4	0	4	1	1
28	Sykelig overvekt	2 **	0	2	1	1
29	Toraskirurgi	3	0	3	1	1
30	Urologi	9	1	10	2	0
31	Øre- nese halssyk- dommer, hode- og halskirurgi	10	1	11	0	0
32	Øyesykdommer	0	1	1	0	0
Sum		157	38	195	50	19

* X^2_{trend} , test for utvikling i trend perioden 2010–2012; signifikant endring ved

$p < 0,05$

** Én tilstand i veilederen har økende trend i perioden

Diskusjon

Denne evalueringen viser til endringer i ventetid for elektiv/planlagt behandling i spesialisthelsetjenesten som kan være knyttet til implementeringen av prioriteringsveilederne. Det er inkludert 398 tilstandsgrupper i de 32 prioriteringsveilederne.

Denne evalueringen har vurdert 282 av disse. Evalueringen har sin verdi ved at den kan betraktes som en analyse av en systemintervensjon i spesialisthelsetjenesten, fordi hver enkelt veileder ble implementert samtidig i hele spesialisthelsetjenesten.

Analysen er derfor også nasjonal i sin karakter. Denne analysen gir informasjon som kan være til nytte i tjenestens gjennomføring av prioriteringene ved at den påpeker forskjeller mellom regionale helseforetak, uheldige lange ventetider og derved fristbrudd. Det har vært mulig å gjennomføre før- og etteranalyser fordi NPR fra 2008 har levert data der personer er fulgt over år. Det er en begrensning i evalueringen at dataene er mangelfulle for 2008 og til en viss grad for 2009. Veilederne er nå under revisjon. I NOU-rapporten om prioritering i helsetjenesten nevnes prioriteringsveiledere som et nyttig verktøy i prioritering av pasienter til elektiv behandling (1).

Det er også en begrensning at veilederne er basert på informasjon i henvisningene for å vurdere og klassifisere pasienters tilstand. For å få informasjon om det er stor diskrepans mellom henvisning og utskrivning gjennomførte Kunnskapsenteret en valideringsstudie av 1854 journaler ved Universitetssykehuset Nord-Norge, St. Olavs Hospital, Haukeland universitetssjukehus og Akershus universitetssykehus (15, 16). Resultatet etter en vurdering av 20 tilstander fra ti veiledere viste 93 prosent overensstemmelse som varierte fra 92 til 94 prosent. Imidlertid belyste journalgjennomgangen at riktig valg av ICD-10-kode var særs viktig. Dette er et viktig element å ta med i vurderingen for noen av tilstandene som er analysert, hvis det er urimelige antall i forhold til det som er kjent. Leseren må derfor ta hensyn til dette og vurdere resultatene i forhold til selekteringen av innleggelsene. Siden det er til dels store endringer i antall for noen tilstander, kan dette reflektere endret bruk av ICD-10-koder over tid. Dataene er analysert for forskjell i ventetid mellom de fire RHF-ene før og etter innføringen av prioriteringsveiledere, men ikke på sykehusnivå.

Vi gjennomførte et litteratursøk for å belyse evidensen for nytten av nasjonale prioriteringsveiledere. Resultatet av litteraturgjennomgangen var at det er noen norske analyser, noen nasjonale studier fra Nederland, Scotland sammenliknet med Norge, Storbritannia (UK), Australia og Italia av begrenset omfang og i tillegg en systematisk oversikt om variasjon i medisinsk praksis i OECD-land. Noen studier belyste mer strukturelle forhold.

Tolkning av resultater

Evalueringen har frembrakt resultater fra mange analyser, og det er utfordrende å trekke frem enkeltstående resultater. Hva som er sentrale funn for en leser, vil variere i forhold til vedkommendes bakgrunn og fagområde. Det er viktig å ha i mente at analyseenhet er innleggelse og/eller konsultasjon tilknyttet henvisning, og ikke antall pasienter.

Vurdering av datagrunnlaget

Det er analysert data for de tre behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnbehandling. Analysene viser fordeling, variasjon og tidsutvikling for behandlingsnivåene:

- a. Økning i andel poliklinisk behandling kan være faglig begrunnet eller ha en annen årsak. Imidlertid er rettigheten knyttet til henvisningen for en konsultasjon eller til start av behandling.
- b. Nedgang i poliklinisk konsultasjon/behandling kan også bety at pasienter tas direkte til behandling for å redusere tidsbruk per pasient og for å øke behandlingsskapiteten, dog gitt at diagnostisering fra henvisende lege var klar før aktuell innleggelse.
- c. Maksimalt antall innleggelse varierte mye og reflekterte den medisinske tilstand og behandlingsbehov. Dette gir også et bilde av ressursbruk.

Systemendring

En systemvid evaluering av effekten av introduksjonen av prioriteringsveilederne kunne gjennomføres fordi de ble innført i hele spesialisthelsetjenesten på samme tid. Evalueringen kan indikere en sammenheng, men ikke en direkte årsakssammenheng.

- a. Introduksjonen av prioriteringsveiledere har endret og redusert ventetiden til behandling for flertallet av tilstandsgruppene.
- b. For noen tilstandsgrupper ble det observert en nedgang i ventetid før veilederen ble introdusert.
- c. Også tilstandsgrupper uten prioritet har redusert ventetid eller tilnærmet lik ventetid.
- d. Økende ventetid ble observert for syv tilstandsgrupper:
 - i. Thyroidealidelse hos barn
 - ii. Tuberkulose
 - iii. Preterminale/terminale tilstander
 - iv. Alvorlig bekymring for barn under seks år
 - v. Depresjon – moderat, behandlingsresistent
 - vi. Muskel- og skjelett smerter uten leddhevelse, men med inflammasjonsparametre
 - vii. Sykelig overvekt barn

Harmonisering i praksis mellom RHF-ene

Variansanalyser, såkalte ANOVA-analyser av forskjeller i gjennomsnittlig ventetid mellom RHF-ene, viser reell variasjon for mange tilstandsgrupper. Det var forskjeller mellom RHF-ene for 81 prosent av de 234 tilstandsgruppene som ble analysert.

Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander

Noen tilstandsgrupper kan vise til noe redusert ventetid, men ventetiden forble fortsatt høy. For 50 tilstandsgrupper var det fristbrudd for 30 prosent eller mer av henvisningene i 2012. Noen av disse er:

- a. For *diabetes og svangerskap og svangerskapsdiabetes* var det en høy andel som ventet utover frist, 43 prosent.
- b. *Nyoppdaget hiv-infeksjon med klinisk sykdom*, 82 prosent ventetid utover frist.
- c. Ved tilstanden *alvorlig bekymring for barn under seks år* brytes fristen for 80 prosent av de henviste innleggelsene og/eller konsultasjonene. Det var få pasienter i denne kategorien.
- d. Høy andel fristbrudd med 59 prosent for *sykelig overvekt hos barn*.
- e. Infeksjonene *nevroboreliose, tuberkulose, kronisk osteomyelitt og langvarig feber* har fortsatt høy andel fristbrudd i 2012.
- f. *Hoftelidelser hos barn* (50 prosent) og *meniskskade* (73 prosent) har fortsatt høy andel fristbrudd i 2012.
- g. Ved *gastrointestinal blødning (GI-blødning)* var det 61 prosent fristbrudd i 2012.
- h. Innen kreftbehandling er det noe høyt fristbruddnivå for «*kuler og klumper med malignitetsmistanke (41 prosent)*».
- i. *Torakale aortaaneurysmer* har høy andel fristbrudd, 36 prosent.
- j. Det var en økning i andelen fristbrudd til 82 prosent i 2012 ved *hypo- og hyperthyroidea* blant barn.
- k. For noen tilstander er fristbrudd tilnærmet fjernet og lavt. For 65 tilstandsgrupper var det fristbrudd for ti prosent eller færre innleggelses og/eller konsultasjoner. For 43 av disse tilstandsgruppene var det fem prosent eller lavere andel fristbrudd.

Konklusjon

Denne evalueringen viser at det har foregått en endring i ventetid for elektiv/planlagt behandling i spesialisthelsetjenesten. Analysen ble foretatt for perioden 2008–2012, samtidig med introduksjonen av prioriteringsveilederne. Ventetid og fristbrudd i forhold til fastsatte frister i veilederne er blitt redusert for en rekke tilstander. For noen tilstander er fristbrudd fjernet eller nesten fjernet. For et fåtall er ventetiden økt. For mange tilstander er ventetiden redusert, men andel fristbrudd vurderes fortsatt å være høye. Det er observert variasjon i ventetid mellom tilstander og RHF-ene. Imidlertid kreves andre administrative og økonomiske data i tillegg for å bidra til en bedre kausal forklaringsmodell for ventetidsutvikling i spesialisthelsetjenesten.

Referanser

1. <http://prioriteringsutvalget.stat.no/nou-201412/>
NOU 2014:12 “Åpent og rettferdig – prioritering I helsetjenesten”
2. Askildsen et al. Prioritisation and patients’ rights: analysing the effect of a reform in the Norwegian hospital sector. *Social Science & Medicine* 2010;70:199-208.
3. Askildsen et al. Monitoring prioritisation in the public health-care sector by use of medical guidelines. The case of Norway. *Health economics*. 2011;20:958-970.
4. Haug et al. Et helsevesen uten grenser? Kapittel 7. Cappelen Damm, 2009.
5. Januleviciute et al. The impact of different prioritisation policies on waiting times: case studies of Norway and Scotland. *Social Science & Medicine* 2013;97:1-6.
6. Cookson et al. Effects of the Blair/Brown NHS reforms on socioeconomic equity in health care. *Journal Health Services Research* 2012;17:55-63
7. Shut et al. Tackling hospital waiting times: The impact of past and current policies in the Netherlands. *Health Policy* 2013.113,127-133.
8. Corallo et al. A systematic review of medical practice variation in OECD. *Health Policy* 2014, 114;5-14.
9. Mariotti et al. Waiting time prioritisation for specialist services in Italy: The homogenous waiting time groups approach. *Health policy* 2014;117;54-63.
10. Johar M. are waiting list prioritization guidelines being followed in Australia? *Medical decision Making* published online April 2014.
11. Pomey et al. Toward systematic reviews to understand the determinants of wait time management success to help decision-makers and managers better manage wait times. *Implementatin Scienc* 2013;8;61.
12. Dixon et al. Waiting-time targets in the healthcare sector: How long are we waiting? *Journal of Health economics*. 2009;28;1081-1098.
13. Clay- Willimas et al. Do large-scale hospital- and system-wide interventions improve patient outcomes: a systematic review. *BMC Health services Research* 2014;14;369.
14. Lund Håheim, L. Validering av journalinformasjon med henblikk på henvisning og utskriving ved planlagt sykehusbehandling. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 14 - 2014. ISBN 978-82-8121-880-2 ISSN 1890-1298
15. Lise Lund Håheim, Jon Helgeland. Agreement between referral information and discharge diagnoses according to Norwegian elective treatment

- guidelines – a cross-sectional study. BMC Health Services Research 2014, 14:493. doi:10.1186/s12913-014-0493-5. (Abstract provisional).
16. DG Altman. Practical statistics for Medical Research. Chapman and Hall, London, 1991, p.261-4.
 17. IBM SPSS statistics version 22, Chicago, US.
 18. KITH, Helsedirektoratet: www.kith.no/
 19. Medisinsk ordbok. Magne Nylenna red. Kunnskapsforlaget 2009.

Vedlegg

Resultater

Tabell 2. Oversikt over prioriteringsveiledere og omfang av evaluering for elektiv behandling i spesialisthelsetjenesten (helseforetak) i perioden 2008-2009.

Veileder nummer	Veileder navn	Publiseringsdato på Helse-direktoratets nettsted	Antall tilstander totalt og evaluert		Innleggelses og/eller konsultasjon/vurdering av definerte tilstander	
			Totalt	Evaluert*	Årlig gjennomsnitt	Sum
	Totalt		398	282 (280)**		
1	Barnekirurgi	07.07.2009	10	9	7273	36364
2	Barnesykdommer	11.09.2009	63	11	35337	176686
3	Blodsykdommer	07.07.2009	7	7	11607	58033
4	Endokrinologi og endokrinkirurgi	07.07.2009	11	9	41657	208287
5	Fordøyelsesykdommer	04.2009	6	6	5478	27389
6	Fysikalsk medisin og rehabilitering	11.09.2009	7	6	29859	149296
7	Gastroenterologisk kirurgi	01.12.2008	10	9	40114	200569
8	Geriatrici; alder 70+	11.2009	4	4	3866	19932

9	Habilitering av barn og ungdom i spesialisthelsetjenesten	18.08.2010	11	9	8194	40972
10	Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten	18.08.2010	10	9/8**	3163	15817
11	Hjertemedisinske tilstander	06.2009	4	4	54583	272917
12	Hud og veneriske sykdommer	01.12.2008	7	7	47340	236701
13	Infeksjonssykdommer	07.07.2009	21	18	17154	85769
14	Karkirurgi	11.2008	5	4	29998	149990
15	Kjevekirurgi og munnhulesykdommer, oral kirurgi og oral medisin	07.07.2009	10	9	5122	25610
16	Kvinnesykdommer	11.2008	16	15	4814	24069
17	Lungesykdommer	12.2008	12	2	21338	106692
18	Nevrokirurgi	06.2009	4	4	14185	70927
19	Nevrologi	01.12.2008	8	8	22428	112138
20	Nyresykdommer	07.07.2009	5	4	9882	49410
21	Onkologi	11.2008	7	7/6**	31836	159182
22	Ortopedi	03.2009	29	25	171054	855270
23	Plastikkirurgi	04.2009	19	19	33560	167802
24	Psykisk helsevern for barn og unge	03.2009	17	17	4683	23415
25	Psykisk helsevern for voksne	01.12.2008	12	11	1480	7402
26	Revmatologi	01.12.2008	9	9	152838	764191
27	Smertetilstander	07.07.2009	5	4	16194	80970
28	Sykelig overvekt	07.07.2009	2	2	10259	51294
29	Torakskirurgi	07.07.2009	6	6	2079	10396
30	Urologi	12.2008	15	13	99247	496236
31	Øre- nese halssykdommer, hode- og halskirurgi	11.09.2009	15	12	112273	561364
32	Øyesykdommer	04.2009	21	3	1453	7263

*Ved manglende koder er færre tilstandsgrupper analysert. For Barnesykdommer er det valgt et begrenset antall.

**To tilstandsgrupper er slått sammen når kodene for to tilstander som er oppgitt, er like.

Kort beskrivelse og vurdering av resultater

I det følgende beskrives resultater for hver av de 32 prioriteringsveileder i form av tabeller og figurer innenfor følgende temaer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Veilederne er sortert i alfabetisk rekkefølge etter tittel på veileder. Mere informasjon om hver enkelt prioriteringsveileder er tilgjengelig på Helsedirektoratets hjemmeside (1).

Veileder 1: Barnekirurgi

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 10 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 1a. Barnekirurgi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Anorectale lidelser / obstipasjon / analfissur / rectalprolaps fremre anus		12 uker	Q42.0 Q42.1 K59 K62.3
Fimose		12 uker	N47
Følgetilstander av medfødte misdannelser		26 uker	--
	Hydrocele testis	--	N43.3
Hydronefroser / hydroureter		6 / 12 uker	Q62.0
Hypospadi og genitale anomalier		26 uker	Q54.0 Q54.9
Lyskebrokk uten inkarerasjon		20 uker	K40.9
Testikkelretensjon		Barnet er < 18 måneder eller 26 uker	Q53.9
Urininkontinens		26 uker	R32
Vesicoureteral reflux		12 uker	Q62.7 N13.7

Tabell 1b. Barnekirurgi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 36364).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anorectale lidelser / ob- stipasjon / analfissur / rectalprolaps fremre anus	Poliklinikk	459	87,1	1482	93,1	3542	86,0	3543	84,7	2254	86,5
	Dagbehandling	17	3,7	39	2,5	84	2,0	144	3,4	57	2,2
	Døgnopphold	42	9,2	70	4,4	495	12,0	495	11,8	295	11,3
	Sum	459	100	1591	100	4121	100	4182	100	2606	100
Fimose	Poliklinikk	107	97,3	1028	93,7	3158	92,9	3169	94,5	1893	95,9
	Dagbehandling	3	-	52	4,7	209	6,1	152	4,5	72	3,6
	Døgnopphold	0	-	17	1,5	32	0,9	33	1,0	9	0,5
	Sum	110	100	197	100	3399	100	3554	100	1974	100
Hydrocele testis	Poliklinikk	21	91,3	93	93,9	281	91,2	262	98,1	154	93,9
	Dagbehandling	2	8,7	2	2,0	10	3,2	3	1,1	8	4,9
	Døgnopphold	0	-	4	4,0	17	5,5	2	0,7	2	1,2
	Sum	23	100	99	100	308	100	267	100	164	100
Hydronefrose / hydro- ureter	Poliklinikk	30	100	58	80,6	119	69,6	95	62,9	47	55,3
	Dagbehandling	0	-	2	2,8	24	14,0	21	13,9	9	10,6
	Døgnopphold	0	-	12	16,7	28	16,4	35	23,2	29	34,1
	Sum	30	100	72	100	171	100	151	100	85	100
Hypospadi og genitale anomalier	Poliklinikk	77	97,5	163	81,5	215	89,6	139	91,4	74	90,2
	Dagbehandling	0	-	5	2,5	7	2,9	1	13,9	4	4,9
	Døgnopphold	2	2,5	32	16,0	18	7,5	12	23,2	4	4,9
	Sum	79	100	200	100	240	100	152	100	82	100
Lyskebrokk uten inkarse- rasjon	Poliklinikk	32	91,4	243	86,5	1291	87,8	1219	86,9	898	89,8
	Dagbehandling	1	2,9	24	8,5	87	5,9	113	8,1	55	5,5
	Døgnopphold	2	5,7	14	5,0	93	6,3	70	5,0	47	4,7
	Sum	35	100	281	100	1471	100	1402	100	1000	100

Testikkelretensjon	Poliklinikk	192	95,0	432	91,1	1145	92,7	1030	95,1	554	96,5
	Dagbehandling	2	1,0	15	3,2	16	1,3	19	1,8	6	1,0
	Døgnopphold	8	10,7	27	5,7	74	6,0	34	3,1	14	2,4
	Sum	202	100	474	100	1235	100	1083	100	574	100
Urininkontinens	Poliklinikk	153	98,7	476	97,5	928	99,3	920	97,3	406	99,0
	Dagbehandling	1	0,6	2	0,4	2	0,2	20	2,1	3	0,7
	Døgnopphold	1	0,6	10	2,0	5	0,5	6	0,6	1	0,2
	Sum	155	100	488	100	935	100	946	100	410	100
Vesicoureteral reflux	Poliklinikk	39	61,9	122	76,7	138	67,3	103	74,1	37	51,4
	Dagbehandling	4	6,3	8	5,0	21	10,2	9	6,5	14	19,4
	Døgnopphold	20	31,7	129	18,2	46	22,4	27	19,4	21	29,2
	Sum	63	100	159	100	205	100	139	100	72	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 1c. Barnekirurgi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelser	Alder Jenter	Alder Gutter	Kjønn	Antall og/eller konsulta- sjon/vurdering innleggelser per pasient for tilstandsgruppe
	N	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% jenter	Median, min-maksverdi
Anorectale lidelser / obstipasjon / analfissur / rectalprolaps fremre anus	12973	5,7 (3,8)	5,7 (3,8)	48,7	1, 1-6
Fimose	9938		6,9 (3,7)	0	1, 1-3
Hydrocele testis	861		4,1 (3,7)	0	1, 1-3
Hydronefroser / hydroureter	509	1,8 (3,7)	1,5 (3,3)	25,7	1, 1-3
Hypospadi og genitale anomalier	753		2,0 (3,4)	0	1, 1-3
Lyskebrokk uten inkarserasjon	4189	4,8 (3,0)	3,4 (3,3)	28,3	1, 1-4
Testikkelretensjon	3568		3,4 (3,3)	0	1, 1-4
Urininkontinens	2934	8,0 (2,8)	7,9 (2,4)	47,7	1, 1-3
Vesicoureteral reflux	639	4,8 (3,4)	3,2 (3,5)	53,2	1, 1-4

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 1d. Barnekirurgi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling							
			6 uker		12 uker		20 uker		26 uker	
			N totalt	N	N	N	%	N	%	N
Anorectale lidelser / obstipasjon / analfissur / rectalprolaps fremre anus	2008	137			56	40,9				
	2009	708			281	39,7				
	2010	2243			699	31,2				
	2011	2434			535	22,0				
	2012	1696			331	19,5*				
Fimose	2008	64			35	54,7				
	2009	769			478	62,2				
	2010	2416			943	39,0				
	2011	2438			1042	42,7				
	2012	1470			442	30,1*				
Hydrocele testis	2008	14							1	7,1
	2009	63							12	19,0
	2010	211							9	4,3
	2011	189							5	2,6
	2012	141							2	1,4*
Hydronefrose / hydro-ureter Barn < 6 mnd – 6 uker Barn > 6 mnd – 12 uker Analysen omfatter alle barna	2008	15	8	53,3	6	40,0				
	2009	22	12	54,5	7	31,8				
	2010	80	28	35,0	21	26,3				
	2011	74	41	55,4	4	5,4				
	2012	45	21	46,7	3	6,7*				
Hypospadi og genitale anomalier	2008	37							8	21,6
	2009	55							12	21,8

	2010	106			20	18,9
	2011	87			17	19,5
	2012	50			8	16,0
Lyskebrokk uten in- karserasjon	2008	14	4	28,6		
	2009	200	25	12,5		
	2010	1057	54	5,1		
	2011	1013	35	3,5		
	2012	726	11	1,5*		
Testikkelretensjon Barn < 18 mnd eller 26 uker	2008	104			15	14,4
	2009	304			28	9,2
	2010	749			47	6,3
	2011	781			20	2,6
	2012	418			0	- *
Urininkontinens	2008	48			2	4,2
	2009	247			18	7,3
	2010	535			39	7,3
	2011	509			42	8,3
	2012	284			6	2,1*
Vesicoureteral reflux	2008	18	9	50,0		
	2009	62	18	29,0		
	2010	116	48	41,4		
	2011	81	27	33,3		
	2012	47	11	23,4*		

* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

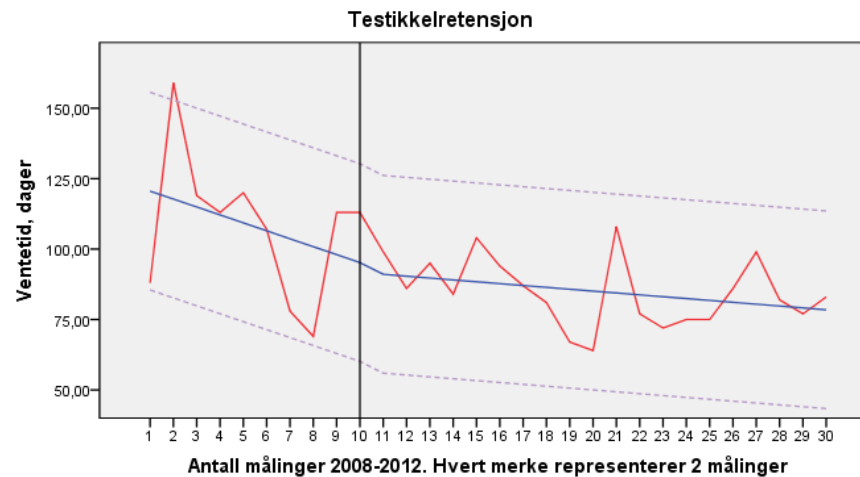
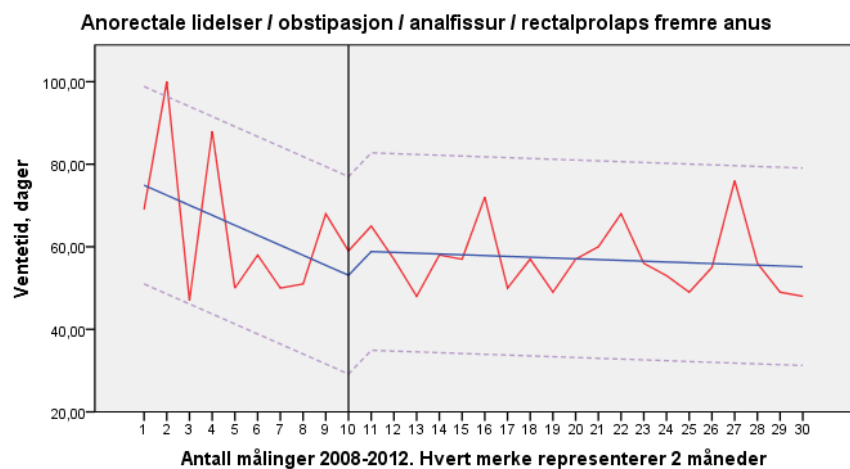
Tabell 1e. Barnekirurgi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen⁺.

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Anorectale lidelser / ob- stipasjon / analfissur / rectalprolaps fremre anus	Antall	54	28	6	75		1883	1456	838	2878	***
	Gj.snitt	95,4	95,5	32,8	93,4		78,1	65,5	57,2	60,3	
	Stand.avvik	89,1	58,8	53,8	89,1		53,9	55,6	39,8	56,8	
Fimose	Antall	20	7	22	38	***	1647	858	872	3693	
	Gj.snitt	74,7	54,0	263,7	171,2		84,8	82,8	79,0	84,1	
	Stand.avvik	50,2	33,1	158,9	132,2		56,0	50,2	81,1	56,0	
Hydrocele testis	Antall	0	0	0	0		0	0	0	0	
	Gj.snitt										
	Stand.avvik										
Hydronefroser / hydro- ureter	Antall	4		2		--	60	95	32	43	
	Gj.snitt	385,0		75,0			52,3	52,0	42,6	45,1	
	Stand.avvik	0,0		0,0			63,4	40,0	46,7	34,7	
Hypospadi og genitale anomalier	Antall	11	5	2	1		101	133	44	38	***
	Gj.snitt	77,2	79,2	125,0	35,0		118,6	126,5	156,3	67,0	
	Stand.avvik	19,4	61,8	132,9	--		102,6	86,7	160,7	40,8	
Lyskebrokk uten inkarse- rasjon	Antall	8	2	1	7	*	848	364	370	1410	***
	Gj.snitt	74,9	170,5	332,0	95,9		46,8	67,6	56,0	49,8	
	Stand.avvik	70,3	64,3	--	68,2		35,3	49,0	61,1	38,0	
Testikkelretensjon	Antall	33	23	4	41	*	462	546	134	1113	***
	Gj.snitt	105,2	105,2	289,3	161,4		64,8	97,0	79,6	87,2	
	Stand.avvik	43,4	43,4	430,7	135,8		46,9	55,0	60,0	48,1	
Urininkontinens	Antall	13	5	4	46		119	150	123	1163	***
	Gj.snitt	87,8	87,6	107,0	94,5		83,9	72,2	66,4	86,7	

	Stand.avvik	25,1	41,9	14,0	62,3		48,6	39,6	45,0	61,0
Vesicoureteral reflux	Antall	10	12	5	4	**	60	139	19	75
	Gj.snitt	176,0	67,3	42,2	49,0		70,1	73,4	77,4	73,1
	Stand.avvik	118,9	28,8	42,7	56,3		43,5	43,5	49,0	68,1

^a : ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-9. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 1f. Barnekirurgi: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Trend før introduksjon		Forskjell i trend etter introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p
Rett til prioritert behandling						
Anorectale lidelser / obstri- pasjon / analfissur / rectalprolaps fremre anus	-2,4		2,2		13	
Testikkelretensjon	-2,8		2,2		3	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 2: Barnesykdommer

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 11 av 63 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 2a. Barnesykdommer: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Artritt		4 uker	M00-09, M12-14, M25.9
Astma		1/4/12 uker	J45.0-.9
Eksem		12 uker hvis alvorlig, ellers ikke rett	L20, L27, L50
Hjerterytmeforstyrrelser		2/4/12 uker	I44, I47, I48, I49, R00
Kronisk utmattelse		12 uker	R53, F48, R62.8, 93.3
Kvalme/oppkast		12 uker	K21, R11, K22.4, 71.9
Rakitt		2 uker	E55.9, N25.0
	Søvnforstyrrelser	--	F51, G47
Thyroidealidelser: Hypo- og hyperthyroidea		4 uker	E03.9, E05.9
Thyroidealidelser: Struma		12 uker	E06.9, E07.0
	Urinveisinfeksjoner	--	N30.9

Tabell 2b. Barnesykdommer: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 176686).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Artritt	Poliklinikk	678	66,1	747	66,2	1777	69,7	1377	66,9	948	76,5
	Dagbehandling	94	9,2	46	4,1	128	5,0	74	3,6	19	1,5
	Døgnopphold	254	24,8	336	29,8	643	25,2	608	29,5	273	22,0
	Sum	1026	100	1129	100	2548	100	2059	100	1240	100
Asthma	Poliklinikk	3983	85,4	7498	84,7	12060	80,5	9088	79,9	4992	80,3
	Dagbehandling	50	1,1	30	0,3	100	0,7	102	0,9	53	0,9
	Døgnopphold	629	13,5	1324	15,0	2826	18,9	2187	19,2	1170	18,8
	Sum	4662	100	8852	100	14986	100	11377	100	6215	100
Eksem	Poliklinikk	1258	96,5	3194	92,3	8780	94,3	8160	93,5	5265	93,7
	Dagbehandling	0		22	0,6	42	0,5	88	1,0	66	1,2
	Døgnopphold	46	3,5	243	7,0	487	5,2	477	5,5	286	5,1
	Sum	1304	100	3459	100	9309	100	8725	100	5617	100
Hjerterytmeforstyrrelser	Poliklinikk	165	90,7	496	91,7	1369	81,5	1309	80,6	1061	84,0
	Dagbehandling	0		0		17	1,0	11	0,7	10	0,8
	Døgnopphold	17	9,3	45	8,3	294	17,5	305	18,8	192	15,2
	Sum	182	100	541	100	1680	100	1625	100	1263	100
Kronisk utmattelse	Poliklinikk	911	84,7	1505	85,3	2983	85,7	2502	87,1	1417	83,9
	Dagbehandling	21	2,0	31	1,8	49	1,4	45	1,6	53	3,1
	Døgnopphold	144	13,4	229	13,0	447	12,8	324	11,3	218	12,9
	Sum	1076	100	1765	100	3479	100	2871	100	1688	100
Kvalme/oppkast	Poliklinikk	600	75,5	1602	79,8	3886	76,0	3935	77,7	2767	79,3
	Dagbehandling	34	4,3	42	2,1	212	4,1	244	4,8	155	4,4
	Døgnopphold	161	20,3	363	18,1	1015	19,9	885	17,5	568	16,3
	Sum	795	100	2007	100	5113	100	5064	100	3490	100

Rakitt	Poliklinikk	--		3	60,0	10	100	20	71,4	14	73,7
	Dagbehandling	--		0		0		0		0	
	Døgnopphold	--		2	40,0	0		8	28,6	5	26,3
	Sum	--		5	100	10	100	28	100	19	100
Søvnforstyrrelser	Poliklinikk	72	75,0	317	80,1	1048	75,0	1173	78,7	611	73,9
	Dagbehandling	1	1,0	10	2,5	81	5,8	58	3,9	41	5,0
	Døgnopphold	23	24,0	69	17,4	269	19,2	260	17,4	175	21,2
	Sum	96	100	396	100	1398	100	1491	100	827	100
Thyroidealidelser: Hypo- og hyperthyroidea	Poliklinikk	170	88,1	219	84,2	298	88,7	308	82,1	153	86,4
	Dagbehandling	1	0,5	0		5	1,5	13	3,5	0	
	Døgnopphold	23	11,4	41	15,8	33	9,8	54	14,4	24	13,6
	Sum	193	100	260	100	336	100	375	100	177	100
Thyroidealidelser: Struma	Poliklinikk	3	100	15	100	13	56,5	28	90,3	11	91,7
	Dagbehandling	0		0		4	17,4	0		0	
	Døgnopphold	0		0		6	26,1	3	9,7	1	8,3
	Sum	3	100	15	100	23	100	31	100	11	100
Urinveisinfeksjon	Poliklinikk	1	33,3	39	97,5	81	80,2	117	86,0	87	92,6
	Dagbehandling	0		0		1	1,0	2	1,5	1	1,1
	Døgnopphold	2	66,7	1	2,5	19	18,8	17	12,5	6	6,4
	Sum	3	100	40	100	101	100	136	100	94	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 2c. Barnesykdommer: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelser	Alder Jenter	Alder Gutter	Kjønn	Antall og/eller konsulta- sjon/vurdering innleggelse per pasient for tilstandsgruppe
	N	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% jenter	Median, min-maksverdi
Artritt	9593	7,3 (4,5)	7,5 (4,3)	59,7	1, 1-7
Astma	58447	4,9 (4,3)	4,4 (4,0)	37,5	1, 1-15
Eksem	36078	6,4 (4,6)	5,7 (4,7)	44,1	1, 1-12
Hjerterytmeforstyrrelser	6467	8,2 (5,0)	7,8 (5,0)	44,5	1, 1-7
Kronisk utmattelse	13072	6,5 (5,2)	6,2 (4,8)	44,7	1, 1-9
Kvalme/oppkast	20122	5,5 (4,9)	5,1 (4,8)	43,1	1, 1-17
Rakitt	73	5,3 (4,8)	3,5 (5,2)	60,3	1, 1-2
Søvnforstyrrelser	4739	6,3 (4,6)	5,4 (4,2)	41,1	1, 1-8
Thyroidealidelser: Hypo- og hyperthyroidea	1607	9,3 (4,6)	5,6 (5,5)	68,5	1, 1-8
Thyroidealidelser: Struma	96	7,5 (4,5)	4,4 (4,4)	70,8	1, 1-4
Urinveisinfeksjoner	452	6,6 (3,5)	4,9 (3,7)	79,9	1, 1-5

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 2d. Barnesykdommer: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling					
			2 uker		4 uker		12 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N
Artritt	2008	648			459	70,8		
	2009	840			474	56,4		
	2010	931			497	53,4		
	2011	808			405	50,9		
	2012	433			191	44,1*		
Astma	2008	3824			3024	79,1	1603	41,9
	2009	7019			5047	71,9	2088	29,7
	2010	6243			4804	77,0	1925	30,8
	2011	4631			3674	79,3	1348	29,1
	2012	2481			1844	74,5	613	24,7*
Eksem	2008	1610					643	38,9
	2009	4434					1045	23,6
	2010	4229					1102	26,1
	2011	4166					958	23,0
	2012	2671					522	19,5*
Hjerterytmeforstyrrelser	2008	222	185	83,3	157	70,7	85	38,3
	2009	795	677	85,2	505	63,5	195	24,5
	2010	780	660	84,6	531	68,1	184	23,6
	2011	771	654	84,8	502	65,1	159	20,6
	2012	657	558	84,9	415	63,2*	94	14,3*
Kronisk utmattelse	2008	776					382	49,2
	2009	1486					466	31,4
	2010	1786					570	31,9

	2011	1475			388	26,3
	2012	965			176	18,2*
Kvalme/oppkast	2008	761			217	28,5
	2009	2022			484	23,9
	2010	2384			632	26,5
	2011	2351			520	22,1
	2012	1800			347	19,3*
Rakitt	2008	4	4	100		
	2009	5	5	100		
	2010	5	4	80,0		
	2011	11	7	63,6		
	2012	6	6	100		
Thyroidealidelser: Hypo- og hyperthyroidea	2008	129			77	59,7
	2009	134			97	72,4
	2010	112			68	60,7
	2011	152			82	53,9
	2012	61			50	82,0**
Thyroidealidelser: Struma	2008	0			0	0
	2009	0			0	0
	2010	9			2	22,2
	2011	16			3	18,8
	2012	4			0	0

* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

** X^2_{trend} , test for økende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

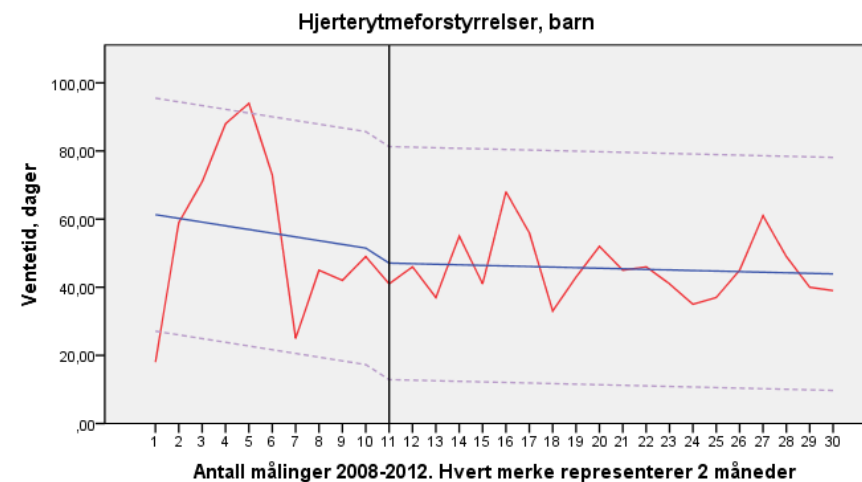
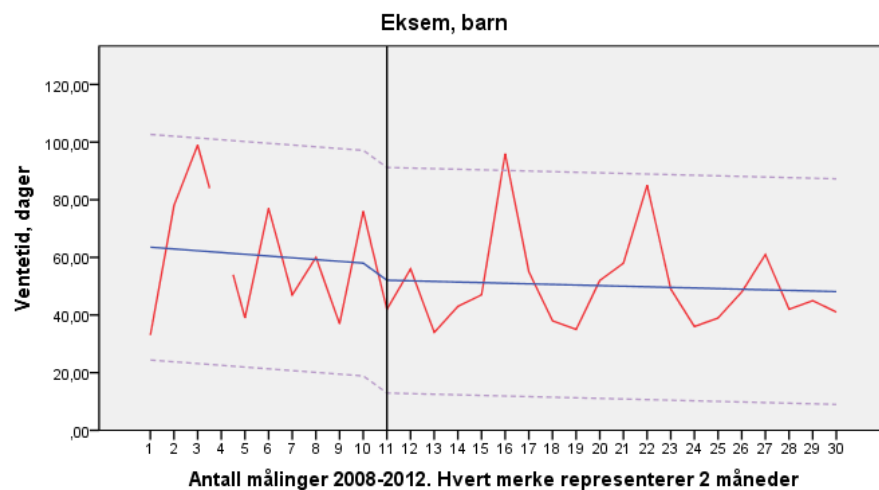
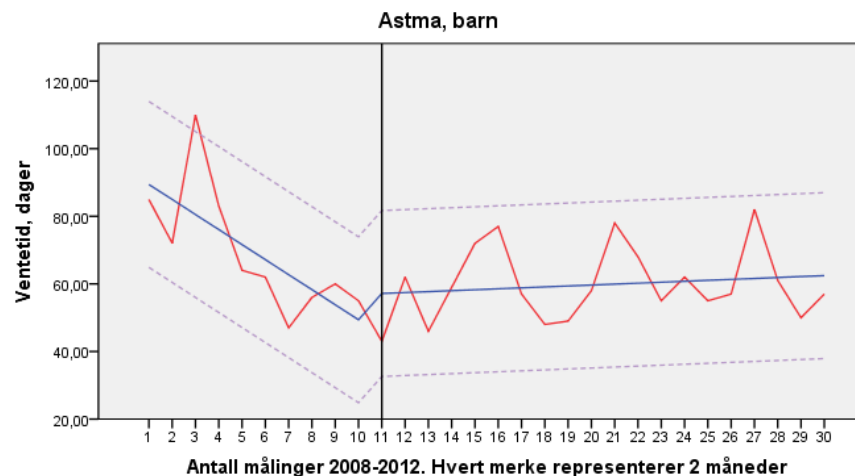
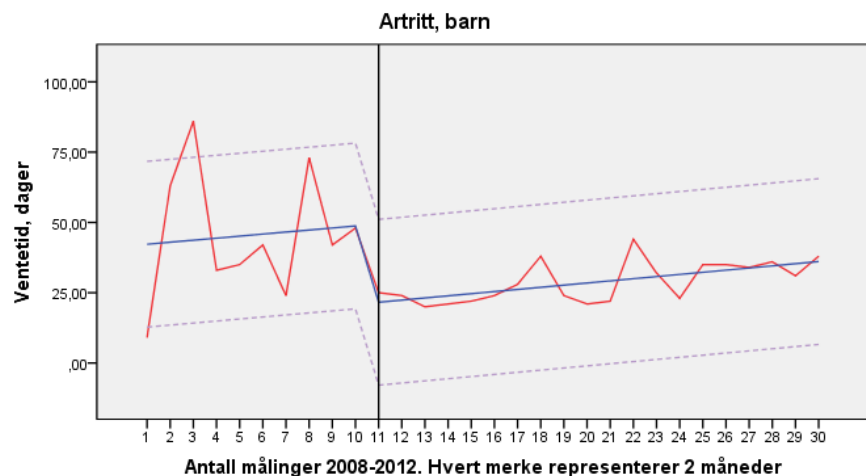
Tabell 2e. Barnesykdommer: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Artritt	Antall	74	34	69	385	***	548	460	503	1587	***
	Gj.snitt	66,6	62,7	48,4	150,0		35,6	40,3	55,2	75,8	
	Stand.avvik	43,1	60,3	79,9	251,2		34,9	41,3	95,7	128,7	
Astma	Antall	1136	380	742	1884	***	5405	2304	3644	8703	**
	Gj.snitt	78,9	73,8	101,2	81,9		72,6	65,9	80,6	75,1	
	Stand.avvik	74,0	49,6	9,2	101,8		66,0	52,7	406,2	81,4	
Eksem	Antall	927	213	421	606	***	5136	2204	3528	4075	***
	Gj.snitt	60,3	82,6	91,0	100,0		63,8	54,0	65,0	62,5	
	Stand.avvik	53,6	75,5	91,2	129,4		54,1	60,3	182,9	65,7	
Hjerterytmeforstyrrelser	Antall	107	41	30	161		107	41	30	161	
	Gj.snitt	56,3	47,2	73,8	76,2		56,3	47,2	73,8	76,2	
	Stand.avvik	66,5	38,9	74,1	98,1		66,5	38,9	74,1	98,1	
Kronisk utmattelse	Antall	165	69	64	569	***	995	609	422	3595	***
	Gj.snitt	83,5	73,8	136,2	100,4		68,9	56,1	60,0	74,4	
	Stand.avvik	65,6	48,3	104,0	94,7		52,0	43,9	51,4	76,8	
Søvnforstyrrelser	Antall	18	24	15	110		148	568	210	1551	***
	Gj.snitt	80,7	118,5	120,2	70,6		61,1	71,1	67,9	60,7	
	Stand.avvik	52,5	85,5	76,4	65,5		43,0	53,8	45,1	45,6	
Kvalme/oppkast	Antall	277	69	46	600	***	2304	661	674	4687	***
	Gj.snitt	73,7	43,1	94,1	72,4		67,0	47,7	68,1	59,2	
	Stand.avvik	51,8	32,7	135,8	85,2		43,9	31,7	71,0	54,4	
Thyroidealidelser: Hypo- og hyperthyroidea	Antall	10	11	7	98		49	20	56	337	
	Gj.snitt	56,4	21,5	65,9	51,0		47,3	65,1	51,6	51,5	

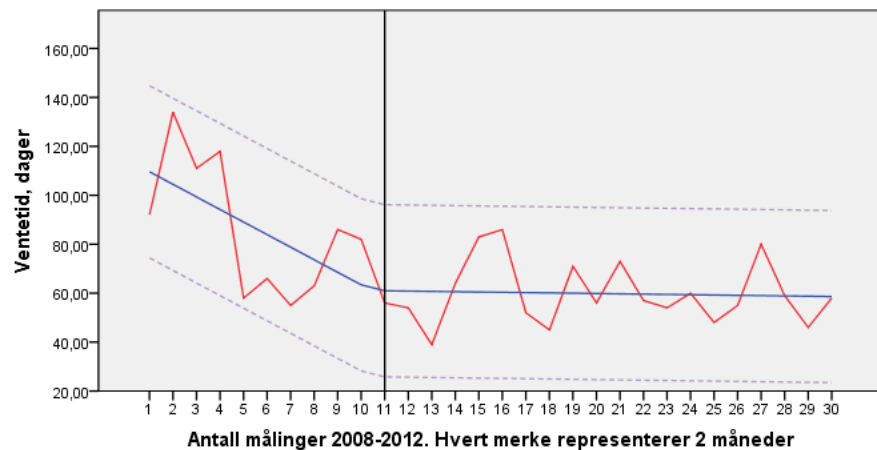
	Stand.avvik	43,4	24,4	78,0	49,9	49,5	55,8	5,5	50,4
Urinveisinfeksjon	Antall	2	3	4	10	48	13	31	106
	Gj.snitt	54,5	88,0	58,3	95,0	66,8	64,4	62,7	75,3
	Stand.avvik	38,9	74,6	35,9	56,8	35,8	28,3	29,5	57,9

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

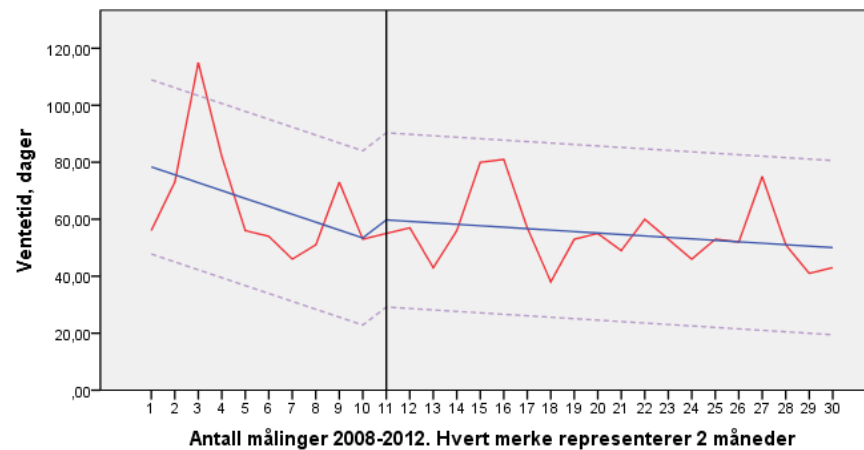
Figurer 1-8. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



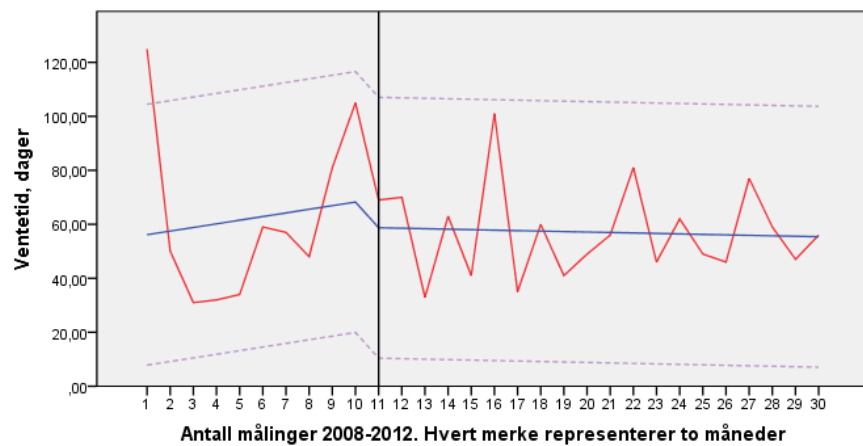
Kronisk utmattelsessyndrom - asteni, barn



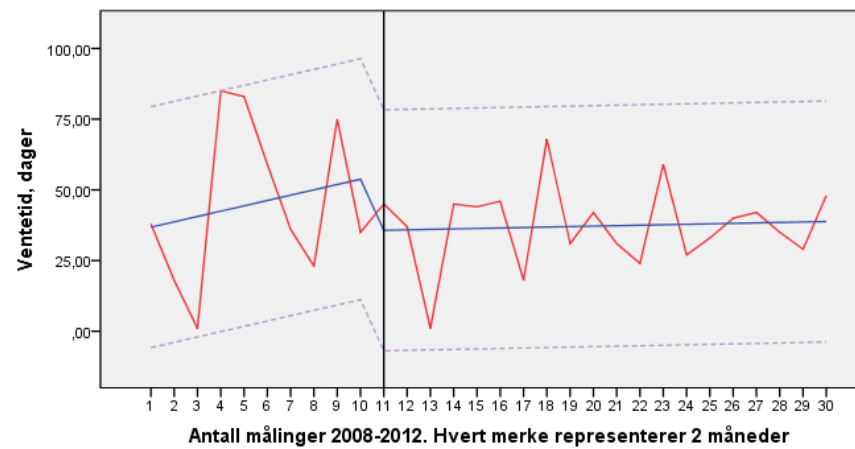
Kvalme / oppkast, barn



Søvnforstyrrelser, barn



Thyroideasykdommer, barn



Tabell 2f. Barnesykdommer: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon	Endring i trend ved introduksjon	6 måneder etter introduksjon
------------------	------------------	----------------------------------	------------------------------

	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ⁺⁺	p
Rett til prioritert behandling						
Artritt	0,7		0,4		-28	
Astma	-4,4	**	4,7	**	22	
Eksem	-0,6		0,4		-5	
Hjerterytmeforstyrrelser	-1,1		0,9		-2	
Kronisk utmattelse	-5,1	*	5,0	*	13	
Kvalme/oppkast	-2,8		2,3		14	
Thyroidealidelser: Hypo- og hyperthyroidea	1,9		-1,7		-24	
Ikke rett til prioritert behandling						
Søvnforstyrrelser	1,3		-1,5		-14	
Urinveisinfeksjon	1,9		-1,7		-23	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 3: Blodsykdommer

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 8 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnoophold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 3a. Blodsykdommer: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Anemi, annet enn jernmangel		8 uker	D51 til D64.9
	Venøs blodpropp-tendens		D68.5, D68.6
Blødningstendens		Generell - 12 uker Leukemi mistanke – 2 uker	D66 , D67, D68.0,1-4, D69.0-9
Proliferative tilstander – som omfatter en, to eller tre cellelinjer		a)8 uker b)2 uker	D45, D47.1,3,4, C94.4
	Forhøyet ferritin		E83.1
Monoklonal gammopati		12 uker	D47.2, C88.0-9, C90-C90.3
Neutropeni		8 uker	D70
Trombocytopeni		8 uker	D69, D69.3-6 Inkludert i <i>blødningstendens</i> , se over

Tabell 3b. Blodsykdommer: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 58033).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anemi, annet enn jernmangel	Poliklinikk	349	88,8	724	87,1	956	69,8	902	53,3	551	63,0
	Dagbehandling	26	6,6	72	8,7	180	13,1	381	22,5	148	16,9
	Døgnopphold	18	4,6	35	4,2	234	17,1	410	24,2	175	20,0
	Sum	393	100	831	100	1370	100	1693	100	874	100
Venøs blodpropptendens	Poliklinikk	1	100	10	100	59	95,2	62	86,1	74	87,1
	Dagbehandling	0		0		2	3,2	4	5,6	8	9,4
	Døgnopphold	0		0		1	1,6	6	8,3	3	3,5
	Sum	1	100	10	100	62	100	72	100	85	100
Blødningstendens	Poliklinikk	237	86,2	701	89,9	1364	79,7	1473	77,4	1094	82,9
	Dagbehandling	28	10,2	41	5,3	97	5,7	83	4,4	39	3,0
	Døgnopphold	10	3,6	38	4,9	250	14,6	347	18,2	187	14,2
	Sum	275	100	780	100	1711	100	1903	100	1320	100
Proliferative tilstander	Poliklinikk	1040	89,7	1549	90,3	2221	82,7	1717	87,8	782	85,9
	Dagbehandling	61	5,3	78	4,5	149	5,5	134	6,9	78	8,6
	Døgnopphold	59	5,1	89	5,2	316	11,8	10	5,4	50	5,5
	Sum	1160	100	1716	100	2686	100	1956	100	910	100
Forhøyet ferritin	Poliklinikk	1235	94,0	3172	95,1	5927	94,2	4367	93,7	1811	92,4
	Dagbehandling	77	5,9	134	4,0	308	4,9	284	6,1	143	7,3
	Døgnopphold	2	0,2	29	0,9	60	1,0	11	0,2	5	0,3
	Sum	1314	100	3335	100	6295	100	4662	100	1959	100
Monoklonal gammopati	Poliklinikk	2117	83,2	3099	81,9	3624	73,8	3435	74,8	1929	74,7
	Dagbehandling	182	7,2	197	5,2	495	10,1	417	9,1	256	9,9
	Døgnopphold	245	9,6	486	12,9	790	16,1	739	16,1	397	15,4
	Sum	2544	100	3782	100	4909	100	4591	100	2582	100

Neutropeni	Poliklinikk	44	80,0	225	86,9	468	70,4	456	71,9	360	67,7
	Dagbehandling	0		17	6,6	72	10,8	35	5,5	47	8,8
	Døgnoophold	11	20,0	17	6,6	125	18,8	143	22,6	125	23,5
	Sum	55	100	259	100	665	100	634	100	532	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 3c. Blodsykdommer: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelseser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn	Antall innleggelser og/eller konsultasjon/vurdering per pasient for tilstandsgruppe
	N	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maksverdi
Anemi, annet enn jernmangel	5165	48,4 (28,9)	49,4 (28,9)	47,2	1, 1-18
Venøs blodpropptendens	230	35,4 (13,5)	42,4 (15,7)	66,1	1, 1-4
Blødningstendens	5995	45,6 (24,4)	40,7 (29,0)	47,0	1, 1-10
Proliferative tilstander	8452	66,6 (14,5)	64,8 (13,2)	48,3	1, 1-25
Forhøyet ferritin	17615	58,6 (13,2)	51,7 (13,2)	25,6	1, 1-10
Monoklonal gammopati	18431	68,1 (11,3)	66,7 (11,4)	46,3	1, 1-17
Neutropeni	2145	52,1 (20,0)	50,3 (24,4)	62,8	1, 1-5

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 3d. Blodsykdommer: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling					
			2 uker		8 uker		12 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N
Anemi, annet enn jernmangel	2008	55			18	32,7		
	2009	328			58	17,7		
	2010	708			125	17,7		
	2011	979			200	20,4		
	2012	329			62	18,8		
Blødningstendens	2008	112					13	11,6
	2009	405					47	11,6
	2010	792					154	19,4
	2011	920					70	7,6
	2012	713					39	5,5*
Proliferative tilstander	2008	474			143	30,2		
	2009	609			109	17,9		
	2010	1285			263	20,5		
	2011	975			228	23,4		
	2012	593			85	14,3*		
Monoklonal gammopati	2008	835					117	14,0
	2009	1627					165	10,1
	2010	2460					261	10,6
	2011	2382					245	10,3
	2012	1555					80	5,1*
Neutropeni	2008	15			6	40,0		
	2009	134			32	23,9		
	2010	350			72	20,6		

2011	329	62	18,8
2012	320	67	20,9

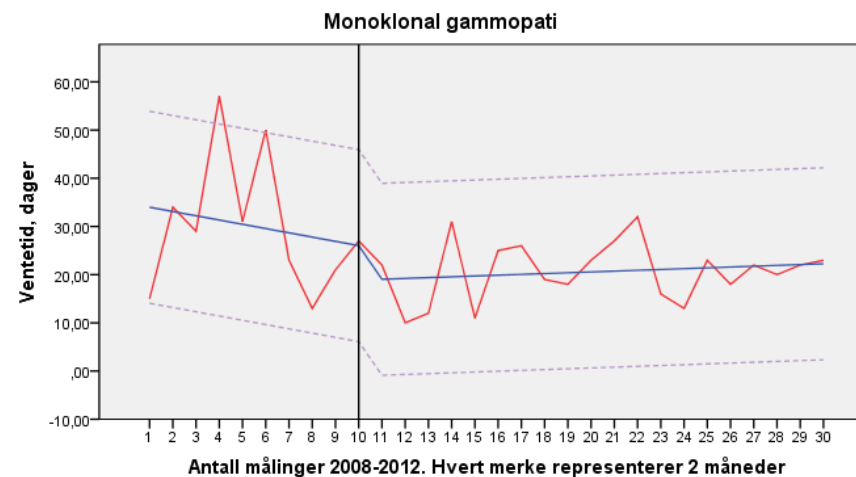
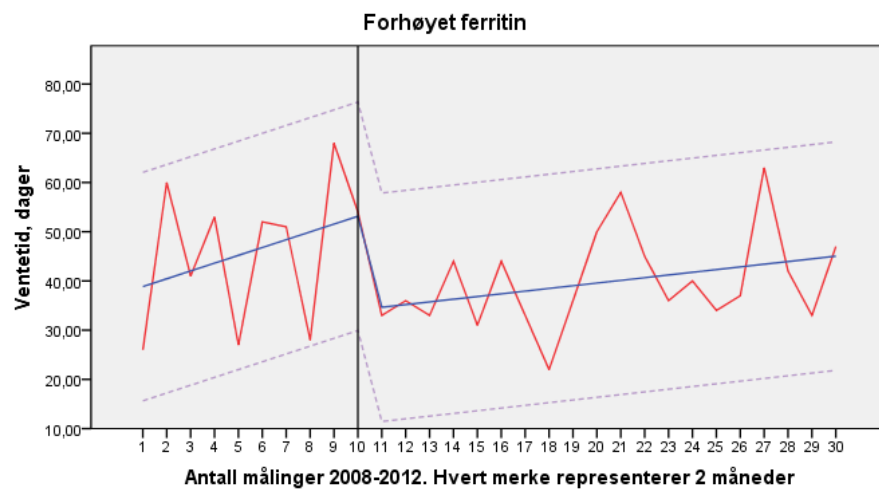
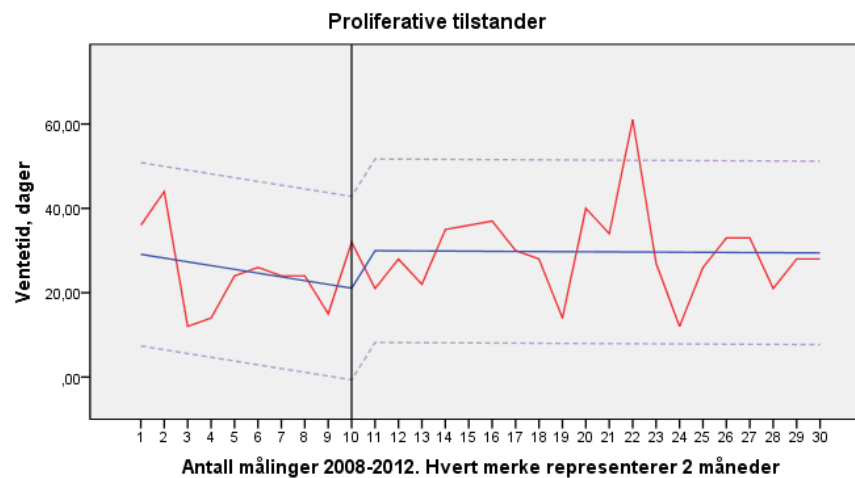
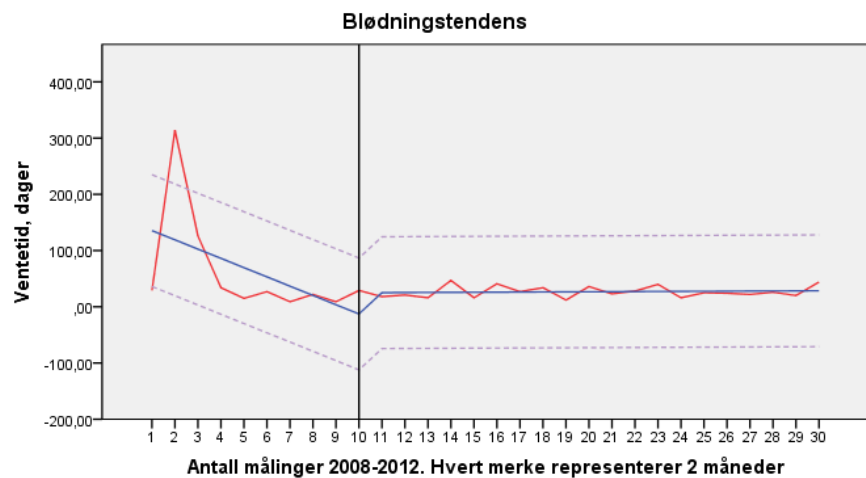
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 3e. Blodsykdommer: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Anemi, annet enn jernmangel	Antall	31	6	--	18	***	659	194	497	1286	
	Gj.snitt	40,0	497,7		69,6		37,9	44,3	33,8	35,4	
	Stand.avvik	37,5	751,0		86,0		69,4	49,5	76,4	63,5	
Venøs blodpropptendens	Antall	--	--	1	1	--	46	10	35	58	
	Gj.snitt			183,0	796,0		74,2	54,0	69,3	69,9	
	Stand.avvik			--	--		45,1	45,2	51,5	60,6	
Blødningstendens	Antall	19	21	12	48	***	756	415	421	1386	***
	Gj.snitt	30,3	36,6	118,8	46,4		44,6	125,5	39,8	40,0	
	Stand.avvik	33,0	27,0	124,0	48,0		87,0	173,9	56,7	133,2	
Proliferative tilstander – som omfatter en, to eller tre cellelinjer	Antall	131	32	41	128	***	1259	544	391	2020	
	Gj.snitt	38,8	45,1	78,4	28,7		51,8	41,4	46,3	44,9	
	Stand.avvik	30,5	16,4	115,0	30,5		110,9	36,0	204,0	67,6	
Forhøyet ferritin	Antall	73	31	26	242	***	1803	1154	587	2942	***
	Gj.snitt	53,7	102,5	53,0	107,8		67,8	61,0	46,2	44,9	
	Stand.avvik	36,6	111,2	92,8	130,2		175,1	41,4	47,9	451,4	
Monoklonal gammopati	Antall	193	78	74	382		2131	969	1255	4534	***
	Gj.snitt	43,9	47,3	58,6	42,6		43,4	30,9	29,6	37,9	
	Stand.avvik	147,5	30,3	61,3	78,8		77,9	37,0	37,2	69,1	
Neutropeni	Antall	13	13	3	2	***	353	108	152	523	
	Gj.snitt	17,4	46,8	130,0	24,5		44,3	43,6	37,3	61,0	
	Stand.avvik	11,4	18,9	--	5,0		120,3	40,3	34,4	275,3	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-6. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 3f. Blodsykdommer: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Endring i trend ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ^{††}	p ^a	Endring i stigningstall ^{††}	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ^{††}	p
Rett til prioritert behandling						
Blødningstendens	-16,5	**	16,6	**	88	**
Proliferative tilstander – som omfatter en, to eller tre cellelinjer	-0,9		0,9		12	
Monoklonal gammopati	-0,9		1,1		-4	
Ikke rett til prioritert behandling						
Venøs blodpropptendens	Mangelfulle data					
Forhøyet ferritin	1,6		-1,0		-22	*

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

[†] Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

^{††} Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 4: Endokrinologi og endokrinkirurgi

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 11 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 4a. Endokrinologi og endokrinkirurgi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Binyresykdommer		12 uker	E25.0-9, E26.0-9, E27.0-9
Diabetes mellitus og graviditet		2 uker	O 24.0-1,3,9
Diabetes mellitus type 1		2, 12 uker	E10.0-9
Diabetes mellitus type 2		12 uker	E11.0-9
Hyperkalsemi		12 uker	E21.0-5
Hypofysesykdommer		12 uker	E22.0-9, E23.0 E23.2 E24.0
Tyreotoxicose		2,4,12 uker	E05.0-9
Hypotyreose		12 uker	E03.0-9
Osteporose		12 uker	--
Svangerskapsdiabetes		2 uker	O24.4
Knuter i skjoldbruskkjertelen		4 uker v/mistanke om kreft, ellers 8 uker	--

Tabell 4b. Endokrinologi og endokrinkirurgi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 208287).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Binyresykdommer	Poliklinikk	165	88,2	369	91,8	533	79,3	466	75,2	255	82,5
	Dagbehandling	11	5,9	13	3,2	66	9,8	56	9,0	18	5,8
	Døgnopphold	11	5,9	20	5,0	73	10,9	98	15,8	36	11,7
	Sum	187	100	402	100	672	100	620	100	309	100
Diabetes mellitus og graviditet	Poliklinikk	325	96,4	1511	96,4	3973	89,0	4467	91,4	3388	93,0
	Dagbehandling	10	3,0	6	0,4	103	2,3	70	1,4	26	0,7
	Døgnopphold	2	0,6	51	3,3	386	8,7	352	7,2	229	6,3
	Sum	337	100	1568	100	4462	100	4889	100	3643	100
Diabetes mellitus type 1	Poliklinikk	8387	92,3	11353	91,2	14844	86,8	11079	88,3	5571	89,7
	Dagbehandling	469	5,2	645	5,2	1161	6,8	616	4,9	238	3,8
	Døgnopphold	233	2,6	455	3,7	1095	6,4	857	6,8	401	6,5
	Sum	9089	100	12453	100	17100	100	12552	100	6210	100
Diabetes mellitus type 2	Poliklinikk	7746	95,6	14070	95,9	23122	93,5	19030	95,1	10254	94,2
	Dagbehandling	206	2,5	337	2,3	960	3,9	400	2,0	267	2,5
	Døgnopphold	147	1,8	268	1,8	641	2,6	571	2,9	370	3,4
	Sum	8099	100	14675	100	24723	100	20001	100	10891	100
Hyperkalsemi	Poliklinikk	335	95,7	956	96,0	2069	92,3	2375	91,9	1266	93,8
	Dagbehandling	3	0,9	8	0,8	71	3,2	88	3,4	22	1,6
	Døgnopphold	12	3,4	32	3,2	101	4,5	120	4,6	61	4,5
	Sum	350	100	96	100	2241	100	2583	100	1349	100
Hypofysesykdommer	Poliklinikk	693	90,0	1003	93,0	1205	89,4	1020	91,2	423	91,0
	Dagbehandling	38	4,9	15	1,4	48	3,6	36	3,2	23	4,9
	Døgnopphold	39	5,1	61	5,7	95	7,0	63	5,6	19	4,1
	Sum	770	100	1079	100	1348	100	1119	100	465	100

Tyreotoxicose	Poliklinikk	898	95,4	2362	97,2	5608	95,1	6020	95,3	3796	95,3
	Dagbehandling	42	4,5	20	0,8	158	2,7	175	2,8	102	2,6
	Døgnopphold	1	0,1	49	2,0	129	2,2	120	1,9	85	2,1
	Sum	941	100	2431	100	5895	100	6315	100	3983	100
Hypothyreose	Poliklinikk	340	93,7	912	96,4	1688	88,7	1840	88,2	1100	89,1
	Dagbehandling	12	3,3	7	0,7	150	7,9	164	7,9	101	8,2
	Døgnopphold	11	3,0	27	2,9	64	3,4	81	3,9	33	2,7
	Sum	363	100	946	100	1902	100	2085	100	1234	100
Svangerskapsdiabetes	Poliklinikk	42	100	771	74,4	4172	81,6	4871	82,7	4282	90,5
	Dagbehandling	0	--	6	0,6	99	1,9	57	1,0	32	0,7
	Døgnopphold	0	--	259	25,9	840	16,4	963	16,3	416	8,8
	Sum	42	100	1036	100	5111	100	5891	100	4730	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 4c. Endokrinologi og endokrinkirurgi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleggelses	Alder Kvinner	Alder Menn	Andel Kvinner	Antall innleggelses og/eller konsultasjon/vurdering per pasient for tilstands- gruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Median, min-maksverdi
Binyresykdommer	2197	46,9 (19,7)	47,8 (20,1)	59,3	1, 1-11
Diabetes mellitus og graviditet	14906	30,7 (5,6)	--	100	1, 1-7
Diabetes mellitus type 1	57451	39,6 (20,2)	42,3 (19,1)	45,5	1, 1-17
Diabetes mellitus type 2	78464	56,7 (14,3)	59,1 (12,6)	40,8	1, 1-9
Hyperkalsemi	7521	62,3 (13,9)	58,1 (15,2)	79,9	1,1-6
Hypofysesykdommer	4782	35,5 (20,4)	35,0 (22,6)	55,5	1, 1-6
Tyreotoxicose	19569	47,3 (16,8)	49,3 (16,3)	82,6	1, 1-10
Hypotyreose	6532	37,8 (19,4)	31,5 (24,8)	83,1	1, 1-5
Svangerskapsdiabetes	16865	32,3 (5,4)	--	100	1, 1-6

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt; ** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 4d. Endokrinologi og endokrinkirurgi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling			
			2 uker		12 uker	
			N totalt	N	%	N
Binyresykdommer	2008	76			42	55,3
	2009	191			72	37,7
	2010	441			141	32,2
	2011	400			136	34,0
	2012	239			47	19,7*
Diabetes mellitus og graviditet	2008	70	52	74,3		
	2009	757	474	62,6		
	2010	2319	1092	47,1		
	2011	2566	1326	51,7		
	2012	2361	1006	42,6*		
Diabetes mellitus type 1	2008	2089			820	39,3
	2009	3273			1135	34,7
	2010	5926			1513	25,5
	2011	5036			1134	22,5
	2012	3088			435	14,1*
Diabetes mellitus type 2	2008	2613			1089	41,7
	2009	5885			2371	40,3
	2010	12206			3549	29,1
	2011	10629			2773	26,1
	2012	6636			1357	20,4*
Hyperkalsemi	2008	130			71	54,6
	2009	620			361	58,2

	2010	1409		527	37,4
	2011	1800		540	30,0
	2012	977		246	25,2*
Hypofysesykdommer	2008	202		64	31,7
	2009	481		189	39,3
	2010	640		192	30,0
	2011	639		173	27,1
	2012	329		53	16,1*
Tyreotxicose	2008	289		97	33,6
	2009	1010		262	25,9
	2010	3102		527	17,0
	2011	3698		471	12,7
	2012	2774		214	7,7*
Hypotyreose	2008	113		29	25,7
	2009	432		136	31,5
	2010	1018		348	34,2
	2011	1326		393	29,6
	2012	823		145	17,6*
Svangerskapsdiabetes	2008	32	30	93,8	
	2009	419	281	67,1	
	2010	2541	991	39,0	
	2011	3464	1612	46,5	
	2012	3231	1195	37,0*	

* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

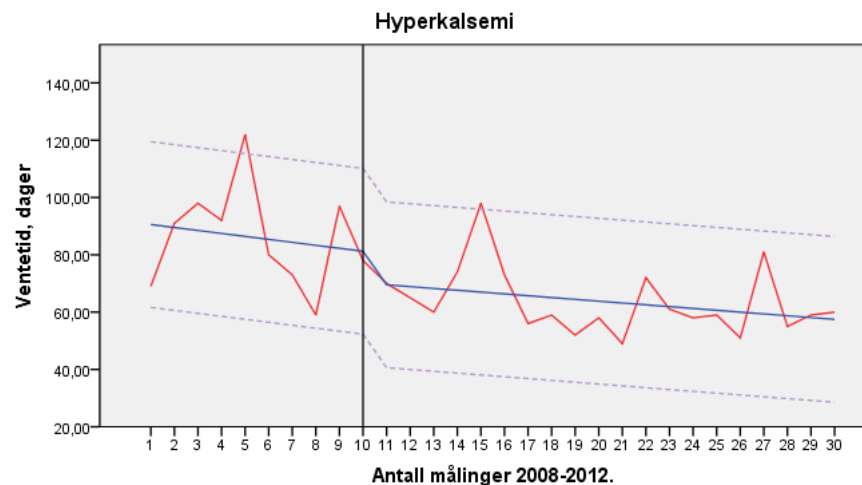
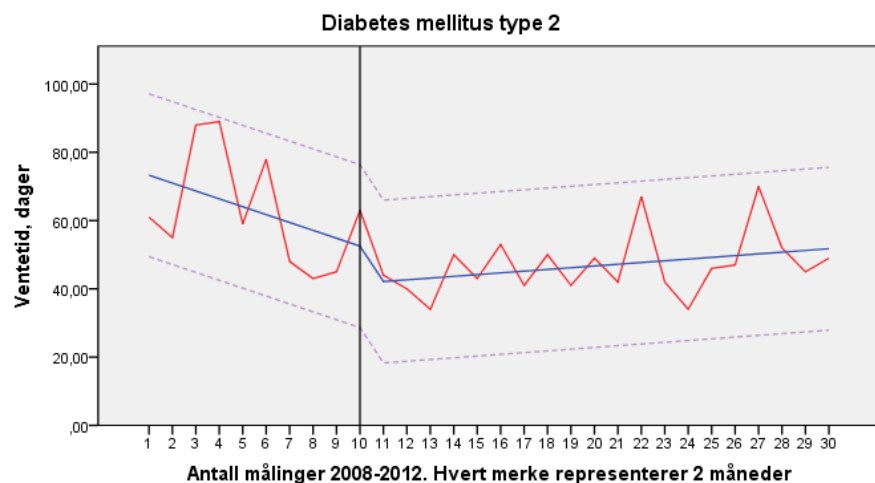
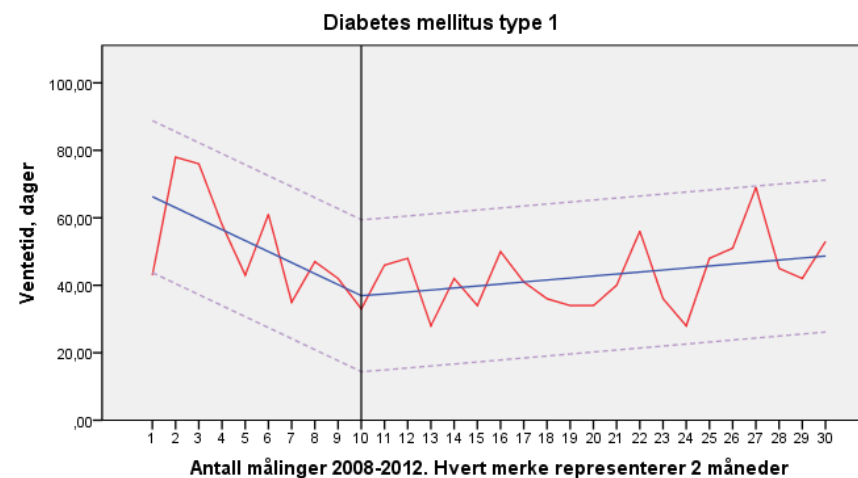
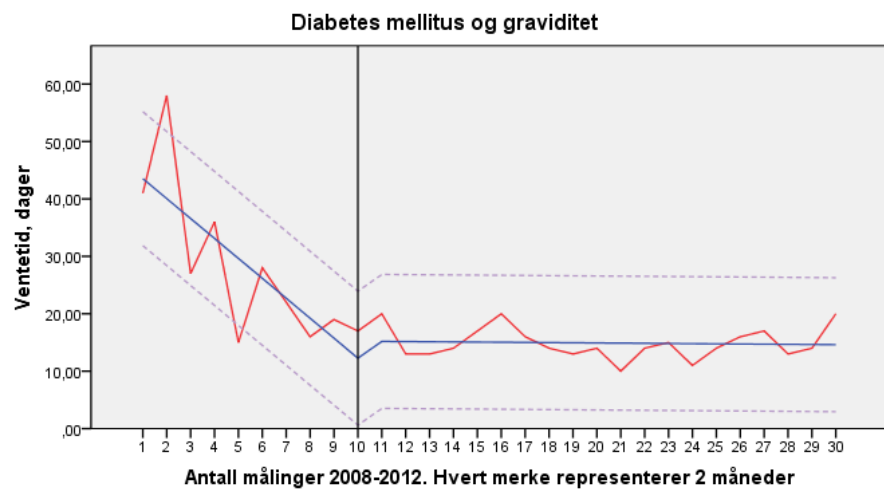
Tabell 4e. Endokrinologi og endokrinkirurgi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p	Etter				P
		RHF	RHF	RHF	RHF Sør-		RHF	RHF	RHF	RHF	
		Vest	Midt	Nord	øst		Vest	Midt	Nord	Sør-øst	
Binyresykdommer	Antall	34	4	3	32		456	157	86	652	
	Gj.snitt	78,3	67,3	109,3	92,9		72,5	81,2	78,9	67,9	
	Stand.avvik	72,2	42,4	92,9	98,3		68,6	64,3	107,5	72,2	
Diabetes mellitus og graviditet	Antall	25	19	28	36		3018	652	738	3670	***
	Gj.snitt	56,2	88,2	53,3	69,4		19,6	47,2	33,1	24,2	
	Stand.avvik	36,5	119,3	83,9	60,2		26,6	201,1	32,8	34,6	
Diabetes mellitus type 1	Antall	521	173	183	751	***	4889	2989	2776	11407	***
	Gj.snitt	75,0	88,0	111,1	104,3		89,1	68,1	82,1	80,3	
	Stand.avvik	72,3	71,9	156,1	117,8		129,9	91,9	172,3	179,8	
Diabetes mellitus type 2	Antall	509	291	313	1265	***	7104	5099	6098	21587	***
	Gj.snitt	94,3	121,9	147,6	101,0		82,6	80,5	99,4	76,6	
	Stand.avvik	129,0	87,5	172,5	130,4		90,5	117,0	186,6	110,3	
Hyperkalsemi	Antall	51	6	12	81	***	1129	444	351	2930	***
	Gj.snitt	144,2	79,2	290,0	108,2		93,7	65,2	106,3	73,0	
	Stand.avvik	84,0	25,6	336,6	58,4		64,4	115,6	113,0	84,5	
Hypofysesykdommer	Antall	60	12	30	112		665	298	217	1204	***
	Gj.snitt	129,2	64,1	83,0	98,0		69,2	66,2	65,3	87,5	
	Stand.avvik	119,8	83,4	101,1	86,5		72,7	59,4	55,0	117,0	
Tyreotoxicose	Antall	66	25	27	188	***	2243	1112	965	6386	***
	Gj.snitt	33,0	83,2	38,8	75,2		51,9	39,5	37,2	49,9	
	Stand.avvik	50,8	146,6	41,4	55,3		182,2	36,6	45,4	70,2	
Hypothyreose	Antall	19	7	10	65		618	310	327	2475	***
	Gj.snitt	66,5	41,9	87,6	71,3		68,6	50,0	71,4	72,8	
	Stand.avvik	93,2	49,5	93,6	73,1		141,8	52,1	66,3	78,2	
Svangerskapsdiabetes	Antall	9		1	5		3416	1021	824	4419	***

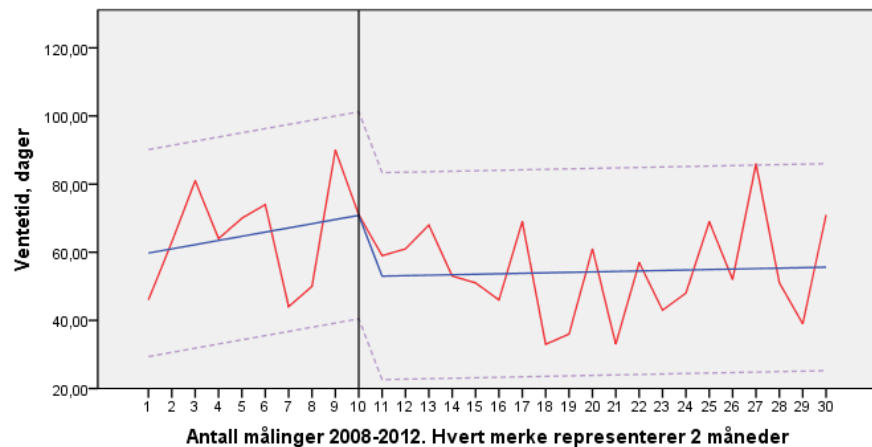
Gj.snitt	30,3	24,0	77,2	16,0	22,9	25,7	25,6
Stand.avvik	0,5	--	93,0	19,2	42,3	110,7	55,1

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

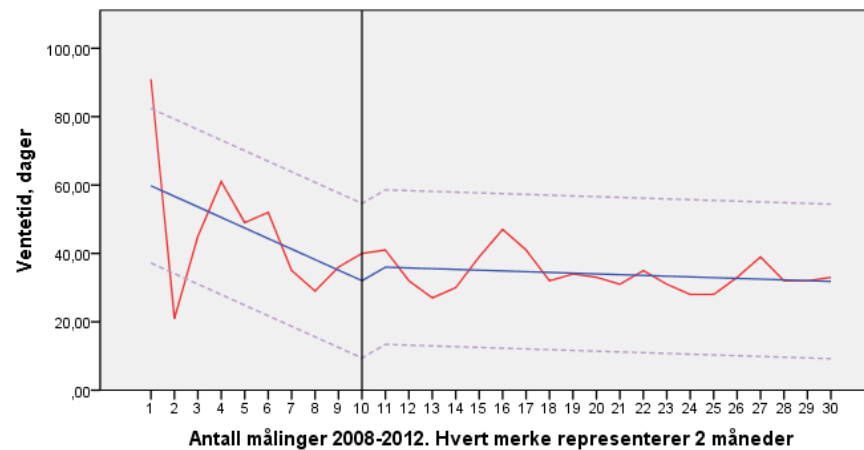
Figurer 1-9. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



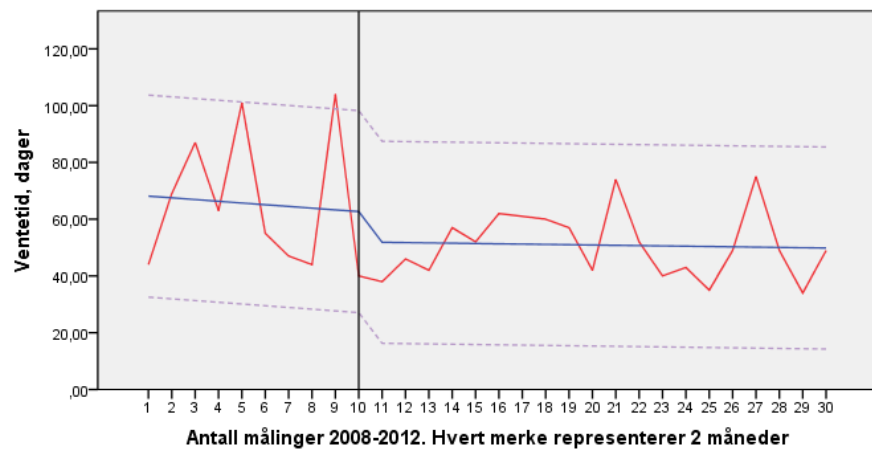
Hypofysesykdommer



Tyreotoksikose



Hypothyreose



Tabell 4f. Endokrinologi og endokrinkirurgi: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Endring i trend ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ⁺⁺	p
Rett til prioritert behandling						
Diabetes mellitus og graviditet	-1,7	***	1,7	***	13	*
Diabetes mellitus type 1	-1,6	*	1,9	**	12	
Diabetes mellitus type 2	-1,2		1,4	*	-2	
Hyperkalsemi	-0,5		0,2		-10	
Hypofysesykdommer	0,6		-0,5		-21	
Tyreotoksikose	-1,5	*	1,4	*	13	
Hypotyreose	-0,3		0,3		-9	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 5: Fordøyelsessykdommer

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 13 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 5a. Fordøyelsesykdommer: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Kronisk diaré uten blødning eller klinisk signifikant vekttap		6 uker	K580, K591
Dysfagi; alder > 40 år (ikke odynofagi)		4 uker	R13
Dysfagi; alder < 40 år (ikke odynofagi)		6 uker	R13
	Dyspepsi hos voksne pasienter yngre enn 50 år (uten alarmsignaler)	--	K30
Dyspepsi hos voksne pasienter over 50 år		6 uker	K30
Ikterus		2 uker	R17

Tabell 5b. Fordøyelsesykdommer: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 34625).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kronisk diaré uten blødning eller klinisk signifikant vekttap	Poliklinikk	44	97,8	368	96,6	1206	96,9	1144	94,9	815	94,8
	Dagbehandling	0	--	4	1,0	7	0,6	21	1,7	15	1,7
	Døgnopphold	1	2,2	9	2,4	32	2,6	41	3,4	30	3,5
	Sum	45	100	381	100	1245	100	1206	100	860	100
Dysfagi; alder > 40 år	Poliklinikk	80	87,0	455	90,3	1893	75,1	1798	84,4	1627	85,5
	Dagbehandling	3	3,3	5	1,0	71	2,8	106	5,0	88	4,6
	Døgnopphold	9	9,8	44	8,7	556	22,1	227	10,7	189	9,9
	Sum	92	100	504	100	2520	100	2131	100	1904	100
Dysfagi; alder < 40 år	Poliklinikk	45	53,6	188	81,4	617	85,3	578	82,8	495	84,0
	Dagbehandling	2	2,4	4	1,7	10	1,4	9	1,3	20	3,4
	Døgnopphold	37	44,0	39	16,9	96	13,3	111	15,9	74	12,6
	Sum	84	100	231	100	723	100	698	100	589	100
Dyspepsi hos voksne pasienter yngre enn 50 år uten alarmsignaler	Poliklinikk	73	88,0	839	97,0	3246	93,2	3568	94,5	2718	94,0
	Dagbehandling	1	1,2	11	1,3	60	1,7	50	1,3	29	1,0
	Døgnopphold	9	10,8	15	1,7	178	5,1	156	4,1	143	4,9
	Sum	83	100	865	100	3484	100	3774	100	2890	100
Dyspepsi hos voksne pasienter over 50 år	Poliklinikk	58	98,3	613	95,8	2409	92,8	2586	93,1	2072	91,6
	Dagbehandling	0	0	5	0,8	15	0,6	17	0,6	14	0,6
	Døgnopphold	1	1,7	22	3,4	172	6,6	174	6,3	175	7,7
	Sum	59	100	640	100	2596	100	2777	100	2261	100
Ikterus	Poliklinikk	1	100	5	100	51	66,7	31	62,0	32	82,1
	Dagbehandling	0		0		0		4	8,0	1	2,6
	Døgnopphold	0		0		17	33,3	15	30,0	6	15,4

Sum	1	100	5	100	68	100	50	100	39	100
-----	---	-----	---	-----	----	-----	----	-----	----	-----

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 5c. Fordøyelsessykdommer: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleggelser	Alder		Andel Kvinner	Antall innleggelser og/eller konsultasjon/vurdering per pasient for tilstands- gruppe
		Kvinner	Menn		
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Median, min-maksverdi
Kronisk diaré uten blødning eller klinisk signifikant vekttap	3737	46,9 (21,4)	39,7 (24,9)	54,0	1, 1-4
Dysfagi; alder > 40 år	8932	65,7 (14,4)	65,2 (13,2)	52,7	1, 1-6
Dysfagi; alder < 40 år	2899	21,6 (12,7)	19,5 (12,9)	45,8	1, 1-6
Dyspepsi hos voksne pasienter yngre enn 50 år uten alarmsignaler	14168	32,2 (10,8)	32,6 (11,2)	64,8	1, 1-6
Dyspepsi hos voksne pasienter over 50 år	10822	64,1 (9,9)	64,2 (9,9)	65,7	1, 1-6
Ikterus	146	48,9 (30,0)	39,8 (32,6)	43,2	1, 1-6

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 5d. Fordøyelsessykdommer: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling					
			2 uker		4 uker		6 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N
Kronisk diaré uten blødning eller klinisk signifikant vekttap	2008	22					16	72,7
	2009	245					157	64,1
	2010	908					361	39,3
	2011	903					377	41,7
	2012	678					267	39,4
Dysfagi; alder > 40 år	2008	27			17	63,0		
	2009	183			132	72,1		
	2010	1077			554	51,4		
	2011	1054			523	49,6		
	2012	1064			531	49,9		
Dysfagi; alder < 40 år	2008	20					7	35,0
	2009	87					58	66,7
	2010	277					103	37,2
	2011	300					151	50,3
	2012	252					88	34,1
Dyspepsi hos voksne pasienter over 50 år	2008	24					17	70,8
	2009	347					246	70,9
	2010	1420					686	48,3
	2011	1622					723	44,6
	2012	1590					581	36,5*
Ikterus	2008	1	0	--				
	2009	3	3	--				
	2010	32	16	50,0				

2011	24	10	41,7
2012	20	8	40,0

* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 5e. Fordøyelsessykdommer: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før					p ^a	Etter			
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	RHF Vest		RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	p
Kronisk diaré uten blødning eller klinisk signifikant vekttap	Antall	5	--	9	13		67	65	36	1413	***
	Gj.snitt	151,4		143,2	153,4		60,2	41,1	66,2	52,7	
	Stand.avvik	192,4		156,1	198,3		50,2	30,6	66,6	49,9	
Dysfagi; alder > 40 år	Antall	6	1	2	9		727	196	541	1601	***
	Gj.snitt	137,2	16,0	124,5	147,2		67,9	67,6	53,4	40,9	
	Stand.avvik	252,2	-49	77,1	190,7		70,5	90,0	64,4	52,8	
Dysfagi; alder < 40 år	Antall	--	--	3	6		163	56	137	490	
	Gj.snitt			43,0	29,2		62,8	50,0	61,1	55,2	
	Stand.avvik			0	37,7		72,8	46,8	71,7	69,2	
Dyspepsi hos voksne pasienter yngre enn 50 år uten alarmsignaler	Antall	--	1	1	10		948	374	1112	4028	**
	Gj.snitt		61,0	15,0	133		64,1	77,7	72,2	67,9	
	Stand.avvik		--	--	134,0		63,9	70,4	65,4	78,2	
Dyspepsi hos voksne pasienter over 50 år	Antall	--	--	6	11		751	330	743	2796	
	Gj.snitt			130,0	168,4		54,1	55,9	56,5	54,4	
	Stand.avvik			171,8	223,3		48,8	68,7	55,1	65,2	
Ikterus	Antall	--	--	--	--		22	1	13	55	
	Gj.snitt						44,2	29,0	6,1	36,7	
	Stand.avvik						85,6	--	4,6	94,1	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-4. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.

Datagrunnlaget er dårlig før introduksjon av veileder, og analyser er ikke gjennomført.

Tabell 5f. Fordøyelsessykdommer: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Datagrunnlaget er dårlig før introduksjon av veileder, og analyser er ikke gjennomført.

Veileder 6: Fysikalsk medisin og rehabilitering

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 7 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 6a. Fysikalsk medisin og rehabilitering: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Følger av hjerneskade		4, 8, 12 uker	T90.5
Følger av kroniske og /eller progredierende sykdommer i nervesystemet, ryggmargsskade		4, 8, 12 uker	--
Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker		12 uker	M79.1, M60.9
Hofte- /kneleddsmarter		12 uker	M25.5
Nakkesmerter med og uten nerverotaffeksjon		12 uker	M50.1, M54.2
Ryggsmerter med og uten nerverotaffeksjon		12 uker	M51.1, M54.9
Skuldersmerter		12 uker	M75.8

Tabell 6b. Fysikalsk medisin og rehabilitering: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 207968).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Følger av hjerneskade	Poliklinikk	22	61,6	171	60,2	370	75,5	365	81,4	227	86,0
	Dagbehandling	12	33,3	77	27,1	67	13,7	27	6,2	10	3,8
	Døgnopphold	2	5,6	36	2,7	53	10,8	54	2,4	27	10,2
	Sum	36	100	284	100	490	100	436	100	264	100
Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker	Poliklinikk	620	98,1	2462	6,2	6807	94,7	6791	94,9	4392	94,3
	Dagbehandling	2	0,3	48	1,9	149	2,1	119	1,7	88	2,4
	Døgnopphold	10	1,6	49	1,9	230	3,2	246	3,4	176	2,2
	Sum	632	100	2559	100	7186	100	7156	100	4656	100
Hofte- /kneleddsmarter	Poliklinikk	1098	93,9	4761	93,4	11521	94,1	11685	95,9	8282	95,4
	Dagbehandling	36	3,1	205	4,0	333	2,7	232	1,9	205	2,4
	Døgnopphold	35	3,0	130	2,6	387	3,2	271	2,2	194	2,2
	Sum	1169	100	5096	100	12241	100	12188	100	8681	100
Nakkesmerter med og uten nerverotaffeksjon	Poliklinikk	365	99,2	2107	88,7	5381	93,6	5857	95,1	4039	93,6
	Dagbehandling	1	0,3	57	1,7	222	3,9	136	2,2	145	3,4
	Døgnopphold	2	0,5	17	9,5	144	2,5	168	2,7	132	3,1
	Sum	368	100	2181	100	5747	100	6161	100	4316	100
Ryggsmerter med og uten nerverotaffeksjon	Poliklinikk	487	95,1	5405	91,0	15461	80,5	15634	78,3	9727	75,7
	Dagbehandling	9	1,8	334	5,6	2676	3,9	3282	16,4	2411	18,8
	Døgnopphold	16	3,1	200	3,4	1066	5,6	1041	15,2	710	5,5
	Sum	512	100	5939	100	19203	100	19957	100	12848	100
Skuldersmerter	Poliklinikk	61	91,0	602	91,2	2056	96,1	1847	97,1	1119	96,0
	Dagbehandling	4	6,0	38	5,8	71	3,3	42	2,2	34	2,9
	Døgnopphold	2	3,0	20	3,0	13	0,6	14	0,7	13	1,1
	Sum	67	100	660	100	2140	100	1903	100	1166	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 6c. Fysikalsk medisin og rehabilitering: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleggelse	Alder Kvinner	Alder Menn	Andel Kvinner	Antall innleggelse og/eller konsultasjon/vurdering per pasient for tilstands- gruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Median, min-maksverdi
Følger av hjerneskade	1521	37,4 (16,6)	39,0 (15,9)	35,0	1, 1-5
Utbredte muskelsmerter og sammen- satte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker	22241	44,6 (13,8)	44,5 (14,1)	73,0	1, 1-11
Hofte- /kneleddsmerter	39405	44,4 (17,0)	43,8 (17,6)	63,9	1, 1-10
Nakkesmerter med og uten nerverot- affeksjon	19236	46,5 (12,3)	48,2 (12,1)	54,2	1, 1-14
Ryggsmerter med og uten nerverotaf- feksjon	60947	45,7 (14,1)	45,7 (13,5)	51,5	1, 1-35
Skuldresmerter	5956	43,9 (14,9)	44,4 (14,5)	43,7	1, 1-4

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 6d. Fysikalsk medisin og rehabilitering: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling					
			4 uker		8 uker		12 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N
Følger av hjerneskade	2008	9	Ernæring			Smerter	2	22,2
	2009	146					45	30,8
	2010	211					28	13,3
	2011	285					62	21,8
	2012	182					26	14,3
Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker	2008	212					172	81,1
	2009	1207					696	57,7
	2010	4252					1337	31,4
	2011	4485					1619	36,1
	2012	2997					735	24,5*
Hofte- /kneledd smerter	2008	552					377	68,3
	2009	3103					1982	57,7
	2010	8336					3688	44,2
	2011	8682					3660	42,2
	2012	6409					2021	31,5*
Nakkesmerter med og uten nerverotaffeksjon	2008	88					43	48,9
	2009	916					481	52,2
	2010	2488					986	28,3
	2011	3878					1004	25,9
	2012	3115					548	17,6*
Ryggsmerter med og uten nerverotaffeksjon	2008	204					133	65,2
	2009	3293					1627	49,4

	2010	11654	2584	22,2
	2011	13752	2500	18,2
	2012	9818	1478	15,1*
Skuldersmerter	2008	21	14	66,7
	2009	363	222	61,2
	2010	1293	494	38,2
	2011	1163	494	42,5
	2012	885	271	30,6

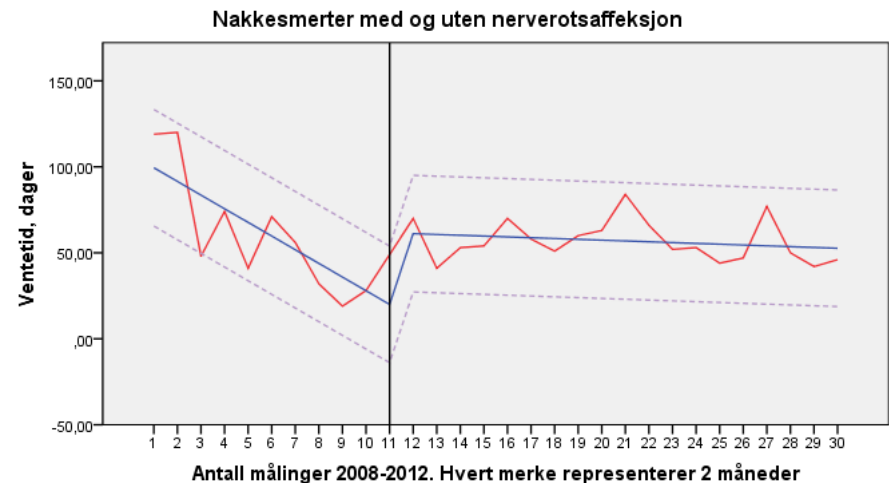
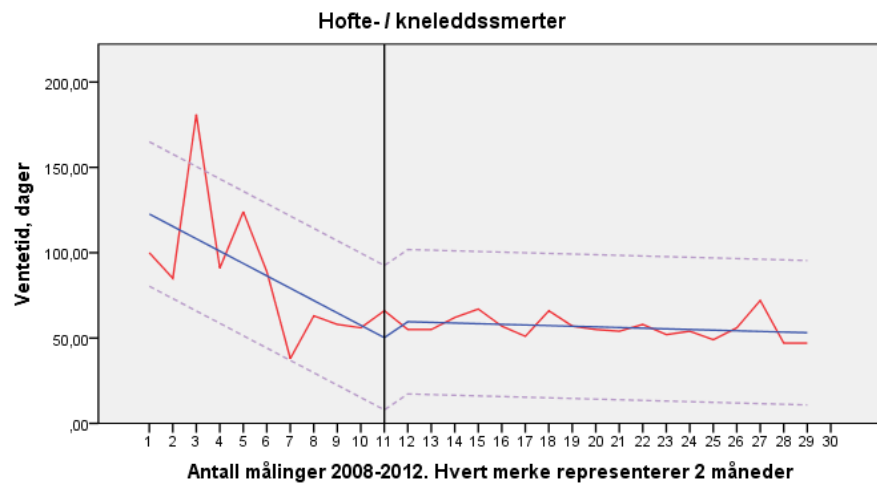
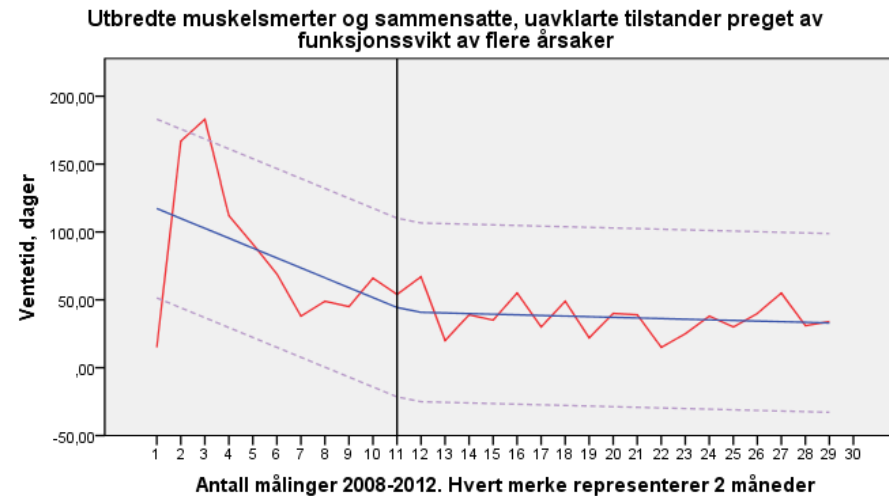
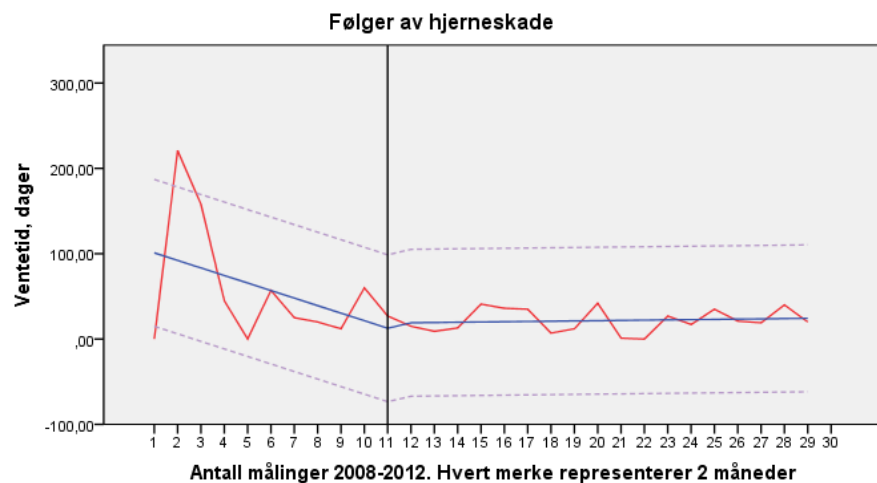
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 6e. Fysikalsk medisin og rehabilitering: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

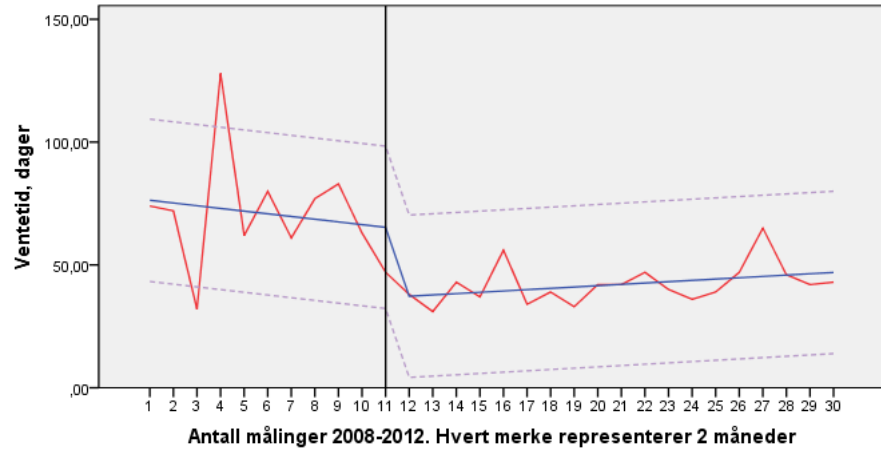
Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Eter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Følger av hjerneskade	Antall	41	2	41	13	**	223	175	148	190	**
	Gj.snitt	68,6	138,0	22,0	16,2		45,7	61,6	72,0	60,8	
	Stand.avvik	102,6	59,4	46,6	27,0		53,5	67,9	90,3	60,1	
Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker	Antall	64	39	86	211		1762	1945	2488	6513	***
	Gj.snitt	246,2	251,0	180,3	210,3		117,4	1005	92,4	76,8	
	Stand.avvik	169,1	213,2	157,2	212,8		115,2	107,8	97,7	159,8	
Hofter- /kneleddsmerter	Antall	160	96	182	732	**	3584	2435	3920	15972	***
	Gj.snitt	253,5	380,5	255,2	262,8		122,3	108,5	110,3	105,3	
	Stand.avvik	180,2	281,2	158,9	333,3		104,4	127,3	102,8	200,3	
Nakkesmerter med og uten nerverotaffeksjon	Antall	92	27	48	7	**	2370	1952	2142	4320	***
	Gj.snitt	148,3	184,5	156,7	113,6		63,2	81,3	80,7	60,9	
	Stand.avvik	104,8	126,9	97,8	97,7		63,7	62,8	82,4	63,7	
Ryggsmerter med og uten nerverotaffeksjon	Antall	140	180	115	336		5359	8872	3390	17912	***
	Gj.snitt	185,5	154,7	170,5	174,2		62,0	61,6	72,0	51,0	
	Stand.avvik	185,4	133,4	128,9	163,5		62,6	57,8	71,2	69,6	
Skuldersmerter	Antall	25	10	19	52		883	371	380	1985	***
	Gj.snitt	255,5	215,9	110,3	245,4		98,0	99,1	56,0	88,8	
	Stand.avvik	238,2	238,0	121,7	250,1		81,8	87,8	56,4	86,7	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

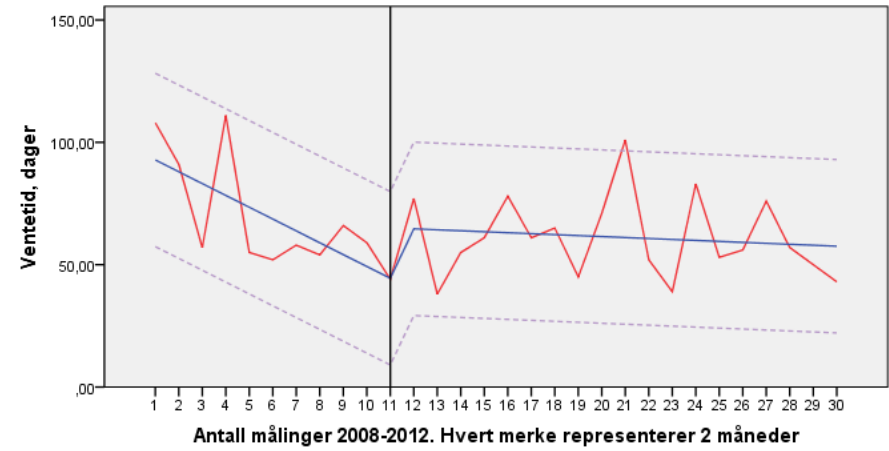
Figurer 1-6. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Ryggsmerter med og uten nerverotsaffeksjon



Skuldersmerter



Tabell 6f. Fysikalsk medisin og rehabilitering: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Endring i trend ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ^{††}	p ^a	Endring i stigningstall ^{††}	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ^{††}	p
Rett til prioritert behandling						
Følger av hjerneskade	-8,8	**	9,1	*	34	
Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander	-7,3	*	6,8		17	
Hofte- /kneleddsmerter	-7,2	***	6,9	**	30	
Nakkesmerter med og uten nerverotaffeksjon	-7,9	***	7,5	***	64	***
Ryggsmerter med og uten nerverotaffeksjon	-1,1		1,6		-24	
Skuldersmerter	-4,8	**	4,4	*	34	*

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

[†] Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

^{††}Tolkning av tallene:

- Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 7: Gastroenterologisk kirurgi

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 10 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 7a. Gastroenterologisk kirurgi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Alarmsymptomer		3 uker	--
	Brokk, lyske, bukvegg hos voksne		K40.x
Coloncancer		3 uker	C18.x
Divertikulose med komplikasjon		12 uker	K57,1,3
Frisk blødning per anum		6 uker	K62,5
Gallestein med komplikasjon		12 uker	K80.1,3,4
	Gallestein uten komplikasjon		K80.2,5
GERD (reflukssykdom)		26 uker	K21
GI - blødning		3 uker	K92.0,1,2
Proktologiske tilstander uten blødning		16 uker	K60.1-5, K62.2-4, K62.6-9

Tabell 7b. Gastroenterologisk kirurgi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 280089).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Brokk, lyske, bukvegg hos voksne	Poliklinikk	202	91,8	3184	89,7	10745	87,8	10863	88,6	7398	89,8
	Dagbehandling	8	3,6	242	6,8	968	7,9	919	7,5	512	6,2
	Døgnopphold	10	4,5	123	3,5	530	4,3	475	3,9	324	3,9
	Sum	20	100	3540	100	12243	100	12257	100	8234	100
Coloncancer	Poliklinikk	1322	77,2	3103	78,6	7236	68,5	6883	68,4	4356	69,4
	Dagbehandling	152	8,9	57	4,0	300	2,8	541	5,4	291	4,6
	Døgnopphold	239	14,0	689	17,4	3034	28,7	2635	26,2	1630	26,0
	Sum	1713	100	3949	100	10570	100	10059	100	6277	100
Divertikulose med komplikasjon	Poliklinikk	148	96,1	821	94,5	3394	87,9	3962	87,7	3107	89,8
	Dagbehandling	2	1,3	0	1,2	45	1,2	36	0,8	19	0,5
	Døgnopphold	4	2,6	38	4,4	424	11,0	520	11,5	333	9,6
	Sum	154	100	869	100	3863	100	4518	100	3459	100
Frisk blødning per anum	Poliklinikk	24	82,8	324	98,5	1667	93,9	2106	93,9	1836	96,2
	Dagbehandling	0	0	1	0,3	15	0,8	17	0,8	15	0,8
	Døgnopphold	5	17,2	4	1,2	93	5,2	119	5,3	57	3,0
	Sum	29	100	329	100	1775	100	2242	100	1908	100
Gallestein med komplikasjon	Poliklinikk	7	77,8	127	77,9	374	63,4	377	62,9	315	73,3
	Dagbehandling	1	11,1	11	6,7	28	4,7	20	3,3	15	3,5
	Døgnopphold	1	11,1	25	15,3	188	31,9	202	33,7	100	23,3
	Sum	9	100	163	100	590	100	599	100	430	100
Gallestein uten komplikasjon	Poliklinikk	104	94,5	90	86,0	5326	80,1	5033	79,5	3893	84,5
	Dagbehandling	3	2,7	171	4,8	252	3,8	175	2,8	142	3,1
	Døgnopphold	3	2,7	1864	9,2	1074	16,1	1124	17,8	573	12,4
	Sum	110	100	5918	100	6652	100	6322	100	4608	100

GERD (reflukssykdom)	Poliklinikk	1275	89,6	100	94,8	18431	94,5	17422	95,0	12666	96,0
	Dagbehandling	46	3,2	222	1,6	352	1,8	302	1,6	163	1,2
	Døgnopphold	102	7,2	6240	3,6	722	3,7	618	3,4	369	2,8
	Sum	1423	100	295	100	19505	100	18342	100	16571	100
GI - blødning	Poliklinikk	39	78,0	1	93,9	1718	85,9	1877	85,3	2111	89,2
	Dagbehandling	8	16,0	8	3,5	47	2,3	50	2,3	25	1,4
	Døgnopphold	3	6,0	314	2,5	236	11,8	274	12,4	1587	9,4
	Sum	50	100	3221	100	2001	100	2201	100	3723	100
Proktologiske tilstander uten blødning	Poliklinikk	1549	88,4	184	91,0	7237	82,6	6754	81,4	5079	87,1
	Dagbehandling	33	5,3	135	5,2	1105	12,4	1180	14,2	467	9,7
	Døgnopphold	39	6,3	3540	3,8	424	4,8	366	4,4	852	3,2
	Sum	621	100	100	100	8466	100	8300	100	6398	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 7c. Gastroenterologisk kirurgi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleggelses	Alder Kvinner	Alder Menn	Andel Kvinner	Antall innleggelses og/eller konsultasjon/vurdering per pasient for tilstands- gruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Median, min-maksverdi
Brokk, lyske, bukvegg hos voksne	36515	42,6 30,0	54,7 22,6	11,1	1, 1-5
Coloncancer	32612	67,6 11,7	68,0 11,3	50,1	1, 1-18
Divertikulose med komplikasjon	12876	68,7 11,6	65,8 12,7	62,0	1, 1-7
Frisk blødning per anum	6285	55,3 20,0	54,7 19,6	50,3	1, 1-9
Gallestein med komplikasjon	1797	53,7 18,1	58,5 16,4	66,8	1,1-8
Gallestein uten komplikasjon	19657	49,7 17,3	55,7 16,3	75,4	1, 1-8
GERD (reflukssykdom)	58729	48,7 21,2	44,1 22,1	48,5	1, 1-6
GI - blødning	6109	58,7 20,8	57,2 21,0	51,8	1, 1-8
Proktologiske tilstander uten blødning	25989	50,3 19,0	48,7 17,4	49,4	1, 1-9

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 7d. Gastroenterologisk kirurgi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling									
			3 uker		6 uker		12 uker		16 uker		26 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Coloncancer	2008	561	263	46,9								
	2009	1709	709	41,5								
	2010	5907	2050	34,7								
	2011	6397	1779	27,8								
	2012	4279	1011	23,6*								
Divertikulose med komplikasjon	2008	81					28	34,6				
	2009	596					219	36,7				
	2010	2939					557	19,0				
	2011	3285					530	16,1				
	2012	2685					295	11,0*				
Frisk blødning per anum	2008	13			9	69,2						
	2009	227			138	60,8						
	2010	1290			424	32,9						
	2011	1650			463	28,1						
	2012	1471			330	22,4*						
Gallestein med komplikasjon	2008	4					1	25,0				
	2009	116					54	46,6				
	2010	383					103	26,9				
	2011	377					72	19,1				
	2012	310					39	12,6*				
GERD (reflukssykdom)	2008	669									123	18,4
	2009	3962									631	15,9

	2010	13691			890	6,5
	2011	13086			867	6,6
	2012	10479			282	2,7*
GI - blødning	2008	20	15	75,0		
	2009	172	140	81,4		
	2010	1300	814	62,6		
	2011	1459	919	63,0		
	2012	1102	667	60,5		
Proktologiske tilstander	2008	212			79	37,3
uten blødning	2009	1820			358	19,7
	2010	5234			478	9,1
	2011	5059			340	6,7
	2012	3332			118	3,5*

* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

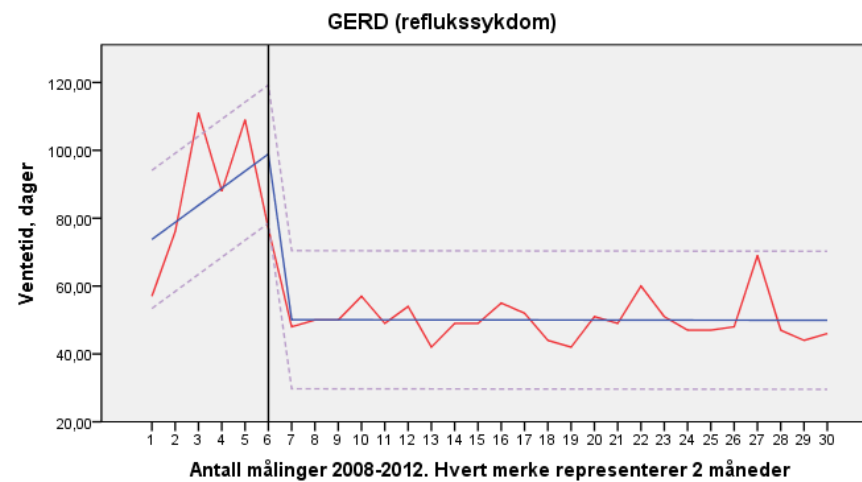
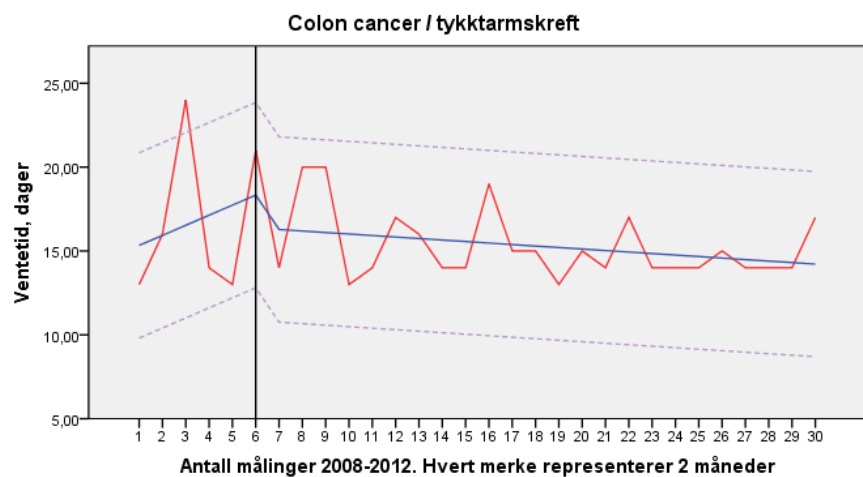
Tabell 7e. Gastroenterologisk kirurgi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen⁺.

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Brokk, lyske, bukvegg hos voksne	Antall	10	--	5	22	***	5552	2693	2925	16002	***
	Gj.snitt	77,9		485,0	244,1		69,3	92,3	69,0	71,9	
	Stand.avvik	70,7		153,8	181,8		59,4	76,0	114,0	85,9	
Coloncancer	Antall	86	26	7	130	**	4075	2283	1713	10917	***
	Gj.snitt	49,7	17,3	17,6	89,3		25,8	290	14,3	24,5	
	Stand.avvik	46,5	20,7	4,3	139,5		65,2	29,6	524,0	49,0	
Divertikulose med komplikasjon	Antall	8	6	11	17		2044	1374	1246	5001	
	Gj.snitt	109,5	43,5	71,2	118,8		54,7	53,7	57,8	54,9	
	Stand.avvik	102,8	27,6	45,2	192,3		68,1	55,7	71,1	75,3	
Frisk blødning per anum	Antall	1	1	1	5		1029	501	528	2601	***
	Gj.snitt	778,0	36,0	76,0	159,8		39,1	40,4	52,6	45,0	
	Stand.avvik	--	--	65,1	224,3		42,6	45,8	128,3	63,1	
Gallestein med komplikasjon	Antall	--	--	--	--		135	222	207	628	***
	Gj.snitt						73,7	74,1	56,0	53,4	
	Stand.avvik						68,8	76,0	56,6	5,9	
Gallestein uten komplikasjon	Antall	8	4	2	8	*	2549	1916	1311	8318	
	Gj.snitt	113,3	200,3	12,0	336,0		75,0	72,4	68,5	67,1	
	Stand.avvik	139,5	151,8	11,3	195,9		116,7	73,2	429,5	79,2	
GERD (reflukssykdom)	Antall	43	34	72	163		6562	7369	6793	21227	***
	Gj.snitt	107,8	94,9	163,7	113,4		71,8	80,7	82,8	66,2	
	Stand.avvik	186,1	61,8	193,3	141,2		99,4	82,8	232,2	72,7	
GI - blødning	Antall	2	2	--	2	*	699	855	460	2044	***
	Gj.snitt	6,0	185,0		128,5		41,7	37,6	40,6	35,0	

	Stand.avvik	--	157,0		275,1	33,4	42,1	52,5	38,5	
Proktologiske tilstander	Antall	18	6	18	58	4321	1704	1651	7927	***
uten blødning	Gj.snitt	98,8	111,7	225,3	204,8	104,3	66,5	73,2	71,8	
	Stand.avvik	155,0	155,4	167,9	183,3	71,2	58,4	90,9	82,7	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-9. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 7f. Gastroenterologisk kirurgi: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon ^a		Ved introduksjon		Endring 6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ⁺⁺	p
Rett til prioritert behandling						
Coloncancer	0,6		-0,7		-4	
GERD (reflukssykdom)	5,0	*	-5,0	*	-64	***

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

[†] Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 8: Geriatri; alder 70+

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 4 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 8a. Geriatri: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Funksjonssvikt utviklet over 2–12 uker Alder 70+		4 uker	R63.1, ernæring (inkluderer vekttap) eller kun ernæring R63.3, R63.4, R63.8, R64
Diagnostikk av kognitiv svikt, Alder 70+		12 uker	F00, F01, F03, F04, F05, F06.7, R41.8
Gjentatte fall og balanseproblemer Alder 70+		4 uker	R26, R27
Følgetilstander etter hjerneslag Alder 70+			I69.1, I69.3, I69.4

Tabell 8b. Geriatri: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (Totalt 33475).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Funksjonssvikt utviklet over 2–12 uker Alder 70+	Poliklinikk	6	75,0	45	89,1	7206	65,8	257	67,6	211	73,0
	Dagbehandling	1	12,5	9	9,3	604	15,0	58	15,3	37	12,8
	Døgnopphold	1	12,5	1	1,6	313	19,2	65	17,2	41	14,2
	Sum	8	100	55	100	3529	100	380	100	289	100
Diagnostikk av kognitiv svikt Alder 70+	Poliklinikk	306	96,5	1284	85,7	6	79,8	3651	82,9	2641	87,7
	Dagbehandling	8	2,5	134	6,4	0	14,3	482	10,9	173	5,7
	Døgnopphold	3	0,9	23	7,9	261	5,9	272	6,2	199	6,6
	Sum	317	100	1441	100	4420	100	4405	100	3013	100
Gjentatte fall og balanseproblemer Alder 70+	Poliklinikk	4	100	76	96,2	233	78,7	386	70,3	392	70,3
	Dagbehandling	0		0		32	10,8	145	6,4	43	9,2
	Døgnopphold	0		3	3,8	31	10,5	18	3,3	31	6,7
	Sum	4	100	79	100	296	100	549	100	466	100
Følgetilstander etter hjerneslag Alder 70+	Poliklinikk	26	92,9	196	62,0	816	68,2	679	63,3	530	78,8
	Dagbehandling	0		98	31,0	240	20,1	174	16,2	68	10,1
	Døgnopphold	2	7,1	22	7,0	140	11,7	219	20,4	75	11,1
	Sum	28	100	316	100	196	100	1072	100	673	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 8c. Geriatri: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleggelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Andel Kvinner	Antall innleggelser og/eller konsultasjon/vurdering per pasient for tilstands- gruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Median, min-maksverdi
Funksjonssvikt utviklet over 2–12 uker Alder70+	1045	80,2 (5,8)	79,2 (6,2)	55,9	1, 1-5
Diagnostikk av kognitiv svikt Alder70+	13603	82,0 (5,9)	80,5 (5,6)	57,7	1, 1-4
Gjentatte fall og balanseproblemer Alder70+	1395	81,6 (5,7)	80,7 (5,1)	50,3	1, 1-4
Følgetilstander etter hjerneslag Alder70+	3289	80,7 (6,0)	78,3 (5,6)	40,9	1, 1-9

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 8d. Geriatri: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling			
			4 uker		12 uker	
			N totalt	N	%	N
Funksjonssvikt utviklet over 2–12 uker Alder 70+	2008	54	41	74,5		
	2009	229	157	68,6		
	2010	1009	560	55,5		
	2011	998	513	51,4		
	2012	851	413	48,5*		
Diagnostikk av kognitiv svikt Alder 70+	2008	164			79	48,2
	2009	1155			503	43,5
	2010	3863			995	27,0
	2011	4078			998	24,5
	2012	2883			558	19,4*
Gjentatte fall og balanseproblemer Alder 70+	2008	24	17	70,8		
	2009	184	154	83,7		
	2010	509	391	76,8		
	2011	739	484	65,5		
	2012	570	347	60,9*		
Følgetilstander etter hjer-neslag Alder 70+	2008	119			53	44,5
	2009	661			254	38,4
	2010	1911			549	28,7
	2011	1508			448	29,7
	2012	1115			249	22,3*

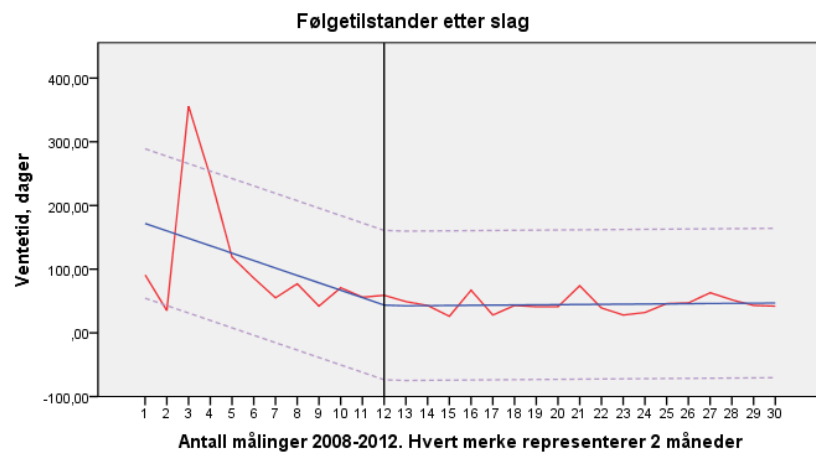
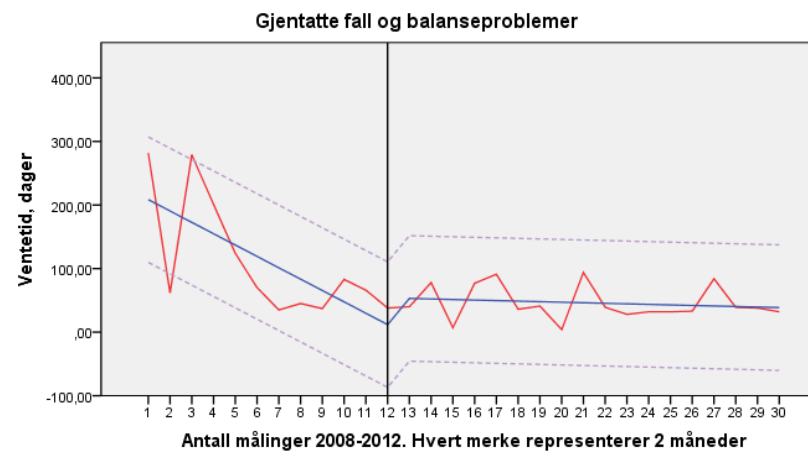
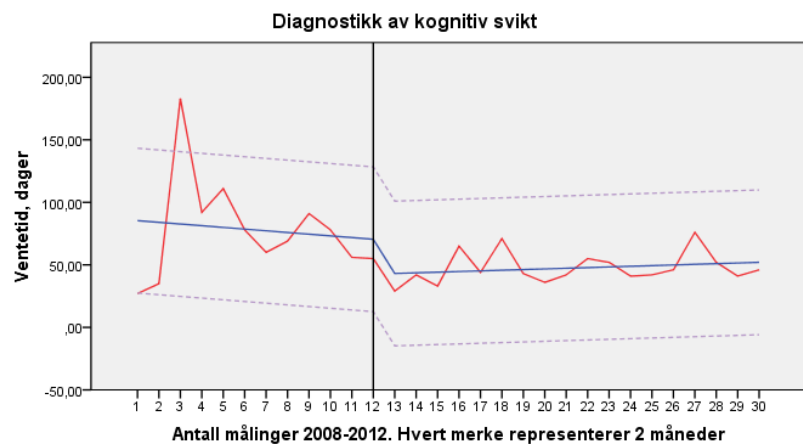
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 8e. Geriatri: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Funksjonssvikt utviklet over 2–12 uker	Antall	30	12	24	7		666	456	692	1259	***
	Gj.snitt	74,0	107,9	57,0	59,1		47,7	45,9	46,3	38,3	
	Stand.avvik	79,9	75,7	50,9	46,9		40,1	42,9	52,3	56,5	
Diagnostikk av kognitiv svikt	Antall	123	57	53	366		1783	1373	1060	7205	***
	Gj.snitt	117,8	106,8	100,9	102,2		75,5	67,2	70,1	62,2	
	Stand.avvik	130,3	72,2	58,3	101,4		52,9	55,4	53,0	87,2	
Gjentatte fall og balanseproblemer	Antall	22	10	8	50	**	387	325	223	1023	***
	Gj.snitt	135,6	144,5	113,5	76,1		66,0	63,2	84,7	53,6	
	Stand.avvik	92,2	104,3	62,8	51,8		52,2	61,4	92,5	52,0	
Følgetilstander etter hjer-neslag	Antall	74	42	45	184		857	879	614	2705	***
	Gj.snitt	95,4	97,4	72,7	95,4		71,5	52,7	63,1	70,4	
	Stand.avvik	82,0	125,6	117,9	91,1		60,6	61,2	60,9	76,2	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-4. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 8f. Geriatri: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		Endring 6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ^{††}	p ^a	Endring i stigningstall ^{††}	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ^{††}	p
Rett til prioritert behandling						
Diagnostikk av kognitiv svikt	-1,4		1,9		-22	
Gjentatte fall og balanseproblemer	-17,9	***	17,0	***	93	*
Følgetilstander etter hjerneslag	-11,6	*	11,9	*	34	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

[†] Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

^{††} Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 9: Habilitering av barn og ungdom i spesialisthelsetjenesten

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 11 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 9a. Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Mistanke om, eller påvist utviklingsforstyrrelse /forsinkelse av kognitive funksjoner		12 uker	R62.0, F70-F79, F81, F83
Mistanke om, eller påvist omfattende motorisk utviklingsforsinkelse/ forstyrrelse		12 uker	G80, F82, R26
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse		12 uker	F84, F89
Ervervet hjerneskade		8 uker	G09, I63, S06, T90, T751, I61
Mistanke om progredierende sykdom i hjerne, nervesystem eller muskulatur		6 uker	G11, G12, G24, G31, G60, G71, G72
Mistanke om eller påvist syndrom som påvirker funksjon og utvikling		12 uker	--- Hele kapittel Q
Omfattende kommunikasjons- og språkvansker i målgruppen		12 uker	F80
Omfattende vansker knyttet til pubertet, seksualitet og identitet i målgruppen		24 uker	---
Omfattende atferdsvansker i målgruppen		6 uker	F91
ADHD som komorbid tilstand i målgruppen		13 uker	F90

Omfattende og sammensatte spise/er-
næringsvansker i målgruppen

0-2 år : 4 uker
2 år : 12 uker

F98.2, F63.8, F50.9

Tabell 9b. Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 207968).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011/2012		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mistanke om, eller påvist utviklingsforstyrrelse /forsinkelse av kognitive funksjoner	Poliklinikk	853	90,7	2028	92,2	3228	89,6	3714	95,6	1743	93,2
	Dagbehandling	47	5,0	120	5,5	290	8,0	93	2,4	77	4,1
	Døgnopphold	40	4,3	52	2,4	85	2,4	76	2,0	51	2,7
	Sum	940	100	2200	100	3603	100	3883	100	1871	100
Mistanke om, eller påvist omfattende motorisk utviklingsforsinkelse/ forstyrrelse	Poliklinikk	1447	83,9	2246	88,2	2819	83,1	2183	83,0	966	88,8
	Dagbehandling	181	10,5	165	6,5	241	7,1	172	6,5	60	5,5
	Døgnopphold	96	5,6	53	5,3	332	9,8	274	10,4	62	5,7
	Sum	1724	100	2547	100	3392	100	2629	96,0	1088	100
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	Poliklinikk	835	91,1	1589	96,9	2343	95,7	2209	96,0	785	95,8
	Dagbehandling	36	3,9	30	1,8	58	2,4	58	2,5	16	2,0
	Døgnopphold	46	5,0	20	1,3	48	2,0	34	1,5	18	2,2
	Sum	917	100	1639	100	2449	100	2301	100	819	100
Ervervet hjerneskade	Poliklinikk	43	100	49	90,7	271	62,7	273	58,2	179	62,2
	Dagbehandling	0		0	--	4	0,9	7	1,5	5	1,7
	Døgnopphold	0		5	9,3	157	36,3	189	40,3	104	36,1
	Sum	43	100	54	100	432	100	469	100	288	100
Mistanke om progredierende sykdom i hjerne, nervesystem eller muskulatur	Poliklinikk	282	83,9	326	94,2	400	86,0	361	85,1	160	76,2
	Dagbehandling	49	14,6	10	2,9	26	5,6	20	4,7	20	9,5
	Døgnopphold	5	1,5	10	2,9	39	8,4	43	10,1	30	14,3
	Sum	336	100	346	100	465	100	424	100	210	100
Omfattende kommunikasjons- og språkvansker i målgruppen	Poliklinikk	58	93,5	158	94,0	342	84,2	356	92,7	254	89,4
	Dagbehandling	3	4,8	3	1,8	57	14,0	15	3,9	16	5,6
	Døgnopphold	1	1,6	7	4,2	7	1,7	13	3,4	14	4,9
	Sum	62	100	168	100	406	100	384	100	284	100

Omfattende atferdsvansker i målgruppen	Poliklinikk	6	100	18	85,7	48	85,7	38	88,4	14	73,7
	Dagbehandling	0	--	1	9,5	3	5,4	0	--	0	--
	Døgnopphold	0	--	2	4,8	5	8,9	5	11,6	5	26,3
	Sum	6	100	21	100	56	100	43	100	19	100
ADHD som komorbid tilstand i målgruppen	Poliklinikk	462	98,3	603	94,5	987	94,4	759	96,3	488	95,1
	Dagbehandling	6	1,3	24	3,8	36	3,4	10	1,3	12	2,3
	Døgnopphold	2	0,4	11	1,7	23	2,2	19	2,4	13	2,5
	Sum	470	100	638	100	1046	100	788	100	513	100
Omfattende og sammensatte spise/ernæringsvansker i målgruppen	Poliklinikk	97	91,5	142	80,7	244	76,7	159	79,9	118	88,7
	Dagbehandling	2	1,9	27	15,3	37	11,6	12	6,0	2	1,5
	Døgnopphold	7	6,6	7	4,6	37	11,9	28	14,1	13	9,8
	Sum	106	100	176	100	318	100	199	100	133	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 9c. Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleggelseser	Alder jenter	Alder gutter	Andel jenter	Antall innleggelseser og/eller konsultasjon/vurdering per pasient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Median, min-maksverdi
Mistanke om, eller påvist utviklingsforstyrrelse /forsinkelse av kognitive funksjoner	12536	7,6 (5,3)	7,0 (4,7)	40,8	1, 1-4
Mistanke om, eller påvist omfattende motorisk utviklingsforsinkelse/ forstyrrelse	11391	5,5 (4,9)	6,4 (4,9)	41,6	1, 1-6
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	8136	7,5 (4,8)	7,7 (4,5)	21,0	1, 1-5
Ervervet hjerneskade	1286	9,5 (5,9)	10,2 (5,5)	41,8	1, 1-3
Mistanke om progredierende sykdom i hjerne, nervesystem eller muskulatur	1784	7,8 (5,3)	8,0 (4,8)	33,5	1, 1-6
Omfattende kommunikasjons- og språkvansker i målgruppen	1304	6,1 (3,9)	5,2 (3,3)	28,7	1, 1-3
Omfattende atferdsvansker i målgruppen	145	8,6 (4,3)	9,2 (4,2)	28,3	1, 1-2
ADHD som komorbid tilstand i målgruppen	3457	10,3 (3,8)	10,2 (3,4)	30,3	1, 1-3

Omfattende og sammensatte	933	7,0	3,9	55,1	1, 1-5
spise/ernæringsvansker i målgruppen		(6,6)	(3,9)		

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 9d. Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling					
			4 uker		6/8 uker		12 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N
Mistanke om, eller påvist utviklingsforstyrrelse /for-sinkelse av kognitive funksjoner	2008	326				225	69,0	
	2009	891				521	58,5	
	2010	1838				993	54,0	
	2011	1856				707	38,1	
	2012	1060				307	29,0*	
Mistanke om, eller påvist omfattende motorisk utviklingsforsinkelse/ forstyrrelse	2008	462				200	43,3	
	2009	761				350	46,0	
	2010	1361				568	41,7	
	2011	1212				419	34,6	
	2012	556				143	25,7*	
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	2008	389				233	59,9	
	2009	631				317	50,2	
	2010	1148				686	59,8	
	2011	1023				515	50,3	
	2012	491				170	34,6*	
Ervervet hjerneskade - frist er 8 uker, beregnet	2008	17			10	58,8		
	2009	20			16	80,0		
	2010	91			42	46,2		
	2011	55			18	32,7		
	2012	58			16	27,6*		
Mistanke om progredierende sykdom i hjerne,	2008	108			104	96,3		
	2009	164			148	90,2		

nervesystem eller muskulatur	2010	178		106	59,6	
	2011	192		126	65,6	
	2012	114		63	55,3	
Omfattende kommunikasjons- og språkvansker i målgruppen	2008	12			8	66,7
	2009	82			48	58,5
	2010	200			116	58,0
	2011	214			88	41,1
	2012	178			54	30,3*
Omfattende atferdsvansker i målgruppen	2008	2		0	0	
	2009	15		15	100	
	2010	45		30	66,7	
	2011	28		14	50,0	
	2012	16		3	18,8*	
ADHD som komorbid tilstand i målgruppen - frist er 13 uker, beregnet ved 12 uker	2008	172			79	45,9
	2009	299			145	48,5
	2010	529			189	35,7
	2011	424			100	23,6
	2012	312			64	20,5*
Omfattende og sammensatte spise/ernæringsvansker i målgruppen	2008	32	19	59,4		
	2009	86	71	82,6		
	2010	166	123	74,1		
	2011	112	60	53,6		
	2012	69	50	72,5		

* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

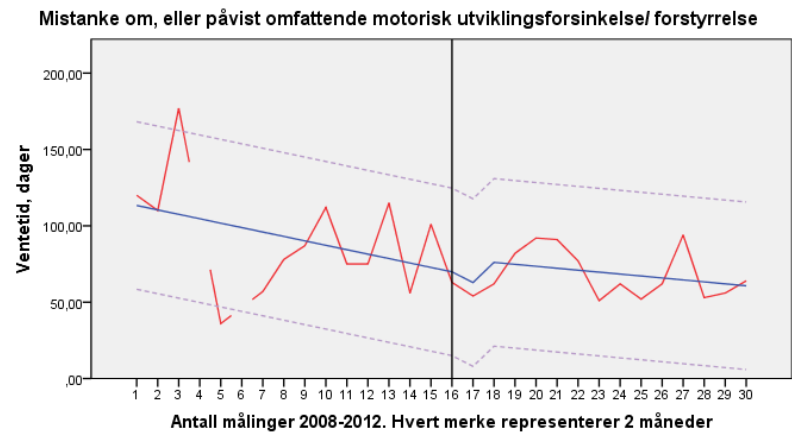
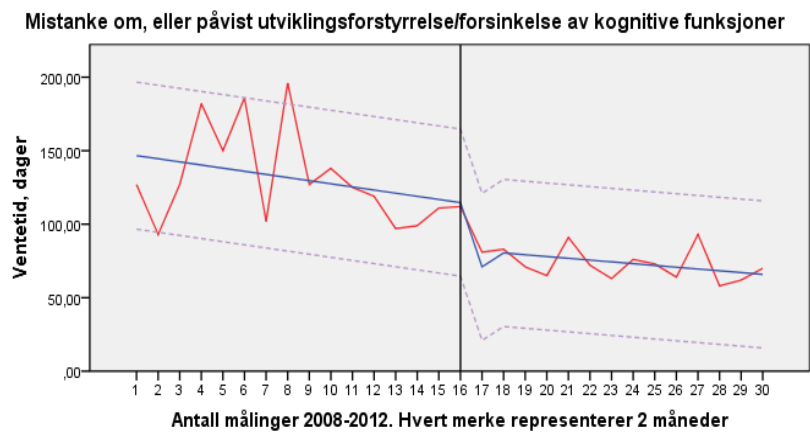
Tabell 9e. Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen⁺.

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Mistanke om, eller påvist utviklingsforstyrrelse /forsinkelse av kognitive funksjoner	Antall	30	8	9	82	***	1094	495	654	3855	**
	Gj.snitt	338,5	133,1	138,2	119,2		126,0	89,8	107,9	105,5	
	Stand.avvik	329,2	138,2	88,6	154,1		211,0	76,2	128,7	207,9	
Mistanke om, eller påvist omfattende motorisk utviklingsfor- sinkelse/ forstyrrelse	Antall	91	34	14	85	***	1168	639	736	2298	***
	Gj.snitt	352,4	305,4	103,6	65,0		320,6	85,7	63,4	58,5	
	Stand.avvik	478,7	344,3	36,8	63,5		693,4	91,3	149,6	693,4	
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	Antall	1		55	120	***	716	221	278	2518	***
	Gj.snitt	1007,9		205,5	123,1		143,4	89,1	51,2	175,4	
	Stand.avvik	--		115,3	61,3		167,2	106,3	407,2	429,3	
Ervervet hjerneskade	Antall						42	12	24	159	
	Gj.snitt						98,3	78,0	52,7	65,2	
	Stand.avvik						102,4	119,5	59,3	67,8	
Mistanke om progredierende sykdom i hjerne, nervesystem eller muskulatur	Antall	19	2	4	42	*	269	73	127	378	***
	Gj.snitt	83,8	65,0	34,0	112,7		91,0	72,0	80,1	259,7	
	Stand.avvik	26,1	--	68,0	66,0		109,3	38,1	57,0	655,1	
Omfattende kommunikasjons- og språkvansker i målgruppen	Antall						107	56	154	387	**
	Gj.snitt						72,2	84,9	110,8	135,2	
	Stand.avvik						41,1	45,2	66,8	217,7	

Omfattende atferdsvansker i målgruppen	Antall						6	1	16	83	
	Gj.snitt						53,0	2,0	79,9	54,2	
	Stand.avvik						53,0	--	79,9	44,6	
ADHD som komorbid tilstand i målgruppen	Antall	14	--	3	76	**	232	153	276	1120	***
	Gj.snitt	247,1		253,3	85,5		240,4	94,1	57,9	62,8	
	Stand.avvik	53,0		304,5	64,2		481,5	84,6	62,7	168,9	
Omfattende og sammensatte spise/ernæringsvansker i målgruppen	Antall			7	7	--	107	11	155	183	***
	Gj.snitt			68,9	12,3		63,9	42,1	72,5	55,8	
	Stand.avvik			118,4	3,5		40,4	40,7	75,6	90,2	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-8. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 9f. Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		Endring 6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ⁺⁺	p
Rett til prioritert behandling						
Mistanke om, eller påvist utviklingsforstyrrelse /forsinkelse av kognitive funksjoner	-2,28		1,37		-40	**
Mistanke om, eller påvist omfattende motorisk utviklingsforsinkelse/ forstyrrelse	-2,76		1,89		-1	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

[†] Den statistiske analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 10: Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 10 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 10a. Rehabilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse		24 uker	F84- F84.9
Mistanke om, eller påvist psykisk utviklingshemning og/ eller kognitiv svikt		12 uker	F70 – f79
Omfattende språk og kommunikasjonsvansker i målgruppen		16 uker	F 80-F 80.9
Mistanke om demens i målgruppen		12 uker	F00-F03
Følgetilstander av skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer i målgruppen		12 / 24 uker	F06 og somatiske diagnoser, nevrologi
Atferdsvansker i målgruppe; a) Alvorlige, b) Moderate		a) 4 uker b) 12 uker	F 90 – F 98
Lette atferdsvansker i målgruppen			F 90 – F98 Inkludert i ovennevnte
Vansker knyttet til seksualitet i målgruppen; a) Alvorlige, b) Moderate		a) 4 uker b) 12 uker	F65 og F66
Lette vansker knyttet til seksualitet og samliv i målgruppen			--
Mistanke om psykisk lidelse hos personer med alvorlig til moderat utviklingshemning;		a) 4 uker b) 8 uker c) 12 uker	F 20-29, F30-39, F 40-48, F90-98 og flere

a) Alvorlig psykisk lidelse, b) Moderat psykisk lidelse, c) Lett psykisk lidelse

Tabell 10b. Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 22847).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	Poliklinikk	269	98,2	447	99,3	784	99,7	1055	98,0	728	99,6
	Dagbehandling	5	1,8	0		1	0,1	16	5	3	0,4
	Døgnopphold	0	0	3	0,7	1	0,1	5	0,5	0	
	Sum	274	100	450	100	786	100	1076	100	731	100
Mistanke om, eller påvist psykisk utviklingshemning og/ eller kognitiv svikt	Poliklinikk	432	99,8	700	99,3	1168	99,2	1313	98,9	713	98,5
	Dagbehandling	1	0,2			5	0,4	9	0,7	6	0,8
	Døgnopphold	0		5	0,7	5	0,4	5	0,4	5	0,7
	Sum	433	100	705	100	1178	100	1327	100	724	100
Omfattende språk og kommunikasjonsvansker i målgruppen	Poliklinikk	4	100	19	100	14	77,8	26	70,3	25	86,2
	Dagbehandling	0		0		3	16,7	10	27,0	1	3,4
	Døgnopphold	0		0		1	5,6	1	2,7	3	10,3
	Sum	4	100	19	100	18	100	37	100	29	100
Mistanke om demens i målgruppen	Poliklinikk	225	97,4	777	86,6	1725	76,7	1507	84,6	1060	85,5
	Dagbehandling	5	2,2	101	11,3	345	15,3	127	7,1	53	4,3
	Døgnopphold	1	0,4	79	2,1	180	8,0	148	8,3	127	10,2
	Sum	231	100	897	100	2250	100	1782	100	1240	100
Atferdsvansker i målgruppe; a)Alvorlige, b) Moderate	Poliklinikk	194	96,5	277	99,3	480	98,8	391	97,8	228	97,0
	Dagbehandling	7	3,5	0		2	0,4	4	1,0	1	0,4
	Døgnopphold	0		2	0,7	4	0,8	5	1,3	6	2,6
	Sum	201	100	279	100	486	100	400	100	235	100
Vansker knyttet til seksualitet i målgruppen;	Poliklinikk			7	100	3	100	1	50,0	10	100
	Dagbehandling			0		0		1	50,0	0	
	Døgnopphold			0		0		0		0	

Alvorlige eller mode- rate	Sum	0	7	100	3	100	2	100	10	100
-------------------------------	-----	---	---	-----	---	-----	---	-----	----	-----

*** Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt**

Tabell 10c. Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleggelseser	Alder Kvinner	Alder Menn	Andel Kvinner	Antall innleggelseser og/eller konsultasjon/vurdering per pasient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Median, min-maksverdi
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	3317	27,3 10,1	25,3 9,0	31,7	1, 1-50
Mistanke om, eller påvist psykisk utviklingshemning og/ eller kognitiv svikt	4367	31,0 12,3	31,9 13,3	52,3	1, 1-24
Omfattende språk og kommunikasjonsvansker i målgruppen	107	31,2 17,0	31,5 19,9	42,1	1, 1-4
Mistanke om demens i målgruppen	6403	78,8 9,0	77,4 8,5	54,8	1, 1-4
Atferdsvansker i målgruppe; a)Alvorlige, b) Moderate	1601	27,2 13,2	29,4 12,2	45,4	1, 1-3
Vansker knyttet til seksualitet i målgruppen; a)Alvorlige, b) Moderate	22	45,1 20,2	39,0 7,7	36,4	1, 1-2

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 10d. Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling					
			12 uker		16 uker		24 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	2008	129					22	17,1
	2009	256				43	16,8	
	2010	389				48	12,3	
	2011	446				10	2,2	
	2012	334				11	3,3*	
Mistanke om, eller påvist psykisk utviklingshemning og/ eller kognitiv svikt	2008	205	37	18,0				
	2009	482	134	27,8				
	2010	594	173	29,1				
	2011	661	202	30,6				
	2012	357	61	17,1*				
Omfattende språk og kommunikasjonsvansker i målgruppen	2008	4			0	--		
	2009	16			5	31,3		
	2010	13			3	23,1		
	2011	31			6	19,4		
	2012	13			2	15,4		
Mistanke om demens i målgruppen	2008	68	26	38,2				
	2009	473	203	42,9				
	2010	1440	377	26,2				
	2011	1194	266	22,3				
	2012	898	135	15,0*				
Atferdsvansker i målgruppe; Alvorlige og moderate	2008	22	14	38,2				
	2009	102	59	57,8				

	2010	316	112	35,4
	2011	222	80	36,0
	2012	139	52	37,4
Vansker knyttet til seksualitet i målgruppen; a) Alvorlige, b) Moderate	2008	1	0	0
	2009	3	0	0
	2010	1	1	100
	2011	2	1	50,0
	2012	7	0	0

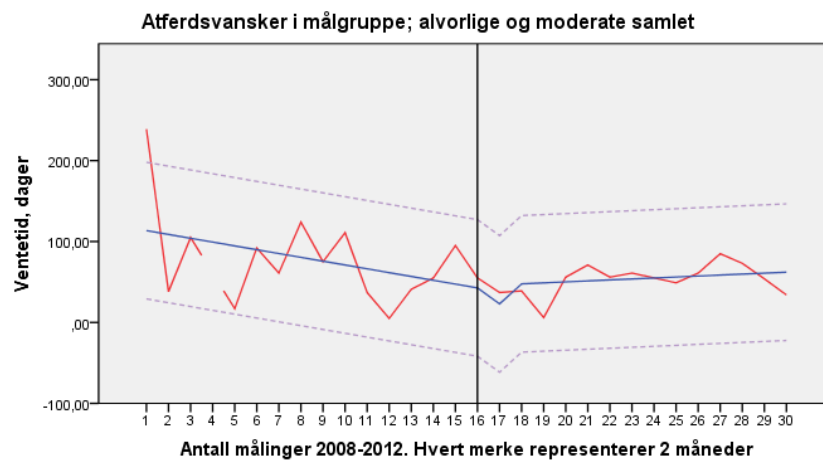
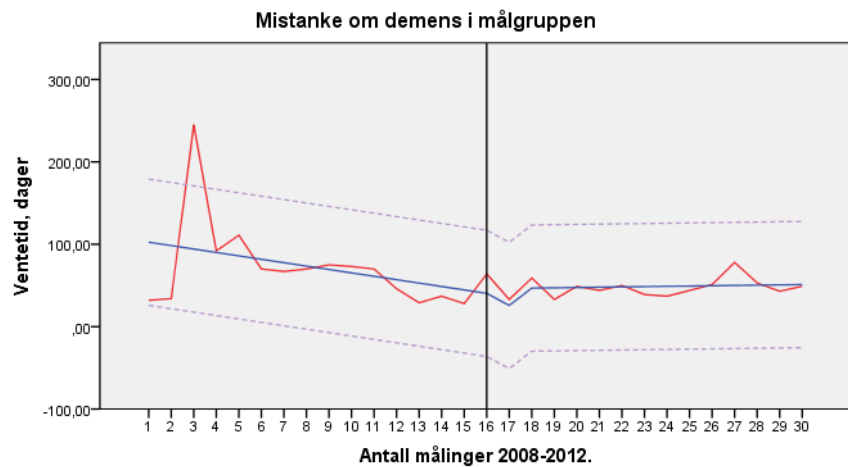
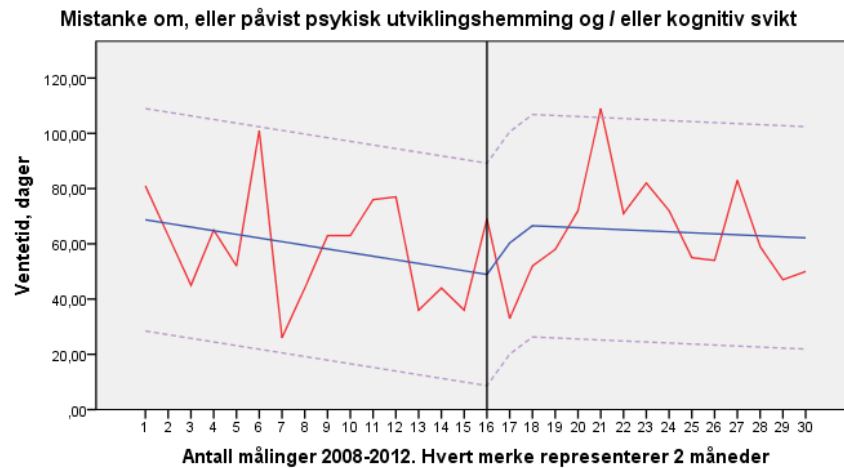
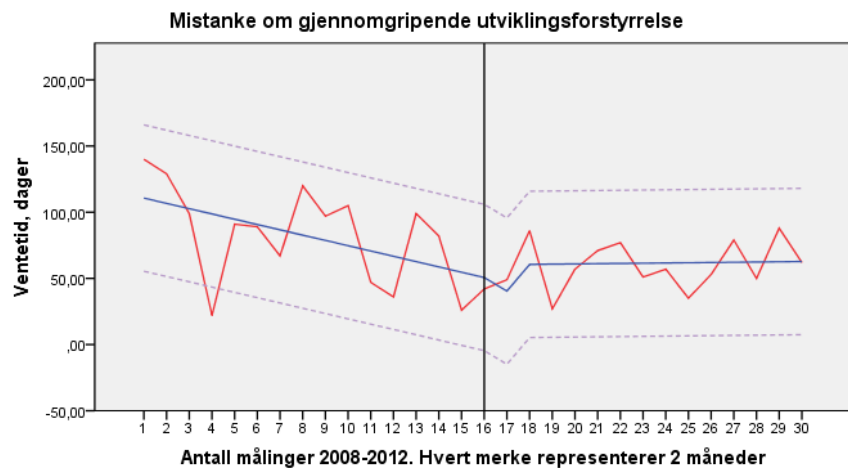
* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 10e. Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstand	Resultatmål	Før					p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	RHF Vest		RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	Antall	48	1	45	212	***	306	18	174	750	***	
	Gj.snitt	122,5	6,0	140,6	68,9		62,2	65,6	79,1	62,2		
	Stand.avvik	73,4	--	120,3	52,4		49,0	37,8	58,8	49,0		
Mistanke om, eller påvist psykisk utviklingshemning og/ eller kognitiv svikt	Antall	46	2	49	420	***	40	1	46	407	***	
	Gj.snitt	116,3	56,5	80,1	65,1		121,8	2,0	79,0	64,8		
	Stand.avvik	95,1	77,1	77,5	46,4		100,5	--	79,9	46,8		
Omfattende språk og kommunikasjonsvansker i målgruppen	Antall	4		15	3		8	2	8	37		
	Gj.snitt	88,0		102,7	59,3		107,5	53,5	82,4	83,2		
	Stand.avvik	0		70,9	21,9		35,8	74,2	50,1	41,1		
Mistanke om demens i målgruppen	Antall	127	66	47	47,5		511	533	257	2057	**	
	Gj.snitt	72,5	83,7	64,9	78,0		71,8	63,2	69,2	59,1		
	Stand.avvik	37,5	72,1	50,9	91,3		42,8	43,0	53,8	100,2		
Atferdsvansker i målgruppe; a) Alvorlige, b) Moderate	Antall	25	6	12	135		96	36	76	415	***	
	Gj.snitt	106,8	100,2	68,9	87,0		107,9	109,9	54,0	69,0		
	Stand.avvik	56,5	107,9	52,3	76,6		74,8	81,2	56,5	57,8		
Vansker knyttet til seksualitet i målgruppen; a)Alvorlige, b) Moderate	Antall						1			9		
	Gj.snitt						112,0			31,4		
	Stand.avvik									30,6		

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-6. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 10f. Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		Endring 6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ^{††}	p ^a	Endring i stigningstall ^{††}	p	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ^{††}	p
Retten til prioritert behandling						
Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse	-4,13	**	4,88	*	2,08	
Mistanke om, eller påvist psykisk utviklingshemning og/ eller kognitiv svikt	-0,92		0,74		14,63	
Mistanke om demens i målgruppen	-4,24	*	5,19		-1,52	
Atferdsvansker i målgruppe; alvorlige og moderate	-4,94	*	6,82		-3,20	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

[†] Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

^{††} Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 11: Hjertemedisinske tilstander

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 4 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 11a. Hjertemedisinske tilstander: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Hjertesvikt (dyspnoe, hoste med mer)		12 uker	I50, I31.0-1, I42, I43
Klaffesykdom (bilyd med mer)		12 uker	I27, I28, I34, I35, I36, I37, I38, I39
Koronar sykdom (angina pectoris)		12 uker	I20, I25
Rytmeforstyrrelser		12 uker	I47, I48, I49

Tabell 11b. Hjertemedisinske tilstander: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 544489).

Tilstandsgrupper	Behandlings- nivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hjertesvikt (dyspnoe, hoste med mer)	Poliklinikk	1749	88,3	3131	81,4	7572	78,0	7705	79,0	4948	78,7
	Dagbehandling	121	6,1	317	8,2	496	5,1	439	4,5	366	5,8
	Døgnopphold	110	5,6	399	10,4	1640	16,9	1615	16,5	976	15,5
	Sum	1980	100	3847	100	9708	100	9759	100	6290	100
Klaffesykdom (bilyd med mer)	Poliklinikk	3333	95,3	4776	90,0	8134	78,0	6848	74,1	4336	72,8
	Dagbehandling	72	2,1	327	6,2	1196	11,5	1410	15,2	874	14,7
	Døgnopphold	92	2,6	202	3,8	1092	10,5	988	10,7	748	12,6
	Sum	3497	100	5305	100	10422	100	9246	100	5958	100
Koronar sykdom (angina pectoris)	Poliklinikk	2149	90,4	5071	63,4	18262	56,2	18455	57,3	15431	63,1
	Dagbehandling	119	5,0	1929	24,1	7368	22,7	7122	22,1	4033	16,5
	Døgnopphold	108	4,5	998	12,5	6842	21,1	6612	20,5	4889	20,4
	Sum	2376	100	7998	100	32472	100	32189	100	24453	100
Rytmeforstyrrelser	Poliklinikk	3053	,6	8442	83,2	27403	81,7	28123	80,0	20794	83,4
	Dagbehandling	157	4,5	696	6,9	2374	7,1	2883	8,2	1800	7,2
	Døgnopphold	274	7,9	1010	10,0	3762	11,2	4155	11,8	2345	9,4
	Sum	3484	100	10148	100	33539	100	35161	100	24939	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 11c. Hjertemedisinske tilstander: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelseser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn	Antall innleggelser og/eller konsultasjon/vurdering per pa- sient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maksverdi
Hjertesvikt (dyspnoe, hoste med mer)	31607	69 (16)	67 (14)	31,0	1, 1-43
Klaffesykdom (bilyd med mer)	34457	70 (16)	67 (14)	50,5	1, 1-27
Koronar sykdom (angina pec- toris)	99518	67 (11)	64 (10)	27,6	1, 1-49
Rytmeforstyrrelser	107335	60 (20)	61 (16)	39,3	1, 1-44

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 11d. Hjertemedisinske tilstander: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling	
			12 uker / 84 dager	
		N totalt	N	%
Hjertesvikt (dyspnoe, hoste med mer)	2008	894	217	24,3
	2009	1876	380	20,3
	2010	4804	741	15,4
	2011	4656	705	15,1
	2012	3253	375	11,5*
Klaffesykdom (bilyd med mer)	2008	2178	986	45,3
	2009	3550	1267	35,7
	2010	7334	2171	29,6
	2011	6559	2019	30,8
	2012	4546	980	21,6*
Koronar sykdom (angina pectoris)	2008	1355	243	17,9
	2009	4862	1244	25,6
	2010	20282	4336	21,4
	2011	20341	4612	22,7
	2012	15213	1856	12,2*
Rytmeforstyrrelser	2008	1555	554	35,6
	2009	6048	2033	33,6
	2010	20032	4000	20,0
	2011	21698	475	22,1
	2012	17108	2764	16,2*

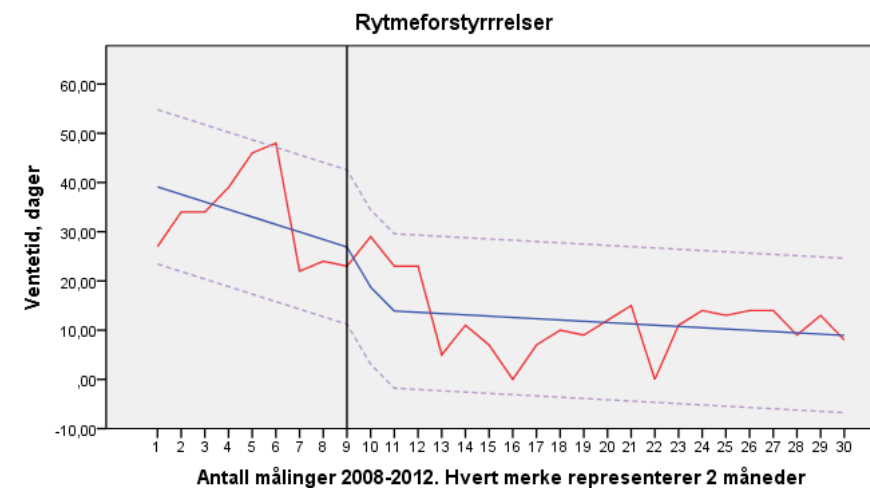
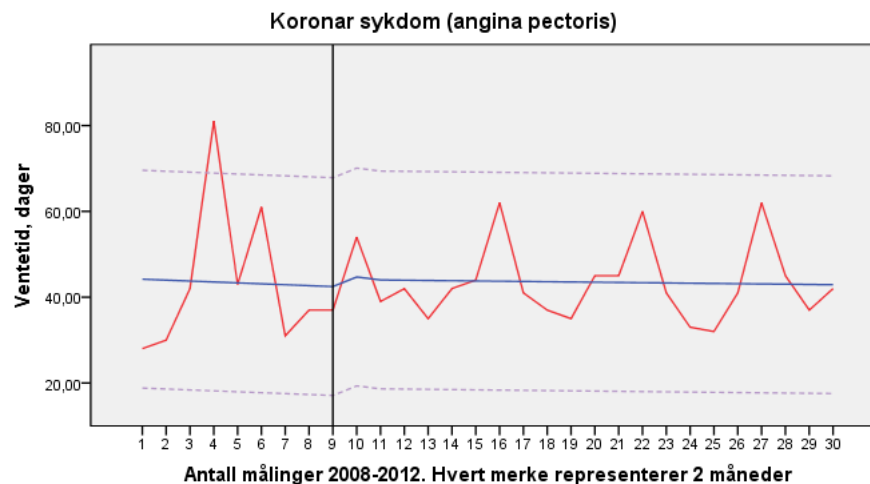
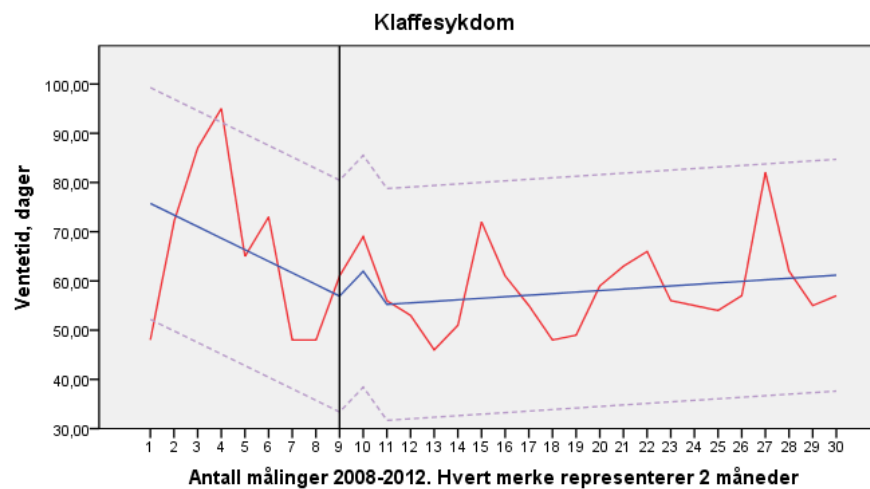
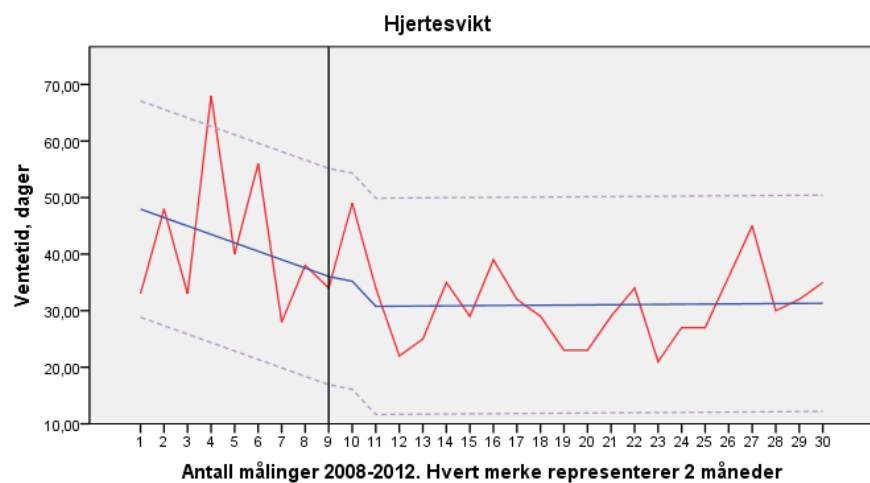
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 11e. Hjerteredisinske tilstander: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før					Etter				
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	p ^a	RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	p
Hjertesvikt (dyspnoe, hoste med mer)	Antall	198	12	76	451	**	2981	1498	1562	8453	***
	Gj.snitt	45,4	140,0	86,7	74,6		48,7	52,8	61,7	44,8	
	Stand.avvik	76,7	273,6	114,3	140,7		59,5	59,2	57,0	84,1	
Klaffesykdom (bilyd med mer)	Antall	290	136	282	1052	**	4343	2988	3485	10580	***
	Gj.snitt	98,3	129,0	136,3	111,9		78,5	76,7	84,7	76,3	
	Stand.avvik	108,3	208,6	169,7	150,2		130,7	64,7	88,3	59,3	
Koronar sykdom (angina pectoris)	Antall	458	26	100	665	***	13565	7647	10530	19671	***
	Gj.snitt	56,7	152,0	114,3	80,1		65,2	55,4	72,4	50,8	
	Stand.avvik	86,3	151,8	115,4	134,9		75,5	41,8	159,7	54,7	
Rytmeforstyrrelser	Antall	421	99	205	937	**	17174	8689	7747	30532	***
	Gj.snitt	144,2	578,5	135,9	77,6		73,4	86,4	76,4	47,0	
	Stand.avvik	194,7	476,5	163,6	121,9		80,5	141,3	92,2	62,7	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-4. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 11f. Hjertemedisinske tilstander: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Trend før introduksjon		Forskjell i trend etter introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ⁺⁺	p
Rett til prioritert behandling						
Hjertesvikt (dyspnoe, hoste med mer)	-0,80		0,77		1	
Klaffesykdom (bilyd med mer)	-2,00		2,22		8	
Koronar sykdom (angina pectoris)	0,25		-0,32		2	
Rytmeforstyrrelser	-1,02		0,70		-7	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 12: Hud og veneriske sykdommer

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 7 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 12a. Hud og veneriske sykdommer: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Dermatitt/utslett		Ikke rett/4/12 uker	L20, L21, L26, L27, L28, L30
Akne og hidrosadenitt		Øyeblikkelig hjelp / 12 uker	L23, L24, L25
Føflekker		Ikke rett/2 uker	L70.0, L70.8, L70.9, L73.0, L73.2
Hudsvulster inkl. vorter		4/12/24 uker	C43
Hår- og neglesykdommer		6/8/12	L81
Legg- og fotsår		2/4/12	B07, C44
Psoriasis		4/12	L60, L62, L63, L64, L65, L66, L67, L68

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 12b. Hud og veneriske sykdommer: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 236701).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dermatitt/utslett	Poliklinikk	4992	99,6	19029	99,2	40235	97,2	38826	97,6	24588	97,4
	Dagbehandling	5	0,1	95	0,5	600	1,4	663	1,7	433	1,7
	Døgnopphold	16	0,3	55	0,3	561	1,4	281	0,7	218	0,9
	Sum	5013	100	19179	100	41396	100	39770	100	25239	100
Akne og hidrosadenitt	Poliklinikk	499	92,9	1858	97,9	4259	97,9	4377	97,8	2210	98,5
	Dagbehandling	6	1,1	38	2,0	68	6	61	1,4	23	1,0
	Døgnopphold	32	6,0	1	0,1	42	0,5	39	0,9	11	0,5
	Sum	537	100	1897	100	4387	100	4477	100	2244	100
Føflekker	Poliklinikk	540	92,2	1460	90,6	3875	82,4	3379	74,1	27008	74,2
	Dagbehandling	24	4,1	73	4,5	575	12,2	846	18,5	704	19,3
	Døgnopphold	22	3,8	79	4,9	255	5,4	337	7,4	237	6,5
	Sum	586	100	1612	100	4705	100	4562	100	3649	100
Hudsvulster inkl. vorter	Poliklinikk	1303	94,6	3913	90,2	9897	84,0	9696	81,2	6584	78,7
	Dagbehandling	59	4,3	403	9,3	1686	14,3	1935	16,2	1637	19,6
	Døgnopphold	16	1,2	21	0,5	195	1,7	315	2,6	141	1,7
	Sum	1378	100	4337	100	11778	100	11946	100	8362	100
Hår- og neglesykdom	Poliklinikk	368	98,1	1818	96,2	4715	92,1	4391	93,1	2737	91,1
	Dagbehandling	5	1,3	68	3,6	378	7,4	315	6,7	255	8,5
	Døgnopphold	2	0,5	3	0,2	25	0,5	8	0,2	14	0,5
	Sum	375	100	1889	100	5118	100	4714	100	3006	100
Legg- og fotsår	Poliklinikk	863	98,6	1883	97,3	5880	92,4	6312	92,3	3697	93,3
	Dagbehandling	0		12	0,6	124	1,9	57	0,8	4	1,0
	Døgnopphold	12	1,4	40	2,1	361	5,7	473	6,9	224	5,7
	Sum	875	100	1935	100	6365	100	6842	100	3962	100
Psoriasis	Poliklinikk	134	100	801	100	1431	98,0	1386	97,9	626	99,4

Dagbehandling					21	1,4	4	0,3	3	0,5
Døgnopphold					8	0,5	26	1,8	1	0,2
Sum	134	100	801	100	1460	100	1416	100	630	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 12c. Hud og veneriske sykdommer: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleggelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Andel Kvinner	Antall innleggelser og/eller konsultasjon/vurdering per pasient for tilstand
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Maksverdi
Dermatitt/utslett	130636	36,4 (20,8)	37,1 (23,2)	54,1	1, 1-6
Akne og hidrosadenitt	13543	29,2 (12,4)	26,1 (14,1)	57,9	1, 1-5
Føflekker	15149	59,6 (17,7)	62,5 (15,7)	51,4	1, 1-16
Hudsvulster inkl. vorter	37831	67,2 (19,9)	68,7 (17,3)	49,9	1, 1-7
Hår- og neglesykdommer	15113	37,9 (20,4)	28,8 (19,1)	54,7	1, 1-5
Legg- og fotsår	19988	74,5 (14,4)	64,5 (15,5)	49,8	1, 1-8
Psoriasis	4441	56,4 (14,3)	51,7 (15,8)	63,7	1, 1-3

Tabell 12d. Hud og veneriske sykdommer: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling			
			12 uker		24 uker	
		N totalt	N	%	N	%
Dermatitt/utslett	2008	1107	427	38,6		
	2009	7919	2482	31,3		
	2010	17998	5468	30,4		
	2011	17730	5257	29,7		
	2012	12776	2588	20,3*		
Akne og hidrosadenitt	2008	148	97	65,5		
	2009	750	375	50,0		
	2010	1960	840	42,9		
	2011	2496	1059	42,4		
	2012	1457	501	34,3*		
Hudsvulster inkl. vorter	2008	688			40	5,8
	2009	2390			191	8,0
	2010	7541			336	4,5
	2011	8018			274	3,4
	2012	6383			89	1,4*
Hår- og neglesykdommer	2008	90	76	84,4		
	2009	966	604	62,5		
	2010	3569	1347	37,7		
	2011	3379	1145	33,9		
	2012	2347	528	22,5*		
Legg- og fotsår	2008	182	6	3,3		
	2009	603	42	7,1		

	2010	2801	190	6,8
	2011	3095	141	4,6
	2012	2392	79	3,3*
Psoriasis	2008	29	4	13,8
	2009	272	72	26,5
	2010	777	202	26,0
	2011	614	131	21,3
	2012	311	51	16,4*

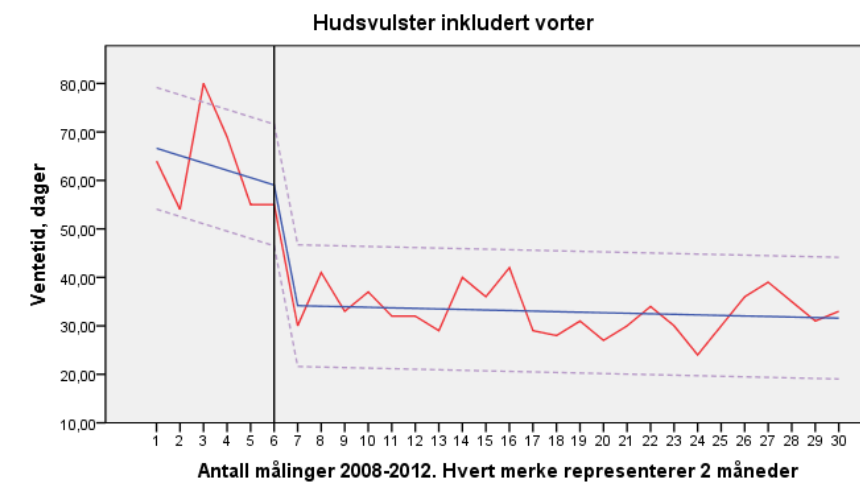
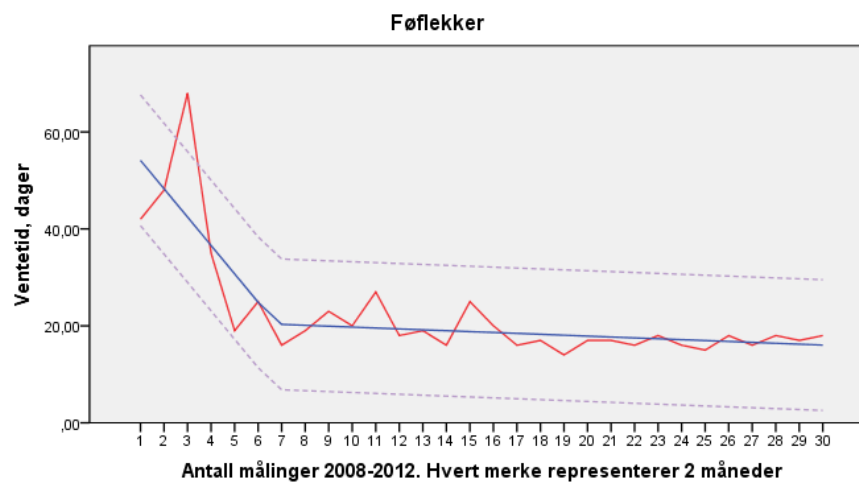
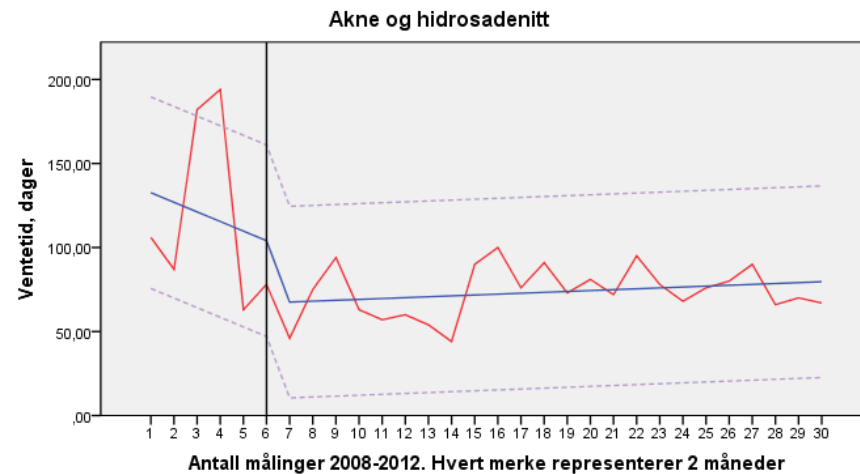
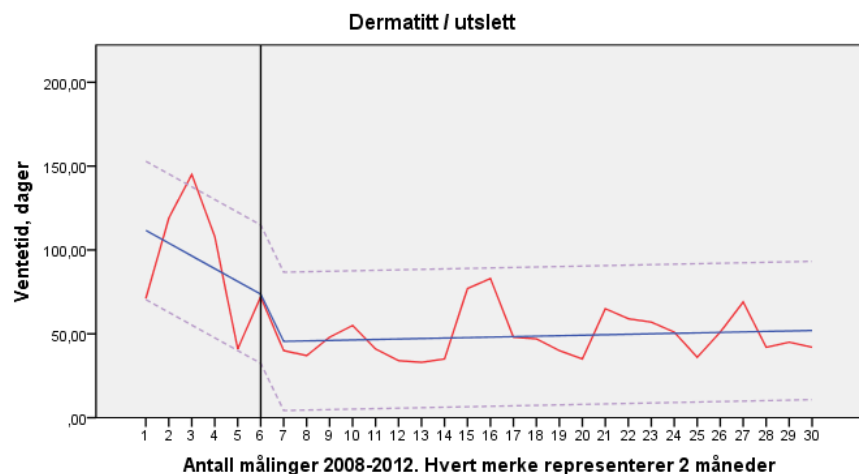
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 12e. Hud og veneriske sykdommer: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

Tilstand		Før				p ^a	Etter				p ^a
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Dermatitt/utslett	Antall	414	20	72	36	***	26843	9627	17431	3644	***
	Gj.snitt	82,6	173,1	140,0	127,3		66,9	66,0	64,8	59,3	
	Stand.avvik	69,2	361,5	158,4	176,9		58,1	70,5	76,2	52,7	
Akne og hidrosadenitt	Antall	83	9	5	6	***	2395	1991	1298	1093	***
	Gj.snitt	133,5	97,2	127,2	496,5		92,3	77,7	112,1	93,6	
	Stand.avvik	115,9	128,7	62,6	106,6		64,2	63,9	96,4	84,8	
Føflekker	Antall	24	15	18	44	***	2844	1417	1078	4515	***
	Gj.snitt	112,6	29,8	45,7	69,6		42,8	463	47,6	25,0	
	Stand.avvik	49,5	22,2	32,3	63,7		61,3	74,8	77,8	57,1	
Hudsvulster inkl. vorter	Antall	168	31	19	90	***	9662	3866	3063	8550	***
	Gj.snitt	59,0	71,2	148,8	109,3		60,9	57,9	60,6	36,6	
	Stand.avvik	46,3	83,3	139,5	109,8		95,4	61,3	67,0	37,1	
Hår- og neglesykdommer	Antall	26	1	1	12		2678	1520	1673	4480	***
	Gj.snitt	152,4	70,0	367,0	188,8		105,7	88,2	74,7	86,1	
	Stand.avvik	120,7	--	--	201,9		106,4	82,5	83,4	101,8	
Legg- og fotsår	Antall	2	11	5	18		1824	464	843	6032	***
	Gj.snitt	40,5	27,0	11,0	40,3		37,7	29,6	20,9	25,9	
	Stand.avvik	5,0	21,7	0	31,1		38,1	36,8	29,1	36,9	
Psoriasis	Antall	3	45	5	1	***	818	368	739	102	*
	Gj.snitt	50,3	94,0	49,0	15,0		56,0	57,5	52,9	68,9	
	Stand.avvik	21,9	55,9	0	--		51,4	60,8	59,9	38,4	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-7. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 12f. Hud og veneriske sykdommer: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		Endring 6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ⁺⁺	p
Rett til prioritert behandling						
Dermatitt/utslett	-7,60		7,88		-5	
Akne og hidrosadenitt	-5,71		6,24		-18	
Føflekker	-5,86	***	5,67	***	13	
Hudsvulster inkl. vorter	-1,51		1,40		-21	*

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 13: Infeksjonssykdommer

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 21 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 13a. Infeksjonssykdommer: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
HIV-infeksjon uten klinisk sykdom - nydiagnostisert eller kjent fra før		4 uker ny HIV, 12 uker kjent HIV	B24
Nyoppdaget HIV-infeksjon med klinisk sykdom		2 uker, ved luftveisplager 3 dager	B20, B21, B22, B23.1, B23.2, B23.8
HIV-primærinfeksjon		2 uker	B23.0
Gravid pasient med HIV-infeksjon		Før uke 26 1 uke, hvis senere 1 uke	O98.7
Hepatitt B		52 uker, 26 uker	B18.0, B18.1, O98.4
Hepatitt C		52 uker, 26 uker	B18.2, O98.4
Syfilis		1 uke / 3 uker / 12 uker	A51, A52, A53, O98.1
Nevroborreliose		Akutt 1 uke, Kronisk 4 uker	A69.2, G01*, G63.0*
Tuberkulose		4 uker sterk mistanke, 6 uker svak mistanke	A15, A16, A17, A18, A19, B20.0
	Residiverende bakterielle infeksjoner	--	Avhenger av typen infeksjon. L02 ofte aktuell, men tallrike andre koder kan være aktuelle avhengig av affisert organ
Residiverende herpes simplex infeksjon		12 uker hvis HIV, gravide før uke 32	B00

Infeksjonstendens	12 uker	Avhenger av typen infeksjon eller immundefekt. D80, D81, D82, D83 og D84 ofte aktuelle
Diabetiske fotsår – infeksjonstruet	4 uker	E10.5, E11.5, E12.5, E13.5, E14.5
Kronisk osteomyelitt med og uten ortopedisk protese	4 uker	M86.3, M86.4, M86.5, M86.6, M86.8, M86.9, M46.2, K10.2, T84.5, T84.6, T84.7
Infeksjon / kolonisering med resistensproblem	Resistent 1 uke, kolonisering 2 uker	U82, U83, U84, Z22.3
Spesielle problemer vedrørende vaksinerings / profylakse i forbindelse med reise	--	Z22, Z23, Z24, Z25, Z26, Z27, Z29.1, Z29.2
Importfeber	--	R50.8, R50.9, ellers tallrike koder avhengig av klinisk situasjon
Langvarig feber ukjent årsak	4 uker	R50.8, R50.9
Lymfeknutesvulst	4 uker, HIV 2 uker	R59, I88
SR>50 mm/time uten kjent årsak	4 uker	R70.0
Langvarig utmattelse	26 uker, høy feber 2 uker	R53, G93.3, F48.0, Z73.0

Tabell 13b. Infeksjonssykdommer: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 85769).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HIV-infeksjon uten klinisk sykdom - nydiagnostisert eller kjent fra før	Poliklinikk	814	94,3	927	99,8	1315	95,8	1119	98,6	396	89,8
	Dagbehandling	1	0,1	0		28	2,0			7	1,6
	Døgnopphold	48	5,6	2	0,2	30	2,2	16	1,4	38	8,6
	Sum	863	100	974	100	1373	100	1135	100	441	100
Nyoppdaget HIV-infeksjon med klinisk sykdom	Poliklinikk	185	98,9	143	100	93	83,8	120	86,3	51	91,1
	Dagbehandling	0	0	0		0		10	7,2	1	1,8
	Døgnopphold	2	1,1	0		18	16,2	9	6,5	4	7,1
	Sum	187	100	143	100	111	100	139	100	56	100
Gravid pasient med HIV-infeksjon	Poliklinikk			6	100	22	84,6	14	100	5	83,3
	Dagbehandling			0		1	3,8			0	
	Døgnopphold			0		3	11,5			1	16,7
	Sum			6	100	26	100	14	100	6	100
Hepatitt B	Poliklinikk	461	89,9	769	95,3	1302	96,3	1109	95,5	587	98,2
	Dagbehandling	24	4,7	10	1,2	17	1,3	23	2,0	7	1,2
	Døgnopphold	28	5,5	28	3,5	33	2,4	29	2,5	4	0,7
	Sum	513	100	807	100	1352	100	1161	100	598	100
Hepatitt C	Poliklinikk	1489	93,4	4016	95,2	5325	94,8	5288	95,8	1917	94,4
	Dagbehandling	40	2,5	88	2,1	97	1,7	139	2,5	60	3,0
	Døgnopphold	65	4,1	113	2,7	197	3,5	91	1,6	53	2,6
	Sum	1594	100	4217	100	5619	100	5518	100	2030	100
Syfilis	Poliklinikk	7	100	31	86,1	276	89,3	301	87,8	160	88,4
	Dagbehandling	0		1	2,8	12	3,9	8	2,3	10	5,5
	Døgnopphold	0		4	11,1	21	6,8	34	9,9	11	6,1
	Sum	7	100	36	100	309	100	343	100	181	100

Nevroborreliose	Poliklinikk	36	92,3	337	85,5	1225	77,7	1267	75,1	1094	78,3
	Dagbehandling	1	2,6	27	6,9	166	10,5	224	13,3	163	11,7
	Døgnopphold	2	5,1	30	7,6	185	11,7	196	11,6	140	10,0
	Sum	39	100	394	100	1576	100	1687	100	1397	100
Tuberkulose	Poliklinikk	128	87,7	523	93,4	1161	78,7	911	84,4	525	84,8
	Dagbehandling	4	2,7	5	0,9	242	2,8	51	4,7	15	2,4
	Døgnopphold	14	9,6	32	5,7	273	18,5	118	10,9	79	12,8
	Sum	146	100	560	100	1476	100	1080	100	619	100
Residiverende herpes simplex infeksjon	Poliklinikk	33	84,6	147	91,9	436	89,7	404	87,1	438	94,8
	Dagbehandling	5	12,8	11	6,9	13	2,7	17	3,7	14	3,0
	Døgnopphold	1	2,6	2	1,3	37	7,6	43	9,3	10	2,2
	Sum	39	100	160	100	486	100	464	100	462	100
Diabetiske fotsår – infeksjonstruet	Poliklinikk	104	49,5	269	78,4	415	75,0	438	80,8	217	82,5
	Dagbehandling	44	21,0	61	17,8	43	7,8	66	12,2	40	15,2
	Døgnopphold	62	29,5	13	3,8	95	17,2	38	7,0	6	2,3
	Sum	210	100	343	100	553	100	542	100	263	100
Kronisk osteomyelitt med og uten ortopedisk protese	Poliklinikk	644	97,7	1118	98,8	1722	96,6	1632	93,2	1043	94,7
	Dagbehandling	13	2,0	1	0,1	6	0,3	55	3,1	13	1,2
	Døgnopphold	2	0,3	13	1,1	55	3,1	65	3,7	45	4,1
	Sum	659	100	1132	100	1783	100	1752	100	1101	100
Infeksjon / kolonisering med resistensproblemer	Poliklinikk	170	80,2	808	82,9	1829	69,3	1250	54,3	948	61,2
	Dagbehandling	6	2,8	30	3,1	321	12,2	661	28,7	381	24,6
	Døgnopphold	36	17,0	137	14,1	488	18,5	392	17,0	221	14,3
	Sum	212	100	975	100	2638	100	2303	100	1550	100
Spesielle problemer vedrørende vaksinerings / profylakse i forbindelse med reise	Poliklinikk	4	11,8	92	64,8	154	95,1	814	99,3	1412	100
	Dagbehandling	3	8,8	14	9,9	3	1,9	0		0	
	Døgnopphold	27	79,4	36	25,4	5	3,1	6	0,7	0	
	Sum	34	100	142	100	162	100	820	100	1412	100

Langvarig feber ukjent årsak	Poliklinikk	26	100	97	85,8	404	77,4	457	74,9	453	83,6
	Dagbehandling	0		6	5,3	15	2,9	18	3,0	10	1,8
	Døgnopphold	0		10	8,8	103	19,7	135	22,1	79	14,6
	Sum	26	100	113	100	522	100	610	100	542	100
Lymfeknutesvulst	Poliklinikk	81	91,0	363	91,9	2136	85,9	2737	87,2	2195	88,0
	Dagbehandling	3	3,4	25	6,3	173	7,0	163	5,2	144	5,8
	Døgnopphold	5	5,6	7	1,8	179	7,1	238	7,6	156	6,3
	Sum	89	100	395	100	2488	100	3138	100	2495	100
SR>50 mm/time uten kjent årsak	Poliklinikk	5	83,3	35	71,4	154	57,2	213	69,6	156	66,4
	Dagbehandling	0		7	14,3	57	2,2	28	9,2	33	14,0
	Døgnopphold	1	16,7	7	14,3	58	21,6	65	21,2	46	19,6
	Sum	6	100	49	100	269	100	306	100	235	100
Langvarig utmattelse	Poliklinikk	282	93,7	1710	94,8	4264	90,9	4292	89,0	3263	86,9
	Dagbehandling	7	2,3	35	1,9	166	3,5	254	254	212	5,6
	Døgnopphold	12	4,0	59	3,3	263	5,6	278	278	279	7,4
	Sum	301	100	1804	100	4693	100	4824	100	3754	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 13c. Infeksjonssykdommer: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelseser	Alder kvinner	Alder menn	Kjønn	Antall innleggelser og/eller kon- sultasjon/vurdering per pasient for tilstandsgruppe
	N	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maksverdi
HIV-infeksjon uten klinisk syk- dom - nydiagnostisert eller kjent fra før	4802	33,2 (8,0)	40,0 (11,7)	45,2	1, 1-7
Nyoppdaget HIV-infeksjon med klinisk sykdom	636	35,4 (10,4)	40,6 (12,2)	40,9	1, 1-6
Gravid pasient med HIV-infek- sjon	52	31,9 (5,3)	--	100	1, 1-4
Hepatitt B	4448	34,7 (11,2)	36,5 (12,9)	42,3	1, 1-3
Hepatitt C	18998	39,7 (11,5)	41,8 (10,6)	35,7	1, 1-7
Syfilis	876	38,6 (13,4)	38,9 (13,0)	41,1	1, 1-4
Nevroborreliose	5094	45,0 (21,8)	45,3 (21,8)	53,0	1, 1-16
Tuberkulose	3895	33,8 (16,7)	32,2 (16,1)	46,6	1, 1-4
Residiverende herpes simplex infeksjon	1618	42,2 (27,6)	41,0 (28,4)	52,9	1, 1-6
Diabetiske fotsår – infeksjons- truet	6428	65,5 (15,3)	61,4 (14,2)	24,5	1, 1-50

Kronisk osteomyelitt med og uten ortopedisk protese	7691	60,1 (18,7)	60,6 (16,0)	45,7	1, 1-16
Spesielle problemer vedrørende vaksinerings / profylakse i forbindelse med reise	2571	15,7 (16,2)	19,9 (18,0)	44,8	1, 1-6
Langvarig feber ukjent årsak	1816	28,2 (24,8)	22,3 (25,9)	56,6	1, 1-7
Lymfeknutesvulst	8668	41,6 (24,3)	39,1 (25,5)	52,1	1, 1-4
SR>50 mm/time uten kjent årsak	865	61,5 (18,3)	69,4 (11,0)	63,4	1, 1-3
Langvarig utmattelse	15396	34,7 (15,3)	33,9 (17,8)	72,4	1, 1-10

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 13d. Infeksjonssykdommer: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall		Fristbrudd for behandling						
		N totalt	2 uker		4 uker		12 uker		52 uker	
			N	%	N	%	N	%	N	%
HIV-infeksjon uten klinisk sykdom - nydiagnostisert eller kjent fra før	2008	197					27	13,7		
	2009	197					31	15,7		
	2010	475					85	17,9		
	2011	554					33	6,0		
	2012	253					9	3,6*		
Nyoppdaget HIV-infeksjon med klinisk sykdom	2008	69	63	91,3						
	2009	26	12	46,2						
	2010	43	30	69,8						
	2011	54	40	74,1						
	2012	33	27	81,8						
Gravid pasient med HIV-infeksjon	2008	0	0	0						
	2009	0	0	0						
	2010	10	7	70,0						
	2011	3	0	0						
	2012	0	0	0						
Hepatitt B	2008	171							22	12,9
	2009	336							54	16,1
	2010	752							34	4,5
	2011	635							47	7,4
	2012	434							12	2,8
Hepatitt C	2008	418							111	26,6
	2009	1213							150	14,8

	2010	2102			156	7,4
	2011	2404			151	6,3
	2012	1143			48	4,2*
Syfilis	2008	2			0	0
	2009	26			5	19,2
	2010	194			24	12,4
	2011	214			15	7,0
	2012	110			3	2,7*
Nevroborreliose	2008	35	28	80,0		
	2009	280	219	78,2		
	2010	1088	437	40,2		
	2011	986	293	29,7		
	2012	926	370	40,0		
Tuberkulose (6 uker ikke beregnet)	2008	44	17	38,6		
	2009	252	142	56,3		
	2010	840	302	36,0		
	2011	594	234	39,4		
	2012	372	142	38,2**		
Residiverende herpes simplex infeksjon	2008	22			5	22,7
	2009	27			7	25,9
	2010	122			19	15,6
	2011	129			27	20,9
	2012	98			13	13,3
Diabetiske fotsår – in- feksjonstruet	2008	79	23	29,1		
	2009	220	45	20,5		
	2010	619	179	28,9		
	2011	793	184	23,2		
	2012	579	148	25,6		

Kronisk osteomyelitt med og uten ortopedisk protese	2008	72	52	72,2	
	2009	364	240	65,9	
	2010	1283	790	61,6	
	2011	1398	893	63,9	
	2012	957	512	53,5*	
Langvarig feber ukjent årsak	2008	12	7	58,3	
	2009	60	50	83,3	
	2010	285	166	58,2	
	2011	265	136	51,3	
	2012	235	100	42,6*	
Lymfeknutesvulst	2008	32	19	59,4	
	2009	208	120	57,7	
	2010	1685	554	32,9	
	2011	2040	655	32,1	
	2012	1800	443	24,6*	
SR>50 mm/time uten kjent årsak	2008	2	1	50,0	
	2009	28	21	75,0	
	2010	193	74	38,3	
	2011	230	111	48,3	
	2012	188	61	32,4	
Langvarig utmattelse	2008	143		61	42,7
	2009	956		297	31,1
	2010	2971		506	17,0
	2011	3301		522	15,8
	2012	2637		57	2,2*

* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p<0,05$

* X^2_{trend} , test for økende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p<0,05$

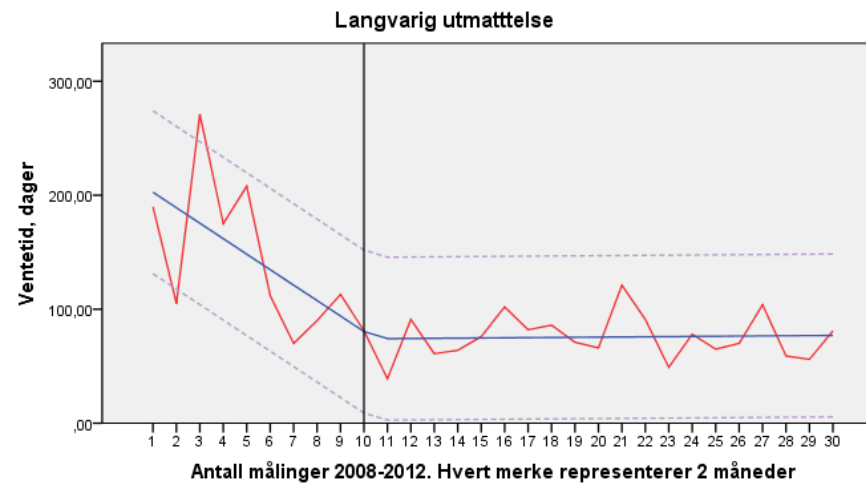
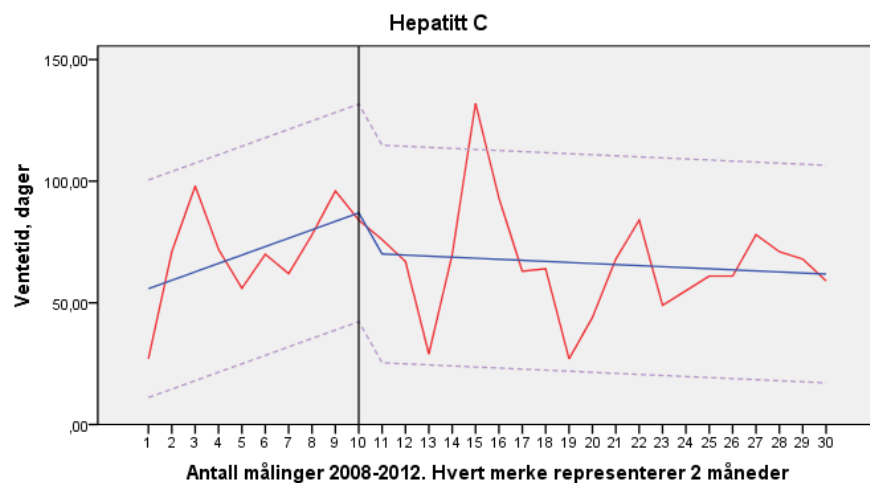
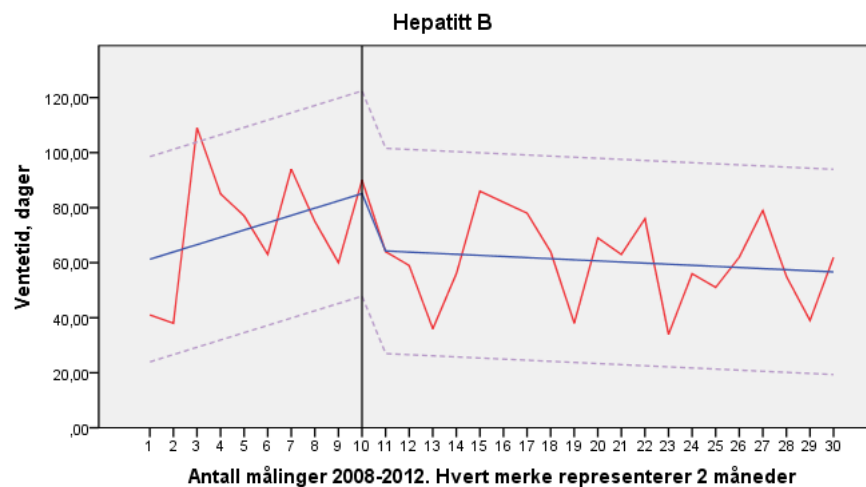
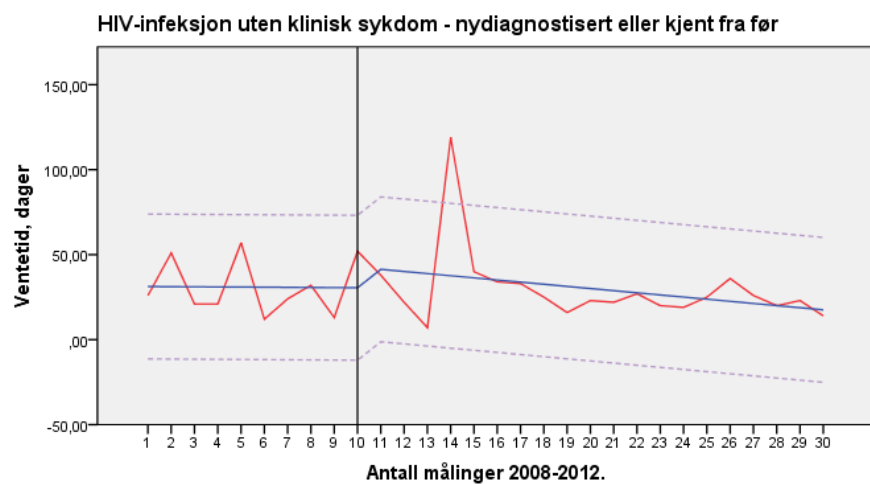
Tabell 13e. Infeksjonssykdommer: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
HIV-infeksjon uten klinisk sykdom - nydiagnostisert eller kjent fra før	Antall	60	24	5	81	***	637	297	91	481	***
	Gj.snitt	55,1	55,1	367,2	30,6		42,1	35,2	20,7	31,9	
	Stand.avvik	46,4	46,4	579,5	39,2		41,6	37,1	25,7	70,3	
Nyoppdaget HIV-infeksjon med klinisk sykdom	Antall	31	6	7	9	***	47	42	33	50	***
	Gj.snitt	52,8	47,5	21,0	52,8		216,7	41,2	21,0	50,7	
	Stand.avvik	24,6	22,5	0	24,6		246,6	37,8	20,7	108,2	
Gravid pasient med HIV-infeksjon	Antall	--	--	--	--		11	1		1	
	Gj.snitt						16,7	42,0		20,0	
	Stand.avvik						11,1	--		--	
Hepatitt B	Antall	19	16	43	110	***	391	252	286	1211	***
	Gj.snitt	136,1	77,1	85,2	103,7		121,0	86,5	55,3	61,7	
	Stand.avvik	48,5	20,4	63,1	111,8		138,1	73,8	59,6	56,5	
Hepatitt C	Antall	89	25	92	243	***	1420	783	870	3758	***
	Gj.snitt	174,8	98,4	96,7	63,1		126,8	78,8	74,7	65,0	
	Stand.avvik	44,7	65,3	89,6	68,6		86,2	58,8	61,0	63,8	
Syfilis	Antall	1	1	--	1		158	40	107	238	*
	Gj.snitt	5,0	5,0		32,0		34,7	52,1	37,0	32,6	
	Stand.avvik	--	--		--		40,0	50,7	36,6	37,5	
Nevroborreliose	Antall	4	1		15		535	151	25	2584	
	Gj.snitt	71,8	33,0		48,7		31,4	38,9	16,0	32,8	
	Stand.avvik	97,5	--		43,1		39,1	63,2	31,5	79,2	
Tuberkulose	Antall	8	--	5	23		330	141	272	1322	***

	Gj.snitt	50,6		34,2	45,7		53,2	44,6	42,0	31,5	
	Stand.avvik	30,5		17,0	66,6		70,5	45,3	54,4	47,4	
Residiverende herpes simplex infeksjon	Antall	1	4	1	--		111	79	54	148	***
	Gj.snitt	182,0	123,0	41,0			45,0	69,7	48,1	32,7	
	Stand.avvik	--	0				65,1	78,5	68,6	45,9	
Diabetiske fotsår – infeksjonstruet	Antall	1	1	5	100	***	186	67	293	1637	***
	Gj.snitt	53,0	121,0	81,0	22,2		37,8	36,3	21,5	24,0	
	Stand.avvik	--	--	39,7	36,1		33,2	46,9	46,6	37,1	
Kronisk osteomyelitt med og uten ortopedisk protese	Antall	26	5	17	25	***	1860	466	279	1396	***
	Gj.snitt	48,0	158,6	27,6	162,0		73,6	66,3	54,0	52,6	
	Stand.avvik	30,3	160,0	22,9	132,9		65,8	77,9	57,6	82,5	
Spesielle problemer vedrørende vaksinerings / profylakse i forbindelse med reise	Antall	--	--	38	5		1815	22	26	150	***
	Gj.snitt			511,6	162,6		12,2	29,3	77,5	44,1	
	Stand.avvik			363,4	135,8		10,8	39,9	110,6	65,3	
Langvarig feber ukjent årsak	Antall	2	1	1	4	*	220	114	100	415	***
	Gj.snitt	57,5	11,0	341,0	70,8		57,8	40,3	38,2	39,4	
	Stand.avvik	79,9	--	--	39,3		68,4	51,5	35,1	39,8	
Lymfeknutesvulst	Antall	10	4	2	13		1474	814	903	2619	***
	Gj.snitt	117,4	15,5	135,5	82,2		26,3	28,1	32,8	26,6	
	Stand.avvik	122,3	14,1	79,9	127,0		29,6	30,5	48,0	32,2	
SR>50 mm/time uten kjent årsak	Antall	--	1	--	1		165	53	75	346	**
	Gj.snitt		8,0		129,0		42,3	46,6	29,2	30,5	
	Stand.avvik		--		--		51,2	77,6	19,1	30,1	
Langvarig utmattelse	Antall	87	55	9	71	***	1821	3013	919	4031	***
	Gj.snitt	85,1	352,8	194,4	592,7		77,1	113,1	120,6	113,8	
	Stand.avvik	111,8	265,7	142,8	433,3		65,5	68,5	123,4	163,3	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-16. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 13f. Infeksjonssykdommer: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Trend før introduksjon		Forskjell i trend etter introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ⁺⁺	p
Rett til prioritert behandling						
HIV-infeksjon uten klinisk sykdom - nydiagnostisert eller kjent fra før	-9,04		-0,59		9	
Hepatitt B	1,33		-1,53		-30	
Hepatitt C	1,73		-1,95		-28	
Langvarig utmattelse	-6,79	***	6,87	**	35	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 14: Karkirurgi

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 5 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 14a. Karkirurgi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Aneurismesykdom der operasjonsindikasjon foreligger		12 uker	I71.x, I72.x, I79.0,1
	Aneurismesykdom der operasjonsindikasjon ikke foreligger	--	--
Claudicatio intermittens		26 uker	I70.x, I73.x
Kronisk kritisk iskemi		4 uker	I70.x, I73.x, I74.x, I77.x, I78.x, I79.2, I79.8
Mistenkt carotisstenose		4 uker, 2 uker hvis fokale nevrologiske symptomer	I65.x

Tabell 14b. Karkirurgi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 192033).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aneurismesykdom der operasjonsindikasjon foreligger	Poliklinikk	1830	92,0	2968	89,8	4810	86,4	3966	85,3	2133	83,3
	Dagbehandling	30	1,5	46	1,4	107	1,9	100	2,2	84	3,3
	Døgnopphold	130	6,5	286	9,8	647	11,6	584	12,6	344	13,4
	Sum	1990	100	3300	100	5564	100	4650	100	2561	100
Claudicatio intermit-tens	Poliklinikk	2288	93,2	8240	92,8	18790	91,1	16639	91,7	10270	93,6
	Dagbehandling	38	1,5	93	1,0	173	0,8	227	1,3	49	4,9
	Døgnopphold	130	5,3	544	6,1	1674	8,1	1280	7,1	656	6,56
	Sum	2456	100	8877	100	20637	100	18146	100	10975	100
Kronisk kritisk iskemi	Poliklinikk	537	86,5	844	96,8	1287	84,4	1031	88,9	361	82,8
	Dagbehandling	73	11,8	7	0,8	131	8,6	28	2,4	13	3,0
	Døgnopphold	11	1,8	21	2,4	106	7,0	101	9,7	62	14,2
	Sum	621	100	872	100	1524	100	1160	100	436	100
Mistenkt carotisste-nose	Poliklinikk	436	96,0	995	90,4	2166	84,5	1766	85,3	1059	84,4
	Dagbehandling	3	0,7	15	1,4	28	1,1	38	1,8	34	2,7
	Døgnopphold	15	3,3	91	8,3	370	14,4	266	12,9	162	12,9
	Sum	454	100	1101	100	2564	100	2070	100	1255	100
Venøs insuffisiens med eller uten komplikasjo-ner	Poliklinikk	3103	92,5	11100	92,4	18413	93,4	15583	95,0	6981	95,7
	Dagbehandling	239	7,1	830	6,9	989	5,0	629	3,8	238	3,3
	Døgnopphold	13	0,4	83	0,7	321	1,6	186	1,1	74	1,0
	Sum	3355	100	12013	100	19723	100	16398	100	7230	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 14c. Karkirurgi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn	Antall innleggelser og/eller konsultasjon/vurdering per pa- sient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maksverdi
Aneurismesykdom der opera- sjonsindikasjon foreligger	18083	71,6 (11,2)	70,4 (9,7)	21,4	1, 1-32
Claudicatio intermittens	61104	70,6 (13,7)	68,6 (11,5)	43,9	1, 1-50
Kronisk kritisk iskemi	4614	46,6 (19,5)	51,4 (19,1)	58,6	1, 1-8
Mistenkt carotisstenose	7455	68,2 (10,6)	68,5 (9,9)	41,4	1, 1-6
Venøs insuffisiens med eller uten komplikasjoner	58734	53,5 (15,5)	56,3 (15,2)	71,2	1, 1-6

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 14d. Karkirurgi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling					
			4 uker		12 uker		26 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N
Aneurismesykdom der operasjonsindikasjon foreligger	2008	1126			441	39,8		
	2009	2128			611	28,7		
	2010	3750			813	21,7		
	2011	3426			608	17,7		
	2012	1923			218	11,3*		
Claudicatio intermittens	2008	1158					105	9,1
	2009	5245					549	10,5
	2010	13464					730	5,4
	2011	12376					369	3,0
	2012	8092					129	1,6*
Kronisk kritisk iskemi	2008	123	110	89,4				
	2009	391	342	87,5				
	2010	690	496	71,9				
	2011	660	518	78,5				
	2012	310	167	53,9*				
Mistenkt carotisstenose	2008	240	195	81,3				
	2009	727	511	70,3				
	2010	1822	1140	62,6				
	2011	1546	895	57,9				
	2012	1000	469	46,9*				

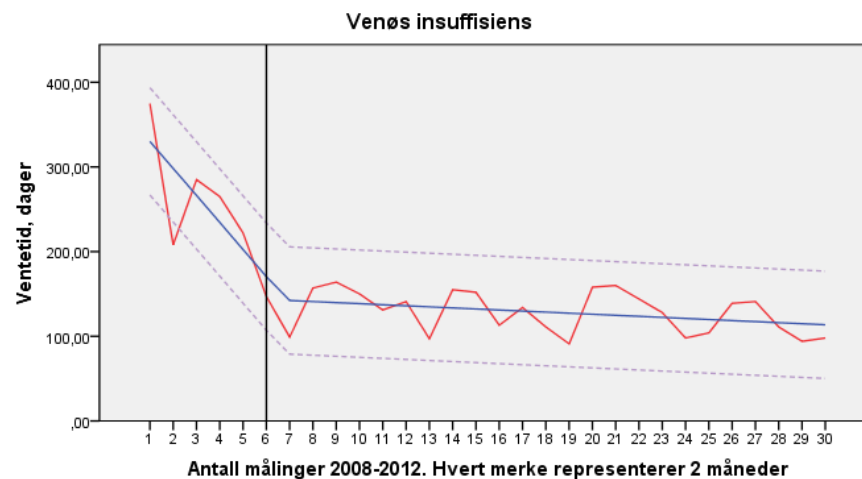
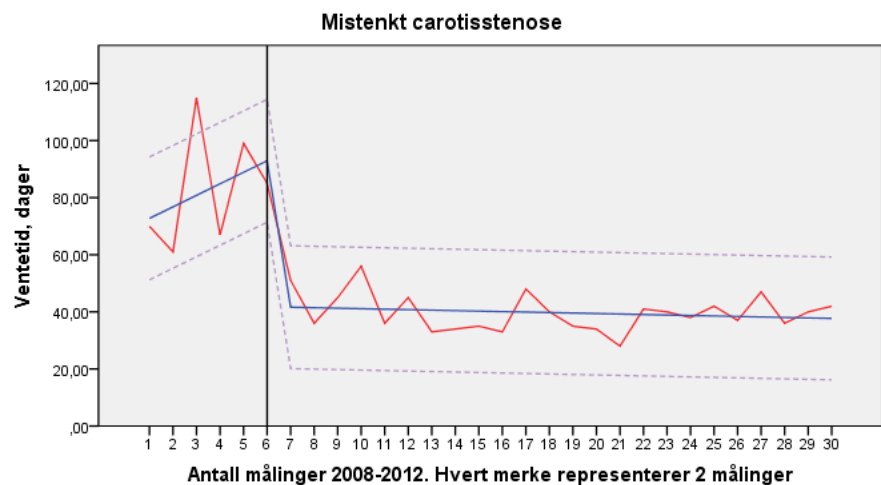
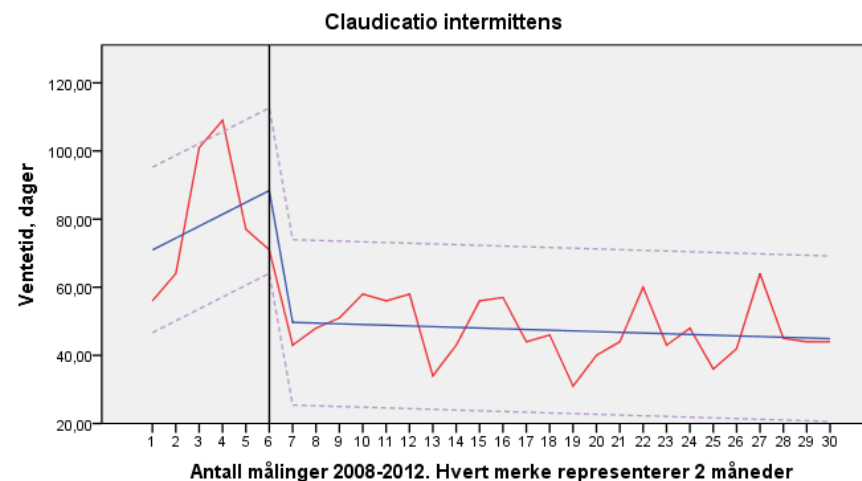
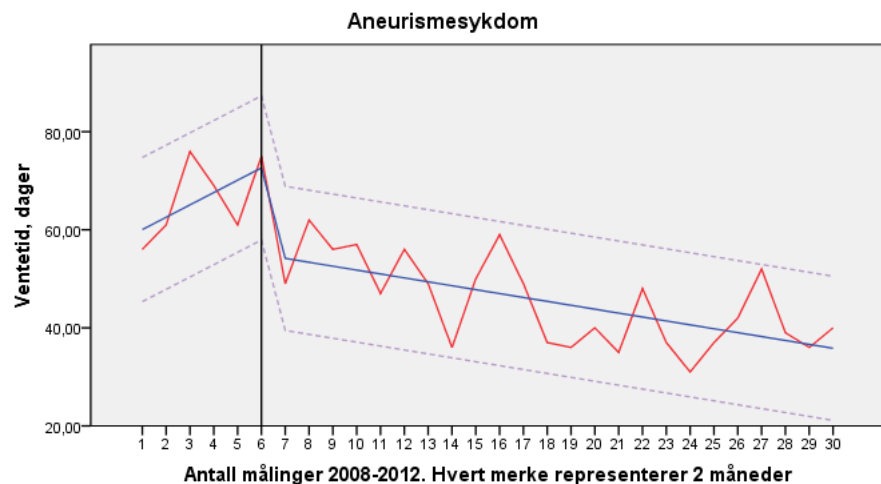
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 14e. Karkirurgi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Aneurismesykdom der operasjonsindikasjon foreligger	Antall	69	99	50	381	***	2197	2208	1246	7237	***
	Gj.snitt	58,8	86,5	276,5	100,1		64,4	55,5	80,8	55,8	
	Stand.avvik	91,6	70,0	254,1	141,9		91,7	58,7	100,3	109,1	
Claudicatio intermit-tens	Antall	80	56	26	387	**	6943	5525	3011	26631	***
	Gj.snitt	58,2	99,4	116,1	86,8		76,8	62,3	51,9	55,7	
	Stand.avvik	69,7	64,0	189,2	83,1		98,3	55,5	143,6	66,8	
Kronisk kritisk iskemi	Antall	17	18	13	9	*	951	612	542	442	***
	Gj.snitt	146,8	177,3	264,1	130,4		102,0	204,8	98,6	44,2	
	Stand.avvik	77,6	156,5	86,4	49,0		138,6	142,8	101,5	79,7	
Mistenkt carotisstenose	Antall	66	6	13	106		1352	991	380	2836	***
	Gj.snitt	58,5	86,0	74,9	93,8		59,1	30,9	63,5	61,5	
	Stand.avvik	63,0	58,0	28,6	103,1		153,2	36,7	74,8	67,9	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-5. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 14f. Karkirurgi: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Trend før introduksjon		Forskjell i trend etter introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ⁺⁺	p
Rett til prioritert behandling						
Aneurismesykdom der operasjonsindikasjon foreligger	2,51		-3,31		-28	*
Claudicatio intermittens	3,49		-3,69		-50	*'
Mistenkt carotisstenose	4,03		-4,20		-64	***
Venøs insuffisiens	-31,93	***	30,70	***	65	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 15: Kjevekirurgi og munnhulesykdommer, oral kirurgi og oral medisin

Beskrivelse av analyser

Resultater av analysene for veilederen belyser 10 temaer. Resultater for hvert tema presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder.
- *Tabell b: Helseforetakenes omsorgsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på omsorgsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister.
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner.
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Utvikling i perioden for overskridelse av maksimumsfrist for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i praksis mellom helseforetak derfor en analyse av variasjonen i ventetid for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse mellom RHFene.
- *Tabell f med tilhørende figurer: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse.

Tabell 15a. Kjevekirurgi og munnhulesykdommer: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Behov for rekonstruktiv kjeve- og ansiktskirurgi		26 uker	K07.1
Ansiktssmerter		12 uker/ 26 uker	G50.0, G50.1, G51.0
Betennelsestilstander i kjevene		12 uker	K10.2
Mistanke om malignitet		3 uker	--
	Spyttkjertelsykdommer		K11.2
	Behov for dentoalveolær kirurgi		K00.0, K00.1, K01.1, K04.5, K08.2, K08.3
	Cyster og benigne tumores i kjevene		K04.8, K09.0, K09.1, K09.2, K09.8
	Kjevehulens sykdommer		K12, K13, K14, J32.0
	Kjeveleddsrelaterte lidelser		K07.6

Munnslimhinnelidelser

K11.6

K13.2

Tabell 15b. Kjevekirurgi og munnhulesykdommer: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 28176).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Behov for rekonstruktiv kjeve- og ansiktskirurgi	Poliklinikk	54	91,5	159	94,1	350	86,0	317	73,2	194	79,8
	Dagbehandling	5	8,5	8	12,7	17	4,2	37	8,5	8	3,3
	Døgnopphold	0	--	2	1,6	40	9,8	79	18,2	41	16,9
	Sum	59	100	169	100	407	100	433	100	243	100
Spyttkjertelsykdommer	Poliklinikk	7	100	54	85,7	224	88,5	278	88,3	236	92,9
	Dagbehandling	0		8	12,7	11	4,3	11	3,5	5	2,0
	Døgnopphold	0		1	1,6	18	7,1	28	8,3	13	5,1
	Sum	7	100	63	100	253	100	315	100	254	100
Behov for dentoalveolær kirurgi	Poliklinikk	365	87,3	1308	76,9	2585	71,7	2744	70,1	1745	70,5
	Dagbehandling	53	12,7	385	22,6	989	27,4	1128	28,8	709	28,7
	Døgnopphold	0		9	0,5	33	0,9	44	1,1	20	0,8
	Sum	418	100	1702	100	3607	100	3916	100	2474	100
Ansiktssmerter	Poliklinikk	53	100	237	91,2	804	87,3	791	84,7	743	92,6
	Dagbehandling	0		15	5,8	33	3,6	42	4,5	22	2,7
	Døgnopphold	0		8	3,1	84	9,1	101	10,8	37	4,6
	Sum	53	100	260	100	921	100	934	100	802	100
Betennelsestilstander i kjevene	Poliklinikk	10	76,9	83	97,6	224	45,4	229	36,5	204	48,1
	Dagbehandling	3	23,1	2	2,4	262	53,1	387	61,7	217	51,2
	Døgnopphold	0		0		7	1,4	11	1,8	3	0,7
	Sum	13	100	85	100	493	100	627	100	424	100
Cyster og benigne tumores i kjevene	Poliklinikk	36	85,7	100	80,6	296	77,7	255	74,1	276	86,5
	Dagbehandling	6	14,3	22	17,7	64	16,8	62	18,0	36	11,3
	Døgnopphold	0		2	1,6	21	5,5	27	7,8	7	2,2
	Sum	42	100	100	100	381	100	344	100	319	100

Kjevehulens sykdom- mer	Poliklinikk	104	92,9	303	92,7	1076	88,9	1114	86,6	884	89,4
	Dagbehandling	6	5,4	24	7,3	99	8,2	144	11,2	88	8,9
	Døgnopphold	2	1,8	0		36	3,0	29	2,3	17	1,7
	Sum	112	100	327	100	1211	100	1287	100	989	100
Kjeveleddsrelaterte li- delsler	Poliklinikk	45	97,8	303	95,3	1081	98,3	1020	98,7	732	98,0
	Dagbehandling	1	2,2	3	0,9	14	1,3	8	0,8	13	1,7
	Døgnopphold	0		12	3,8	5	0,5	5	0,5	2	0,3
	Sum	46	100	318	100	1100	100	1287	100	747	100
Munnslimhinnelidelser	Poliklinikk	6	100	40	69,0	213	78,9	213	72,7	179	75,5
	Dagbehandling	0		17	29,3	53	19,6	75	25,6	54	22,8
	Døgnopphold	0		1	1,7	4	1,5	5	1,7	4	1,7
	Sum	6	100	58	100	270	100	293	100	237	100

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

Tabell 15c. Kjevekirurgi og munnhulesykdommer: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelseser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn	Antall innleggelser og/eller kon- sultasjon/vurdering per pasient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maksverdi
Behov for rekonstruktiv kjeve- og ansiktskirurgi	1311	25,2 (11,8)	23,4 (10,5)	55,6	1, 1-3
Spyttkjertelsykdommer	892	50,0 (20,9)	47,6 (21,3)	58,4	1, 1-3
Behov for dentoalveolær ki- rurgi	12117	36,6 (21,2)	37,7 (21,2)	50,0	1, 1-4
Ansiktssmerter	2970	51,0 (18,9)	51,1 (18,9)	62,1	1, 1-5
Betennelsestilstander i kje- vene	1642	58,7 (16,7)	62,4 (13,4)	38,9	1, 1-3
Cyster og benigne tumores i kjevene	1210	46,2 (21,2)	50,6 (19,8)	41,5	1, 1-3
Kjevehulens sykdommer	3926	53,1 (20,9)	48,0 (22,2)	57,3	1, 1-4
Kjeveleddsrelaterte lidelser	3244	42,4 (19,1)	42,1 (19,8)	75,9	1, 1-5
Munnslimhinnelidelser	864	29,1 (22,2)	32,6 (21,2)	55,0	1, 1-3

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 15d. Kjevekirurgi og munnhulesykdommer: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall	Fristbrudd for behandling			
			12 uker		26 uker	
			N totalt	N	%	N
Behov for rekonstruktiv kjeve- og ansiktskirurgi	2008	59			9	15,3
	2009	158			23	14,6
	2010	373			17	4,6
	2011	423			6	1,4
	2012	236			6	2,5*
Ansiktssmerter	2008	32	15	46,9		
Nyoppståtte smerter	2009	233	152	65,2		
	2010	714	174	24,4		
	2011	701	178	25,4		
	2012	600	98	16,3*		
Betennelsestilstander i kjevene	2008	1	0	--		
	2009	78	14	17,9		
	2010	434	107	24,7		
	2011	521	245	47,0		
	2012	352	56	15,9*		

* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

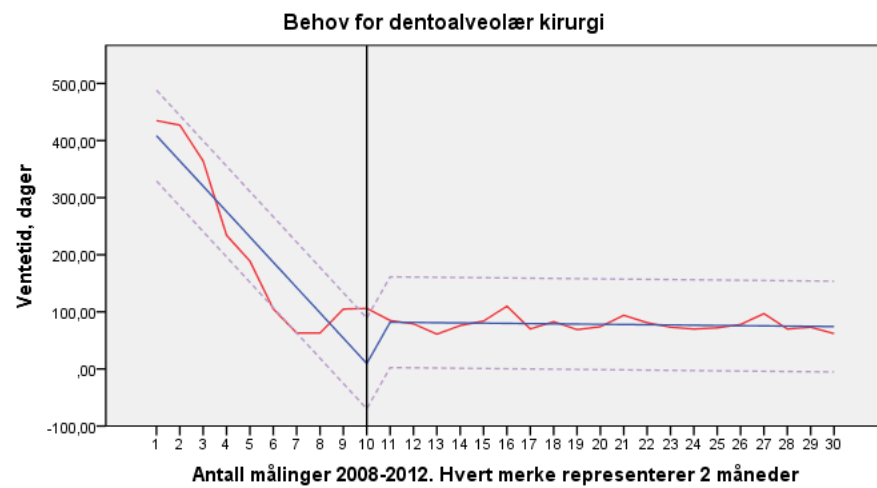
Tabell 15e. Kjevekirurgi og munnhulesykdommer: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				Etter				Etter	
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	Før	RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord		RHF Sør-øst
Rekonstruktiv kjeve- og ansiktskirurgi	Antall	48	11	1	1		802	284	87	15	***
	Gj.snitt	146,0	227,6	269,0	30,0		52,9	82,2	150,5	100,4	
	Stand.avvik	186,3	121,8	--	--		42,2	83,2	149,7	115,8	
Spyttkjertelsykdommer	Antall	6	1	3	2		162	95	92	311	***
	Gj.snitt	140,7	316,0	399,7	565,0		55,8	84,2	43,4	43,8	
	Stand.avvik	243,0	--	166,9	41,0		83,9	100,8	50,4	56,7	
Behov for dentoalveolær kirurgi	Antall	108	153	120	44	***	3928	2364	1375	3569	***
	Gj.snitt	353,9	502,8	689,4	139,2		88,9	173,3	334,0	106,1	
	Stand.avvik	251,1	201,7	354,2	78,2		103,8	193,3	312,5	82,2	
Ansiktssmerter	Antall	13	3	6	10		628	417	356	847	***
	Gj.snitt	164,5	124,3	280,3	117,1		62,4	74,8	91,6	64,8	
	Stand.avvik	71,8	167,5	184,8	118,6		70,7	81,2	89,4	81,3	
Betennelsestilstander i kjevene	Antall	16		4			1185	54	59	68	***
	Gj.snitt	39,0		17,5			77,1	41,9	31,3	40,2	
	Stand.avvik	10,7		17,0			57,9	80,5	33,2	42,9	
Cyster og benigne tumores i kjevene	Antall	4	12	4	1		422	284	104	274	***
	Gj.snitt	24,5	160,7	386,0	224,0		39,7	69,4	102,0	70,7	
	Stand.avvik	15,8	92,7	492,6	--		35,0	88,8	143,4	61,2	
Kjevehulens sykdommer	Antall	42	19	6	2	***	1106	888	443	898	***
	Gj.snitt	51,1	252,5	230,7	268,5		51,2	70,7	77,4	60,3	
	Stand.avvik	50,0	239,8	204,3	335,9		55,1	88,0	101,6	60,8	
Kjeveleddsrelaterte lidelser	Antall	13	21	6	7	***	934	802	304	942	***
	Gj.snitt	56,9	433,0	420,3	103,4		54,2	125,4	119,2	107,6	
	Stand.avvik	55,2	121,6	236,1	90,3		44,1	117,8	147,3	77,9	

Munnslimhinnelidelser	Antall	2	6	222	145	100	349	***
	Gj.snitt	18,0	74,3	48,2	59,0	77,3	49,5	
	Stand.avvik	0	82,6	33,7	54,9	86,1	50,3	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-9. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 15f. Kjevekirurgi og munnhulesykdommer: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		Endring 6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager) ⁺⁺	p
Ikke rett til prioritert behandling						
Behov for dentoalveolær kirurgi	-22,17	***	21,97	***	205	***

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistiske analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 16: Kvinnesykdommer

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 16 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 16a. Kvinnesykdommer: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Histologisk eller cytologisk påvist precancer			N85.0-1, N87, N89.1-.3, N90.0-3 D06, D07.0-3, D39
Cancer vulvae – histologisk påvist cancer, men uten klarlagt stadium og utbredelse			C51
Cancer corpus uteri - men uten klarlagt stadium			C54, C55
Cancer ovarii			C56
Cancer cervicis uteri			C53
	Habituell abort		N96
	Infertilitet		N97
Oppfylling i lille bekken			--
Postmenopausale blødninger			N95.0
Urininkontinens - stress			N39.3
Urininkontinens – urge			N39.4
	Premenopausale blødningsforstyrrelser (meno/metroragi)		N92
	Komplikasjoner 1.trimester: blødninger og/eller smerte		O20
Descens uteri			N81

Amenore/oligomenore	N91
Kroniske smerter	N94
	N80

Tabell 16b. Kvinnesykdommer: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 24069).

Kjevekirurgi og munn- hulesykdommer	Behandlings- nivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Histologisk eller cytolo- gisk påvist precancer	Poliklinikk	55	84,6	94	86,2	185	88,9	743	90,8	1375	83,9
	Dagbehandling	8	12,3	11	10,1	21	10,1	57	7,0	172	10,5
	Døgnopphold	2	3,1	4	3,7	2	1,0	18	2,2	92	5,6
	Sum	65	100	109	100	208	100	818	100	1639	100
Cancer vulvae – histo- logisk påvist cancer, men uten klarlagt sta- dium og utbredelse	Poliklinikk	7	100	7	100	2	25,0	12	46,2	35	41,7
	Dagbehandling	0		0		3	37,5	0		2	2,4
	Døgnopphold	0		0		3	37,5	14	53,8	47	56,0
	Sum	7	100	7	100	8	100	26	100	84	100
Cancer corpus uteri - men uten klarlagt sta- dium	Poliklinikk	22	66,7	23	47,9	64	72,7	138	57,0	193	54,2
	Dagbehandling	3	9,1	5	10,4	17	19,3	26	10,7	22	6,2
	Døgnopphold	8	24,2	20	41,7	7	8,0	78	32,2	141	39,6
	Sum	33	100	48	100	88	100	242	100	356	100
Cancer ovarii	Poliklinikk	14	53,8	24	42,1	39	59,1	118	54,6	105	45,1
	Dagbehandling	6	23,1	21	36,8	17	25,8	53	24,5	20	8,6
	Døgnopphold	6	23,1	12	21,1	10	15,2	45	20,8	108	46,4
	Sum	26	100	57	100	66	100	216	100	233	100
Cancer cervicis uteri	Poliklinikk	12	80,0	12	92,3	26	48,1	32	44,4	72	47,1
	Dagbehandling	2	13,3	1	7,7	1	1,9	14	19,4	16	10,5
	Døgnopphold	1	6,7	0	0	27	50,0	26	36,1	65	42,5
	Sum	15	100	13	100	54	100	72	100	153	100
Habituell abort	Poliklinikk			1	100	2	100	25	96,2	52	92,9
	Dagbehandling			0		0		1	3,8	4	7,1
	Døgnopphold			0		0		0		0	
	Sum			1	100	2	100	26	100	56	100

Infertilitet	Poliklinikk	63	98,4	63	98,4	121	91,7	751	97,7	2354	97,7
	Dagbehandling	1	1,6	0		2	1,5	17	2,2	51	2,1
	Døgnopphold	0		1	1,6	9	6,8	1	0,1	4	0,2
	Sum	64	100	64	100	132	100	769	100	2409	100
Postmenopausale blødninger	Poliklinikk	17	85,0	33	91,7	32	88,9	251	92,6	1150	93,3
	Dagbehandling	0		2	5,6	0		14	5,2	69	5,6
	Døgnopphold	3	15,0	1	2,8	4	11,1	6	2,2	14	1,1
	Sum	20	100	36	100	36	100	271	100	1233	100
Urininkontinens – stress	Poliklinikk	30	85,7	113	95,0	245	90,7	1433	95,0	1475	96,3
	Dagbehandling	5	14,3	2	1,7	9	3,3	44	2,9	32	2,1
	Døgnopphold	0		4	3,4	16	5,9	32	2,1	24	1,6
	Sum	35	100	119	100	270	100	1509	100	1531	100
Urininkontinens - urge	Poliklinikk	26	89,7	131	86,2	174	88,8	897	95,4	910	95,8
	Dagbehandling	1	3,4	1	0,7	9	4,6	25	2,7	16	1,7
	Døgnopphold	2	6,9	20	13,2	13	6,6	18	1,9	24	2,5
	Sum	29	100	152	100	196	100	940	100	950	100
Premenopausale blødningsforstyrrelser (meno/metroragi)	Poliklinikk	11	68,8	19	73,1	73	92,4	675	88,6	1559	89,2
	Dagbehandling	5	31,3	4	15,4	2	2,5	65	8,5	113	6,5
	Døgnopphold	0		3	11,5	4	5,1	22	2,9	76	4,3
	Sum	16	100	26	100	79	100	762	100	1748	100
Komplikasjoner 1.trim-ester: blødninger og/eller smerte	Poliklinikk	1	100	1	100	3	75,0	35	92,1	574	97,5
	Dagbehandling	0		0		1	25,0	3	7,9	2	0,3
	Døgnopphold	0		0		0		0		13	2,2
	Sum	1	100	1	100	4	100	38	100	589	100
Descens uteri	Poliklinikk	108	90,0	127	85,2	215	89,6	972	87,6	1492	88,4
	Dagbehandling	2	1,7	11	7,4	6	2,5	43	3,9	41	2,4
	Døgnopphold	10	8,3	11	7,4	19	7,9	95	8,6	155	9,2
	Sum	120	100	149	100	240	100	1110	100	1688	100

Amenore/oligomenore	Poliklinikk	3	100	5	71,4	7	77,8	56	98,2	96	99,0
	Dagbehandling	0		2	28,6	0		1	1,8	1	1,0
	Døgnopphold	0		0		2	22,2	0		0	
	Sum	3	100	7	100	9	100	57	100	97	100
Kroniske smerter	Poliklinikk	9	90,0	17	85,0	92	94,8	469	90,5	1061	94,2
	Dagbehandling	0		0		3	3,1	21	4,1	31	2,8
	Døgnopphold	1	10,0	3	15,0	2	2,1	28	5,4	34	3,0
	Sum	10	100	20	100	97	100	518	100	1126	100

***N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning**

Tabell 16c. Kvinnesykdommer: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient.**

	Antall innleggelser	Alder Kvinner	Antall behandlinger / innleggelser per pasi- ent for tilstands- gruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Median, min-maks- verdi
Histologisk eller cytologisk påvist precancer	2842	40,9 (14,4)	1, 1-7
Cancer vulvae – histologisk påvist cancer, men uten klarlagt stadium og utbredelse	132	72,0 (14,2)	1, 1-7
Cancer corpus uteri - men uten klarlagt stadium	776	66,1 (12,3)	1, 1-8
Cancer ovarii	598	61,6 (13,0)	1, 1-7
Cancer cervicis uteri	312	51,0 (16,1)	1, 1-15
Habituell abort	85	33,2 (6,4)	1, 1-3
Infertilitet	3438	32,1 (5,2)	1, 1-7
Postmenopausale blødninger	1598	63,0 (11,7)	1, 1-9
Urininkontinens – stress	3464	52,4 (14,1)	1, 1-15
Urininkontinens – urge	2296	57,9 (19,4)	1, 1-12

Premenopausale blødningsforstyrrelser (meno/metroragi)	2636	41,3 (8,7)	1, 1-20
Komplikasjoner 1.trimester: blødninger og/eller smerte	637	30,0 (5,8)	1, 1-8
Descens uteri	3310	64,0 (14,9)	1, 1-9
Amenore/oligomenore	174	26,8 (9,6)	1, 1-8
Kroniske smerter	1771	35,9 (12,5)	1, 1-12

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 16d. Kvinnesykdommer: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelser utover frist for behandling					
			4 uker		12 uker		26 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N
Histologisk eller cytologisk påvist precancer	2008	42			9	21,4		
	2009	60			17	28,3		
	2010	109			24	22,0		
	2011	476			73	15,3		
	2012	1152			65	5,6*		
Cancer vulvae – histologisk påvist cancer, men uten klarlagt stadium og utbredelse	2008	0	0	--				
	2009	0	0	--				
	2010	3	1	33,3				
	2011	23	11	47,8				
	2012	65	1	1,5*				
Cancer corpus uteri - men uten klarlagt stadium	2008	18	8	53,3				
	2009	28	12	42,9				
	2010	53	32	60,4				
	2011	181	38	21,0				
	2012	273	53	19,4*				
Cancer ovarii	2008	15	8	53,3				
	2009	16	6	37,5				
	2010	41	12	29,3				
	2011	132	23	17,4				
	2012	163	30	18,4				
Cancer cervicis uteri	2008	7	1	14,3				
	2009	4	2	50,0				
	2010	36	15	41,7				

	2011	56	13	23,2		
	2012	114	33	28,9		
Postmenopausale blødninger	2008	14	9	64,3		
	2009	24	17	70,8		
	2010	20	16	80,0		
	2011	186	92	49,5		
	2012	960	234	24,4*		
Urininkontinens - stress	2008	22			6	27,3
	2009	36			18	50,0
	2010	127			21	16,5
	2011	849			123	14,5
	2012	994			58	5,8*
Urininkontinens - urge	2008	14			2	14,3
	2009	57			15	26,3
	2010	90			29	32,2
	2011	566			62	11,0
	2012	678			40	5,9*
Descens uteri	2008	81			11	13,6
	2009	86			13	15,1
	2010	138			20	14,5
	2011	756			52	6,9
	2012	1255			45	3,6*

* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 16e. Kvinnesykdommer: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen⁺.

Tilstand	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p ^a
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Histologisk eller cytologisk påvist precancer	Antall		7	7	7		169	685	456	508	
	Gj.snitt		54,4	74,7	32,6		41,2	38,0	44,3	40,2	
	Stand.avvik		48,9	78,4	3,0		41,5	41,7	57,7	54,6	
Cancer vulvae – histologisk påvist cancer, men uten klarlagt stadium og utbredelse	Antall						4	65	11	11	
	Gj.snitt						10,8	16,9	8,9	26,3	
	Stand.avvik						4,5	16,0	2,8	29,5	
Cancer corpus uteri - men uten klarlagt stadium	Antall	1	2		7		122	213	62	146	
	Gj.snitt	27,0	22,0		49,7		25,0	23,7	27,3	29,6	
	Stand.avvik		--				41,5	32,1	33,8	29,8	
Cancer ovarii	Antall		2		2		73	115	52	123	
	Gj.snitt		78,0		11,0		23,6	21,4	35,8	52,1	
	Stand.avvik		--		12,7		24,2	35,9	54,8	148,8	
Cancer cervicis uteri	Antall	1	1		5		29	108	32	41	***
	Gj.snitt	5,0	29,0		17,8		20,2	23,4	59,1	83,6	
	Stand.avvik	--	--		4,8		19,8	30,9	86,6	107,5	
Postmenopausale blødninger	Antall		2	4	1	***	116	457	370	254	
	Gj.snitt		378,00	18,0	188,0		34,0	33,7	36,0	31,4	
	Stand.avvik		11,31	10,8	--		48,7	43,8	572	53,6	
Urininkontinens - stress	Antall		2	9	3		168	621	534	691	***
	Gj.snitt		127,3	149,1	127,3		124,8	78,9	134,0	93,3	
	Stand.avvik		46,2	76,1	46,2		77,7	68,8	121,6	71,6	
Urininkontinens - urge	Antall		2	4	4		102	577	432	297	***

	Gj.snitt		85,5	230,0	133,5	127,1	84,9	137,7	86,7	
	Stand.avvik		101,1	194,8	43,0	90,5	56,8	146,7	63,7	
Descens uteri	Antall	1	17	9	4	258	775	598	654	***
	Gj.snitt	11,0	97,1	41,6	59,3	88,8	81,4	86,9	66,5	
	Stand.avvik	--	106,4	16,8	87,1	88,5	61,1	87,6	77,4	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer .

Datagrunnlaget før introduksjon mangelfullt og analyse er derfor ikke gjennomført.

Tabell 16f. Kvinnesykdommer: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Datagrunnlaget før introduksjon mangelfullt og analyse er derfor ikke gjennomført.

Veileder 17: Lungesykdommer

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 12 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 17a. Lungesykdommer: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Astma - ukontrollert		4 uker	--
Astma – delvis ukontrollert, samt ved usikker diagnose		20 uker	--
	Astma kontrollert		--
Dyspnoe – (lungesykdom, hjertesykdom, nevro-muskulært, psykogent)		24 uker	--
Hoste – hyperreaktivitet/astma, infeksjon, kols, tumor, bronkiektasier		12 uker	--
Infeksjoner – pneumoni (residiverende, behandlingsresistente) cystisk fibrose, tuberkulose (inkludert omslager)		12 uker	--
	KOLS stadium 1 og 2		--
KOLS stadium 3 og 4		24 uker	J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9
OSAS (obstruktiv søvnapnoe syndrom)		24 uker	G47.3
Pleurasykdom (pleuraeffusjon, pleurafortykkelse, mesoteliom)		12 uker	--
Respirasjonssvikt		12 uker	--
Tumor pulm/infiltratio pulm/hemoptyse (cancer pulm, sarkoidose, lungefibrose)		4 uker	--

Tabell 17b. Lungesykdommer: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 106692).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
KOLS stadium 3 og 4	Poliklinikk	2847	93,8	4251	77,4	9229	78,7	7519	78,3	4610	84,0
	Dagbehandling	77	2,5	476	8,7	612	5,2	229	2,4	155	2,8
	Døgnopphold	110	3,6	763	13,9	1879	16,0	1851	19,3	721	13,1
	Sum	3034	100	5490	100	11720	100	9599	100	5486	100
OSAS (obstruktiv søvnapnoe syndrom)	Poliklinikk	7194	84,7	11110	82,9	19356	85,7	15785	87,6	7599	86,1
	Dagbehandling	172	2,0	342	2,6	395	1,7	295	1,6	123	1,4
	Døgnopphold	1123	13,2	1947	14,5	2844	12,6	1937	10,8	1102	12,5
	Sum	8489	100	13399	100	22595	100	18017	100	8824	100

*N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning

Tabell 17c. Lungesykdommer: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleggelser	Alder	Alder	Kjønn	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstandsgruppe
		Kvinner	Menn		
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maks-verdi
KOLS stadium 3 og 4	109308	66,6 (10,5)	67,4 (10,8)	49,8	1, 1-60
OSAS (obstruktiv søvnapnoe syndrom)	137815	52,8 (14,4)	51,5 (13,9)	29,9	1, 1-8

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 17d. Lungesykdommer: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelser utover frist for behandling	
			24 uker	
		N totalt	N	%
KOLS stadium 3 og 4	2008	1348	279	20,7
	2009	3033	657	21,7
	2010	6198	846	13,6
	2011	5526	675	12,2
	2012	3530	246	7,0*
OSAS (obstruktiv søvnapnoe syndrom)	2008	2499	897	35,9
	2009	5009	1182	23,6
	2010	11095	2523	22,7
	2011	9413	2205	23,4
	2012	5368	550	10,2*

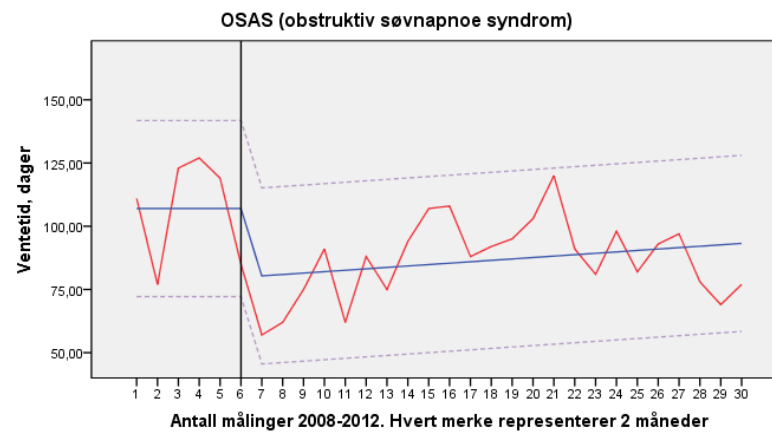
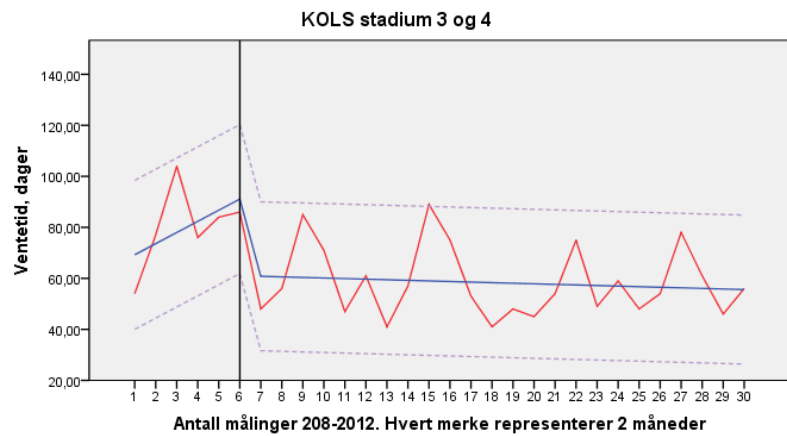
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 17e. Lungesykdommer: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før					Etter				
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	p^a	RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	p
KOLS stadium 3 og 4	Antall	92	58	150	384	***	3092	2350	2713	9454	***
	Gj.snitt	131,4	98,0	168,1	103,2		80,7	60,7	84,5	72,9	
	Stand.avvik	111,1	93,8	201,2	136,0		72,2	72,5	86,5	77,0	
OSAS (obstruktiv søvnapnoe syndrom)	Antall	287	90	91	712	***	6340	4160	3272	18410	***
	Gj.snitt	122,3	165,3	141,1	280,2		106,8	117,3	169,9	117,3	
	Stand.avvik	94,5	197,5	150,1	280,1		79,6	87,6	447,7	119,3	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-2. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 17f. Lungesykdommer: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p
Rett til prioritert behandling						
KOLS stadium 3 og 4	4,37		-4,60		-44	*
OSAS (obstruktiv søvnapnoe syndrom)	<0,01		0,56		-26	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001;

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 18: Nevrokirurgi

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 4 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 18a. Nevrokirurgi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper	Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser og prosedyrekoder	
Rett til prioritert helsehjelp		ICD-10 koder	Prosedyrekode
Ikke-rumperte cerebrale aneurismer	12 uker	I67.1	AAC00/AAL00
Parkinsons sykdom (som eksempel på funksjonell nevrokirurgi)	26 uker	G20	AAG20 AEA00/20/23
Spinalkirurgi	12 uker	M50, M51	ABC01-99
Intrakranielle svulster hos voksne	4 uker/12 uker	D32, D33, D42, D43, C70, C71, C72	AAA10 AAB00-99 AAE00-99

Tabell 18b. Nevrokirurgi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 70927).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ikke-rumperte cerebrale aneurismer og behandlingsprosedyrer	Poliklinikk	14	82,4	92	67,2	206	63,2	346	82,8	178	74,8
	Dagbehandling	2	11,8	16	11,7	31	9,5	7	1,7	5	2,1
	Døgnopphold	1	5,9	29	21,2	98	27,3	66	15,6	55	23,1
	Sum	17	100	137	100	326	100	418	100	238	100
Parkinsons sykdom (som eksempel på funksjonell nevrokirurgi) og behandlingsprosedyrer	Poliklinikk	1947	95,8	2750	93,3	3888	83,8	2923	84,4	2201	87,3
	Dagbehandling	23	1,1	75	2,5	358	7,7	238	6,9	82	3,3
	Døgnopphold	63	3,1	121	4,1	391	8,4	303	8,7	238	9,4
	Sum	2033	100	2946	100	4637	100	3464	100	2521	100
Spinalkirurgi og behandlingsprosedyrer	Poliklinikk	409	93,0	4298	90,4	13661	88,3	14734	91,1	9832	90,9
	Dagbehandling	4	0,9	163	3,4	574	3,7	253	1,6	190	1,8
	Døgnopphold	27	6,1	295	6,2	1233	8,0	1184	7,3	789	7,3
	Sum	440	100	4756	100	15468	100	16171	100	10811	100
Intrakranielle svulster hos voksne og behandlingsprosedyrer	Poliklinikk	358	85,0	594	82,2	1258	62,4	1140	61,2	892	69,5
	Dagbehandling	38	9,0	58	8,0	182	9,0	133	7,1	44	3,4
	Døgnopphold	25	5,9	71	9,8	577	28,6	591	31,7	347	27,0
	Sum	421	100	723	100	2017	100	1864	100	1283	100

*N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning

Tabell 18c. Nevrokirurgi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleggelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Andel kvin- ner	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstands- gruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)		Median, min-maks- verdi
Ikke-rumperte cerebrale aneurismer	1138	58,9 (10,7)	55,7 (11,7)	71,3	1, 1-5
Parkinsons sykdom (som eksempel på funksjonell nevrokirurgi)	15608	70,7 (9,2)	69,0 (9,7)	39,3	1, 1-37
Spinalkirurgi	47865	48,2 (13,5)	47,7 (12,9)	45,3	1, 1-15
Intrakranielle svulster hos voksne	6316	51,4 (19,9)	51,9 (18,6)	58,8	1, 1-43

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 18d. Nevrokirurgi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser N totalt	Innleggelser utover frist for behandling					
			4 uker		12 uker		26 uker	
			N	%	N	%	N	%
Ikke-rumperte cerebrale aneurismer	2008	5			3	60,0		
	2009	88			35	39,8		
	2010	222			67	30,2		
	2011	256			52	20,3		
	2012	156			15	9,6*		
Parkinsons sykdom (som eksempel på funksjonell nevrokirurgi)	2008	790					225	28,5
	2009	1498					246	16,4
	2010	2609					158	6,1
	2011	2023					70	3,5
	2012	1143					16	1,4*
Spinalkirurgi	2008	190			116	61,1		
	2009	2857			1368	47,9		
	2010	10245			2646	25,8		
	2011	10827			2440	22,5		
	2012	8179			1535	18,8*		
Intrakranielle svulster hos voksne	2008	134	94	70,1	47	35,1		
	2009	389	253	65,0	115	29,6		
	2010	1098	511	46,5	183	16,7		
	2011	1024	486	47,5	151	14,7		
	2012	875	426	48,7	85	9,7*		

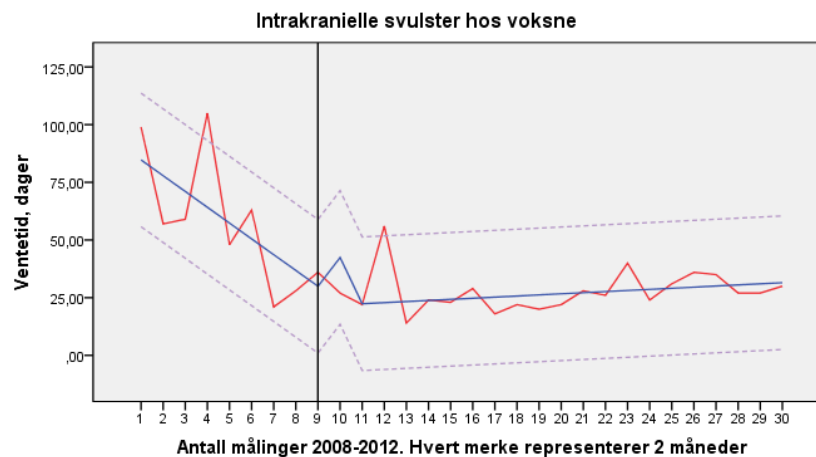
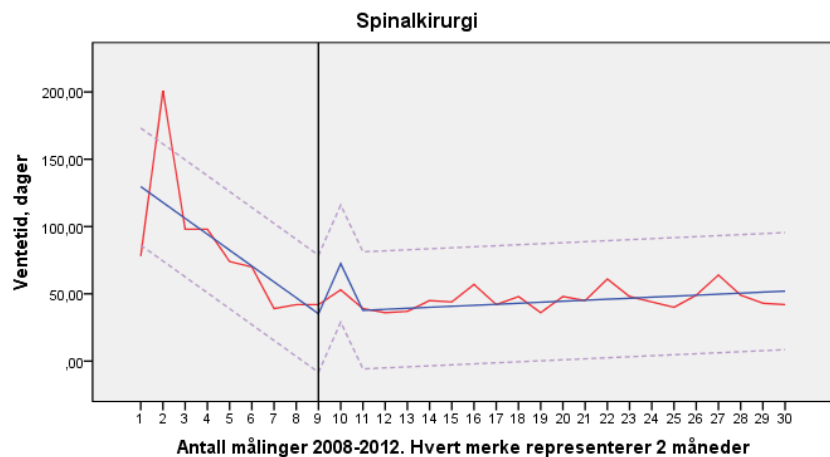
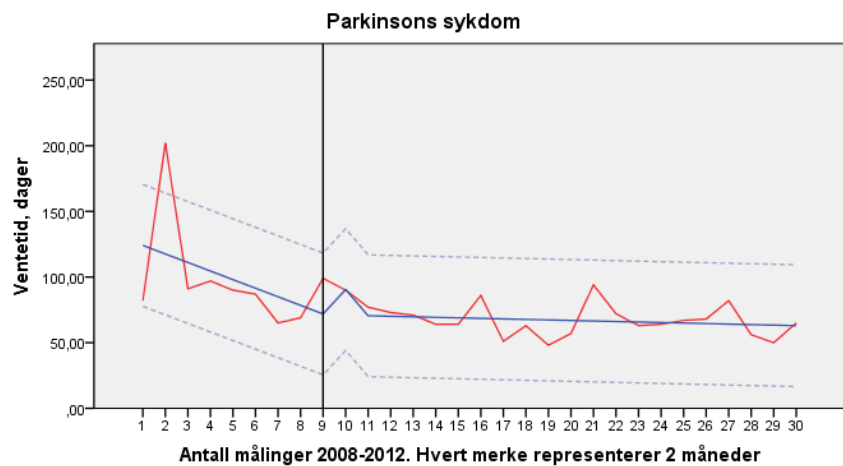
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 18e. Nevrokirurgi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før					p ^a	Etter				p ^a
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	RHF Vest		RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		
Ikke-rumperte cerebrale aneurismer	Antall	6	7	2	1		208	256	192	55		
	Gj.snitt	63,5	164,7	95,0	58,0		62,0	61,2	60,3	55,4		
	Stand.avvik	62,3	216,9	31,1	--		43,4	39,9	46,8	72,8		
Parkinsons sykdom (som eksempel på funksjonell nevrokirurgi)	Antall	202	98	207	265	***	1642	1182	1000	3467	***	
	Gj.snitt	75,8	97,1	164,7	135,6		67,0	82,7	97,4	73,6		
	Stand.avvik	108,4	49,6	86,7	129,8		52,8	66,6	77,3	71,1		
Spinalkirurgi	Antall	59	77	39	237	*	6028	7268	3130	15316	***	
	Gj.snitt	126,8	191,0	137,9	177,3		50,5	72,1	60,8	66,2		
	Stand.avvik	184,6	166,0	89,6	149,1		48,0	60,7	55,8	70,9		
Intrakranielle svulster hos voksne	Antall	62	21	25	52	***	1062	829	622	847	*	
	Gj.snitt	42,3	105,5	30,1	128,0		48,0	51,6	40,6	49,1		
	Stand.avvik	56,8	82,7	32,0	147,9		65,1	51,6	54,8	83,1		

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-4. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 18f. Nevrokirurgi: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	P-verdi	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	P-verdi
Rett til prioritert behandling						
Parkinsons sykdom	-6,55	*	5,90		24	
Spinalkirurgi	-12,78	***	13,07	***	51	*
Intrakranielle svulster hos voksne	-7,62	***	7,83	***	20	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001;

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 19: Nevrologi

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 8 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 19a. Nevrologi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse, ICD-10 koder og eventuelle prosedyrekoder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Alvorlig migrene og klasehodepine		84 dager / 12 uker	G43.0-9, G44
Kompleks kognitiv svikt		12 uker hvis over 70 år	G93.4
Dystoni		84 dager / 12 uker	G24.0-9
Epilepsi og mistanke om epilepsi eller epileptisk anfall		28 dager / 4 uker	G40.0-9
Multipel sklerose (MS)		84 dager / 12 uker	G35
Nakke-og ryggsmertor med nerverot-smerte eller nevrologisk utfall		28 dager / 4 uker	M51.1 M50.1
Parkinsons sykdom og parkinsonisme		84 dager / 12 uker	G20
Polynevropati (subakutt og kronisk)		84 dager / 12 uker	G62.9

Tabell 19b. Nevrologi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 146804).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alvorlig migrene og klasehodepine	Poliklinikk	491	95,2	1900	96,5	4073	92,6	3885	89,1	2674	92,0
	Dagbehandling	7	1,4	30	1,5	76	1,7	96	2,2	65	2,2
	Døgnopphold	18	3,5	39	2,0	251	5,7	379	8,7	169	5,8
	Sum	516	100	1969	100	4400	100	4360	100	2908	100
Kompleks kognitiv svikt	Poliklinikk	54	58,1	337	93,9	583	89,7	453	89,9	174	87,9
	Dagbehandling	39	41,9	18	5,0	31	4,8	31	6,2	6	3,0
	Døgnopphold	0		4	1,1	36	5,5	20	4,0	18	9,1
	Sum	93	100	359	100	650	100	504	100	198	100
Dystoni	Poliklinikk	1055	93,4	1601	88,2	1724	87,6	1356	95,1	561	85,3
	Dagbehandling	61	5,4	194	10,7	199	10,1	31	2,2	74	11,2
	Døgnopphold	14	1,2	20	1,1	44	2,2	39	2,7	23	3,5
	Sum	1130	100	1815	100	1967	100	1426	100	658	100
Epilepsi og mistanke om epilepsi eller epileptisk anfall	Poliklinikk	2904	94,0	4956	94,9	7633	87,4	5742	83,5	3430	86,1
	Dagbehandling	42	1,4	57	1,1	501	1,6	153	2,2	80	2,0
	Døgnopphold	145	4,7	211	4,0	1050	11,0	984	14,3	474	11,9
	Sum	3091	100	5224	100	8732	100	6879	100	3984	100
Multippel sklerose (MS)	Poliklinikk	2705	66,7	4648	70,1	5985	71,8	3980	71,4	2393	77,7
	Dagbehandling	691	17,0	1116	16,8	1179	14,2	782	14,0	388	12,6
	Døgnopphold	658	16,2	864	13,0	1167	14,0	809	14,5	297	9,6
	Sum	4054	100	6628	100	8331	100	5571	100	3078	100
Nakke-og ryggsmertor med nerverotsmerter eller nevrologisk utfall	Poliklinikk	269	94,4	3385	90,7	11331	88,0	12463	90,6	8398	90,5
	Dagbehandling	4	1,4	152	4,1	501	3,9	237	1,7	180	1,9
	Døgnopphold	12	4,2	197	5,3	1050	8,2	1059	7,7	705	7,6
	Sum	285	100	3734	100	12882	100	13759	100	9283	100

Parkinsons sykdom og parkinsonisme	Poliklinikk	1947	95,8	2750	93,3	3887	83,8	2923	84,4	2201	87,3
	Dagbehandling	23	1,1	75	2,5	358	7,7	238	6,9	82	3,3
	Døgnoophold	63	3,1	121	4,1	391	8,4	303	8,7	237	9,4
	Sum	2033	100	2946	100	4636	100	3464	100	2520	100
Polynevropati (subakutt og kronisk)	Poliklinikk	405	94,6	1869	97,5	3889	93,5	3463	93,8	2134	93,4
	Dagbehandling	8	1,9	17	0,9	158	3,8	116	3,1	74	3,2
	Døgnoophold	15	3,5	31	1,6	113	2,7	112	3,0	76	3,3
	Sum	428	100	1917	100	4160	100	3691	100	2284	100

***N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning**

Tabell 19c. Nevrologi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Andel Kvinner	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstands- gruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Median, min-maks- verdi
Alvorlig migrene og klasehodepine	14162	33,8 (16,5)	29,9 (19,1)	67,6	1, 1-28
Kompleks kognitiv svikt	1804	44,9 (25,5)	47,7 (24,1)	41,7	1, 1-8
Dystoni	6997	56,2 (16,2)	54,0 (16,1)	64,5	1, 1-5
Epilepsi og mistanke om epilepsi eller epileptisk anfall	27962	29,0 (21,6)	28,8 (22,5)	49,8	1, 1-17
Multipel sklerose (MS)	27669	42,9 (12,2)	43,9 (12,6)	67,9	1, 1-20
Nakke-og ryggsmertter med nerverotsmerter eller nev- rologisk utfall	40124	47,8 (13,3)	47,3 (12,9)	44,5	1, 1-27
Parkinsons sykdom og parkinsonisme	15606	70,7 (9,2)	69,0 (9,7)	39,3	1, 1-12
Polyneuropati (subakutt og kronisk)	12480	60,9 (15,7)	61,1 (13,8)	40,5	1, 1-5

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 19d. Nevrologi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelser utover frist for behandling			
			4 uker		12 uker	
			N totalt	N	%	N
Alvorlig migrene og klasehodepine	2008	181			105	58,0
	2009	995			540	54,3
	2010	2741			998	36,4
	2011	2663			959	36,0
	2012	1999			464	23,2*
Kompleks kognitiv svikt	2008	20			20	100
	2009	191			119	62,3
	2010	386			179	46,4
	2011	306			152	49,7
	2012	122			41	33,6*
Epilepsi og mistanke om epilepsi eller epileptisk anfall	2008	1199	993	82,8		
	2009	2267	1788	78,9		
	2010	4558	3307	72,6		
	2011	3672	2529	68,9		
	2012	2426	1444	59,5*		
Nakke-og ryggmerter med nerverotsmerter eller nevrologisk utfall	2008	131	113	86,3		
	2009	2340	1940	82,9		
	2010	8596	5969	69,4		
	2011	9208	6187	67,2		
	2012	7006	4372	62,4*		
Parkinsons sykdom og parkinsonisme	2008	790			462	58,5
	2009	1498			696	46,5
	2010	2608			917	35,2

	2011	2023	638	31,5
	2012	1142	286	25,0*
Polyneuropati (subakutt og kronisk)	2008	133	74	55,6
	2009	968	642	66,3
	2010	2523	1064	42,0
	2011	2439	1004	41,2
	2012	1622	507	31,3*

* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

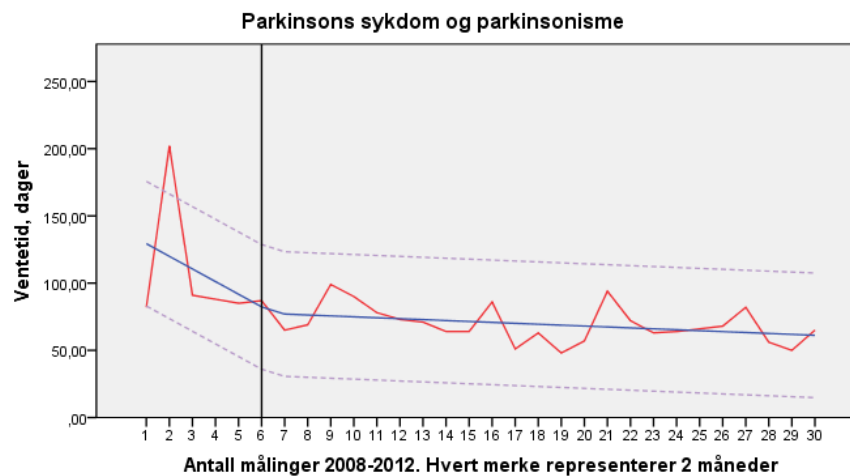
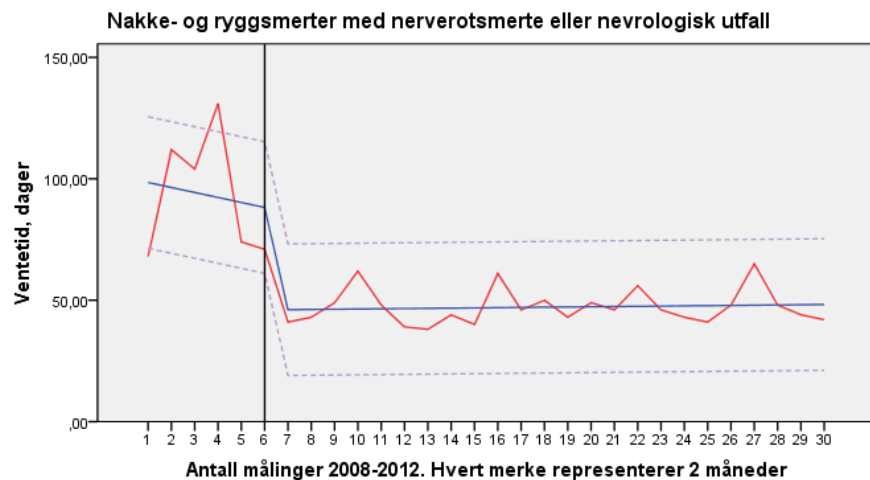
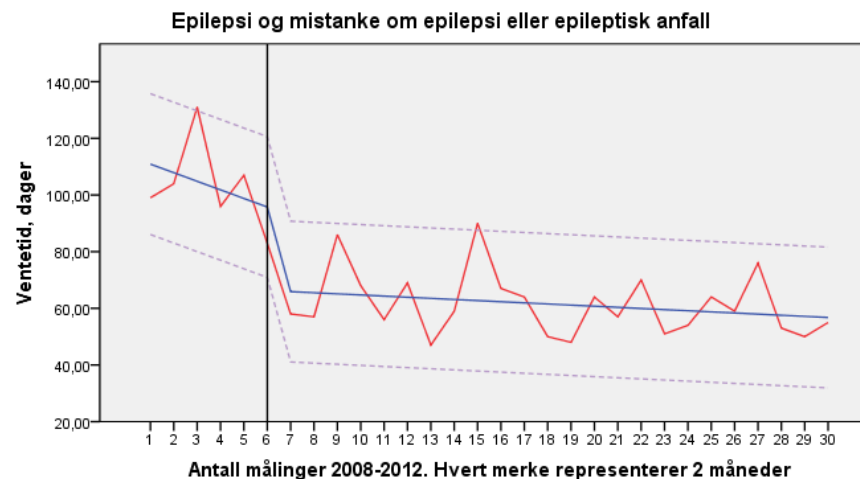
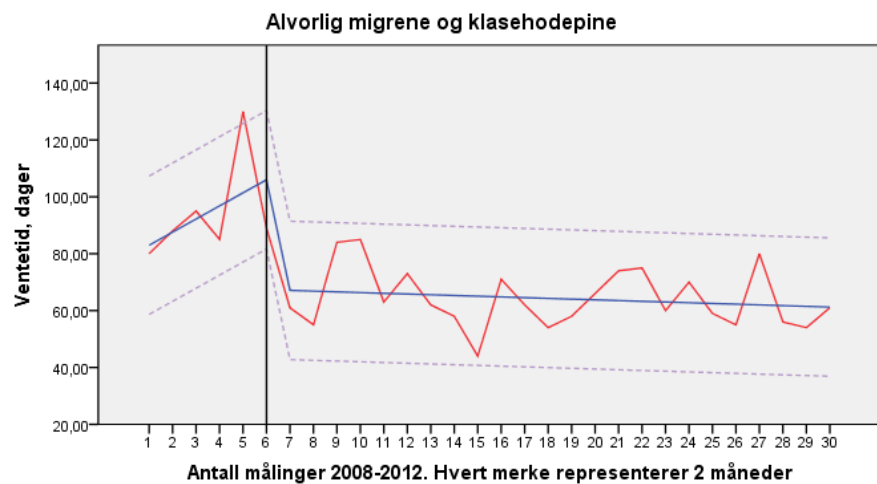
Tabell 19e. Nevrologi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen*.

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				Etter					
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	Før	RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	Etter
Alvorlig migrene og klasehodepine	Antall	24	16	7	41	***	1868	1862	1392	3369	***
	Gj.snitt	70,1	224,6	272,7	129,7		65,7	91,8	97,0	75,7	
	Stand.avvik	53,7	184,1	129,2	149,3		45,2	80,5	94,3	70,1	
Kompleks kognitiv svikt	Antall	0	0	0	0		174	67	77	702	**
	Gj.snitt						119,4	132,0	79,6	102,2	
	Stand.avvik						88,7	121,1	99,2	96,0	
Dystoni	Antall	70	35	12	79	*	775	608	214	1268	***
	Gj.snitt	93,5	135,0	170,1	109,6		63,3	88,9	80,0	84,1	
	Stand.avvik	69,9	48,8	226,0	88,0		64,7	75,0	72,3	91,4	
Epilepsi og mistanke om epilepsi eller epileptisk anfall	Antall	158	46	107	283	***	2850	2018	1952	6708	***
	Gj.snitt	89,1	76,7	209,3	139,9		66,0	66,8	75,7	70,7	
	Stand.avvik	76,2	86,2	209,9	196,1		61,6	67,9	87,6	74,9	
Multippel sklerose (MS)	Antall	267	31	120	369	**	2541	1264	1259	5045	***
	Gj.snitt	47,0	103,7	46,4	73,7		62,6	70,7	65,0	59,4	
	Stand.avvik	82,3	114,8	113,2	130,4		82,4	87,1	91,4	81,0	
Nakke-og rygg smerter med nerverotsmerter eller nevrologisk utfall	Antall	7	12	5	41		5360	6133	2742	12850	***
	Gj.snitt	185,4	241,3	48,0	195,1		49,3	70,1	59,6	65,1	
	Stand.avvik	196,8	287,4	51,2	163,2		48,6	60,8	52,3	71,4	
Parkinsons sykdom og parkinsonisme	Antall	126	47	156	139	***	1716	1233	1051	3593	***
	Gj.snitt	83,2	101,0	171,4	144,5		66,9	83,1	99,7	75,5	
	Stand.avvik	131,4	33,6	78,2	163,0		52,7	66,4	79,5	72,0	
Polynevropati (subakutt og kronisk)	Antall	17	15	11	19		1748	949	1622	3313	***
	Gj.snitt	113,2	142,9	243,9	125,7		80,7	109,1	97,0	87,4	

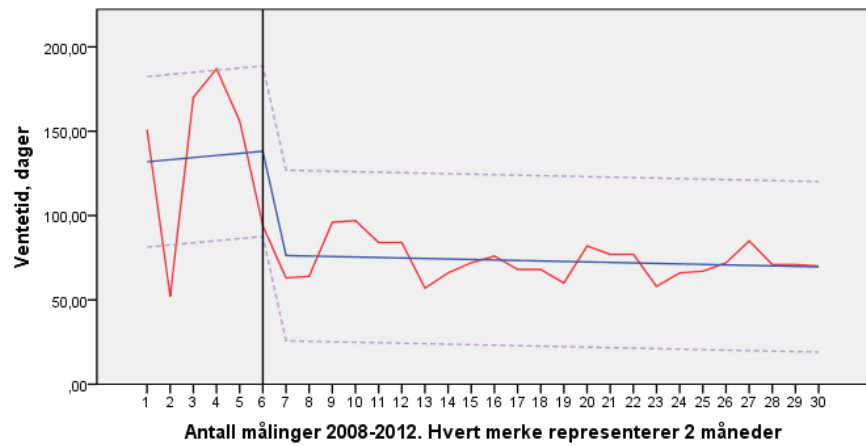
Stand.avvik	120,2	125,6	304,4	143,3	51,7	93,5	84,9	80,2
-------------	-------	-------	-------	-------	------	------	------	------

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-6. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Polyneuropati (subakutt og kronisk)



Tabell 19f. Nevrologi: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p ^a
Rett til prioritert behandling						
Alvorlig migrene og klasehodepine	4,60		-4,86		53	**
Epilepsi og mistanke om epilepsi eller epileptisk anfall	-3,03		2,63		-26	
Nakke-og ryggsmerte med nerverotsmerter eller nevrologisk utfall	-2,06		2,15		-36	
Parkinsons sykdom og parkinsonisme	-9,40		8,71		21	
Polynevropati (subakutt og kronisk)	1,26		-1,55		-66	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 20: Nyresykdommer

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 5 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 20a. Nyresykdommer: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse, ICD-10 koder og eventuelle prosedyrekoder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Isolert asymptomatisk mikroskopisk hematuri		--	-- N02, R31, men også N00, N03, N05, N07, N14-16, N30, N39.0, N20-22, C64-68 Hematuri er et funn ved mange sykdommer i nyrer og urinveier
Nedsatt eGFR (estimated glomerular filtration rate)		12 uker	N17 og N18.3-5, R39.2 men også N00, N01, N03, N05, N10-14, N19, I12 Nedsatt GFR er synonymt med nyresvikt og kan ha mange årsaker. Grad av nyresvikt klassifiseres for kronisk nyresyke med N18.3-5.
Policystisk nyresykdom		26 uker	Q61, men kan også være kodet som N18, I10. Eneste tilstand med spesi- fikk diagnosekode, men mange kodes nok som nyresvikt og hyperten- sjon da dette er hovedproblemet/komplikasjon av tilstanden cystenyrrer
Etablert proteinuri		--	-- R80, N03-N08, N39.1-2, men også N11, N12, N14-16 "Alle" nyresykdom- mer kan gi proteinuri, og henvisning pga proteinuri igangsetter en bred utredning med mange alternative utfall
Vanskelig regulerbar hyper- tensjon		--	-- I10-15 Alvorlighet av hypertensjon kodes ikke i ICD 10, man koder årsak. Derfor ikke mulig å finne koder for dette. Alle som henvises til oss med hyper- tensjon har jo per definisjon vanskelig regulerbar hypertensjon, hvis ikke ville de ha vært behandlet i allmennpraksis.

Tabell 20b. Nyresykdommer: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 322169).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nedsatt eGFR	Poliklinikk	3839	86,5	6825	83,1	9528	68,3	8683	67,6	4935	65,9
	Dagbehandling	192	4,3	602	7,3	1748	12,5	1564	12,2	1206	16,1
	Døgnopphold	405	9,1	788	9,6	2670	19,2	2607	20,3	1352	18,0
	Sum	4436	100	8215	100	13946	100	12854	100	7493	100
Policystisk nyresykdom	Poliklinikk	224	96,6	325	96,4	330	91,4	254	88,5	166	92,2
	Dagbehandling	2	0,9	7	2,1	11	3,0	5	1,7	4	2,2
	Døgnopphold	6	2,6	5	1,5	20	5,5	28	9,8	10	5,6
	Sum	232	100	337	100	361	100	287	100	180	100

*N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning

Tabell 20c. Nyresykdommer: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelser	Alder		Kjønn % jenter	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstandsgruppe Median, min-maksverdi
		Kvinner	Menn		
		Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)		
Nedsatt eGFR	47013	60,4 (21,9)	64,0 (18,4)	38,0	1, 1-25
Polycystisk nyresykdom	1397	43,4 (20,8)	40,8 (21,6)	54,1	1, 1-3

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 20d. Nyresykdommer: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helse- hjelp	År	Antall inn- leggelser	Innleggelser utover frist for behandling		
			12 uker		26 uker
			N totalt	N	N
Nedsatt eGFR	2008	1661	659	39,7	
	2009	3709	1462	39,4	
	2010	6758	1354	20,0	
	2011	6841	1289	18,8	
	2012	4214	507	12,0*	
Polycystisk nyresykdom	2008	103		13	12,6
	2009	199		21	10,6
	2010	213		18	8,5
	2011	176		10	5,7
	2012	142		1	0,7*

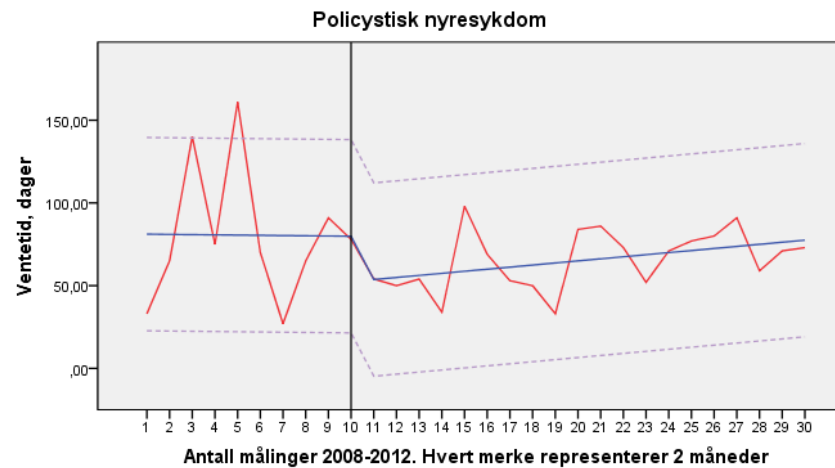
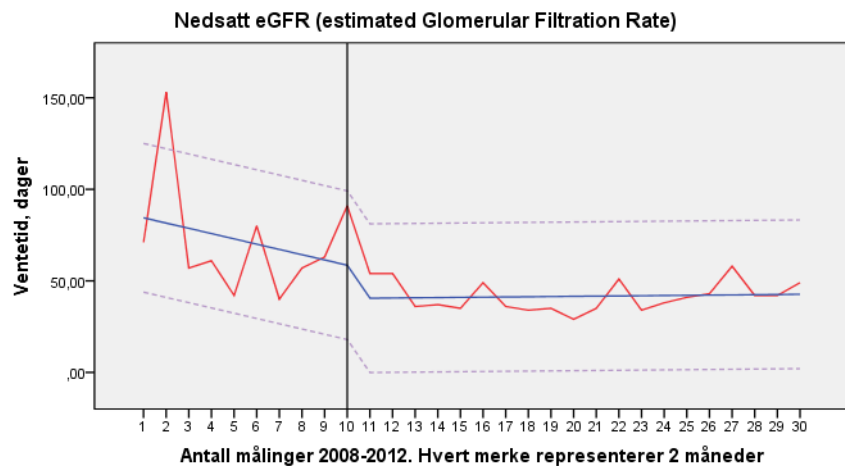
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 20e. Nyresykdommer: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgruppe	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Nedsatt eGFR	Antall	386	145	195	717	*	5033	3326	3230	12164	***
	Gj.snitt	111,4	129,5	82,2	96,6		78,5	57,4	54,0	66,6	
	Stand.avvik	136,0	259,5	157,5	137,1		188,7	71,1	143,1	120,3	
Policystisk nyresykdom	Antall	34	6	5	46		236	136	105	416	*
	Gj.snitt	73,8	133,5	127,6	113,5		86,4	83,0	117,7	106,4	
	Stand.avvik	37,5	41,1	75,1	114,2		49,8	52,5	179,3	126,5	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-2. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 20f. Nyresykdommer: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Trend før introduksjon		Forskjell i trend etter introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p
Rett til prioritert behandling						
Nedsatt eGFR	-1,44		1,50		-9	
Policystisk nyresykdom	-0,07		0,70		-23	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 21: Onkologi

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 7 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 21a. Onkologi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse, ICD-10 koder og eventuelle prosedyrekoder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Mistanke om hjernemetastaser		28 dager / 4 uker	C79.3
Følgetilstander etter kreftbehandling eller recidivmistanke		84 dager / 12 uker	Z08 Har samme kode som Recidivmistanke og er derfor kun en tilstand
”Kuler og klumper” med malignitetsmistanke		1 - 2 – 4 uker	Z03.1, Z12, D48
Skjelettmetastaser		2 - 4 uker	C79.5
Recidivmistanke		42 dager / 6 uker	Z08
Bløtvevsmetastaser		28 dager / 4 uker	C77, C78, C79
Preterminale / terminale tilstander		14 dager / 2 uker	Z51.5

Tabell 21b. Onkologi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 158970).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mistanke om hjerne- metastaser	Poliklinikk	46	73,0	95	71,4	215	32,9	162	29,2	184	40,7
	Dagbehandling	2	3,2	5	3,8	46	7,0	39	7,0	5	1,1
	Døgnopphold	15	23,8	33	24,8	392	60,0	353	63,7	263	58,2
	Sum	63	100	133	100	653	100	554	100	452	100
Følgetilstander etter kreftbehandling eller recidivmistanke	Poliklinikk	9623	78,4	14638	77,4	17693	76,5	14562	78,6	6122	81,1
	Dagbehandling	338	2,8	729	3,9	966	4,2	871	4,7	429	5,7
	Døgnopphold	2310	18,8	3549	18,8	4459	19,3	3102	16,7	999	13,2
	Sum	12271	100	18916	100	23118	100	18535	100	7550	100
"Kuler og klumper" med malignitets-mis- tanke	Poliklinikk	1167	93,7	4682	94,3	14671	91,0	16591	93,0	12132	91,2
	Dagbehandling	52	4,2	190	3,8	1050	6,5	897	5,0	870	6,5
	Døgnopphold	26	2,1	94	1,9	402	2,5	359	2,0	297	2,2
	Sum	1245	100	4966	100	16123	100	17847	100	13299	100
Skjelettmetastaser	Poliklinikk	372	92,1	571	90,2	838	67,0	885	66,4	476	63,9
	Dagbehandling	52	1,2	10	1,6	49	3,9	58	4,4	21	2,8
	Døgnopphold	26	6,7	52	8,2	364	29,1	390	29,3	248	33,3
	Sum	404	100	633	100	1251	100	1333	100	745	100
Bløtvevsmetastaser	Poliklinikk	845	84,8	1765	82,4	3861	65,3	3157	55,8	1658	1658
	Dagbehandling	22	2,2	57	2,7	292	4,9	533	9,4	241	241
	Døgnopphold	129	13,0	320	14,9	1762	29,8	1970	34,8	1053	1053
	Sum	996	100	2142	100	5915	100	5660	100	2952	2952
Preterminale / termi- nale tilstander	Poliklinikk	17	94,4	105	97,2	506	87,7	269	77,7	128	77,6
	Dagbehandling	0	--	2	1,9	48	8,3	49	14,2	23	13,9
	Døgnopphold	1	5,6	1	0,9	23	4,0	28	8,1	14	8,5
	Sum	18	100	108	100	577	100	346	100	165	100

*N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning

Tabell 21c. Onkologi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Andel Kvinner	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstands- gruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Median, min-maks- verdi
Mistanke om hjernemetastaser	1857	60,3 (11,3)	63,1 (11,5)	54,6	1, 1-10
Følgetilstander etter kreftbehandling eller recidivmistanke	80489	62,2 (14,6)	64,7 (13,1)	50,6	1, 1-8
"Kuler og klumper" med malignitets- mistanke	53549	54,9 (20,2)	61,9 (16,8)	48,0	1, 1-7
Skjelettmetastaser	4378	59,8 (11,9)	69,9 (10,3)	48,8	1, 1-13
Bløtvevsmetastaser	17695	63,4 (12,8)	64,1 (12,2)	53,7	1, 1-13
Preterminale / terminale tilstander	1214	68,9 (16,9)	64,3 (10,7)	45,3	1, 1-7

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 21d. Onkologi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelser utover frist for behandling			
			2/4 uker		12 uker	
			N totalt	N	%	N
Mistanke om hjerne- metastaser	2008	11	1	9,1		
	2009	77	21	27,3		
	2010	361	46	12,7		
	2011	283	15	5,3		
	2012	272	26	9,6*		
Følgetilstander etter kreftbehandling	2008	5563			1012	18,2
	2009	9843			1594	16,2
	2010	13807			1579	11,4
	2011	11932			1241	10,4
	2012	5496			476	8,7*
"Kuler og klumper" med malignitets- mis- tanke	2008	647	509	78,7		
	2009	3065	2438	79,5		
	2010	11394	6658	58,4		
	2011	12466	7151	57,4		
	2012	10239	4197	41,0*		
Skjelettmetastaser	2008	123	22	17,9		
	2009	266	74	27,4		
	2010	533	97	18,2		
	2011	720	147	20,4		
	2012	415	79	19,0		
Bløtvevsmetastaser	2008	231	104	45,0		

	2009	833	268	32,2
	2010	3042	735	24,2
	2011	2962	461	15,6
	2012	1745	272	15,6*
Preterminale / terminale tilstander	2008	6	4	66,7
Frist er 2 uker	2009	21	2	9,5
	2010	226	24	10,6
	2011	130	22	16,9
	2012	62	12	19,4**

* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

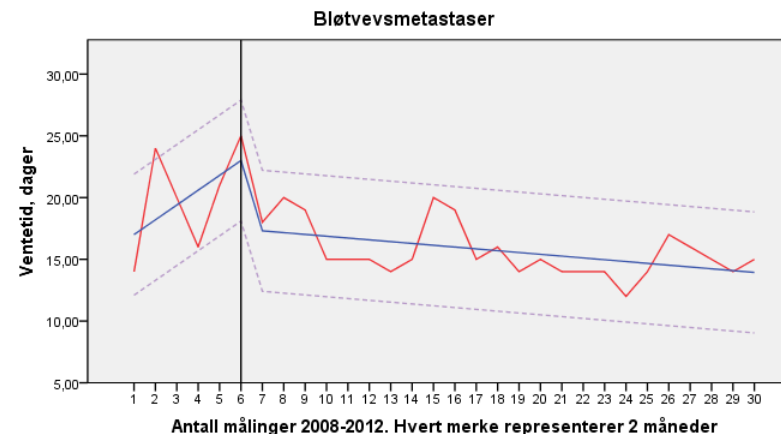
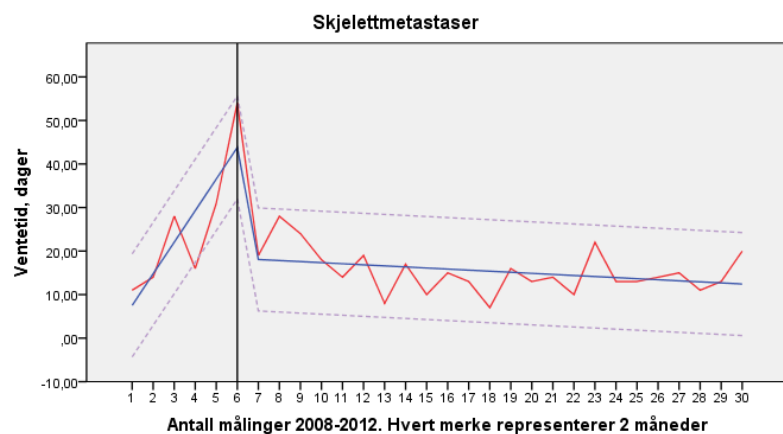
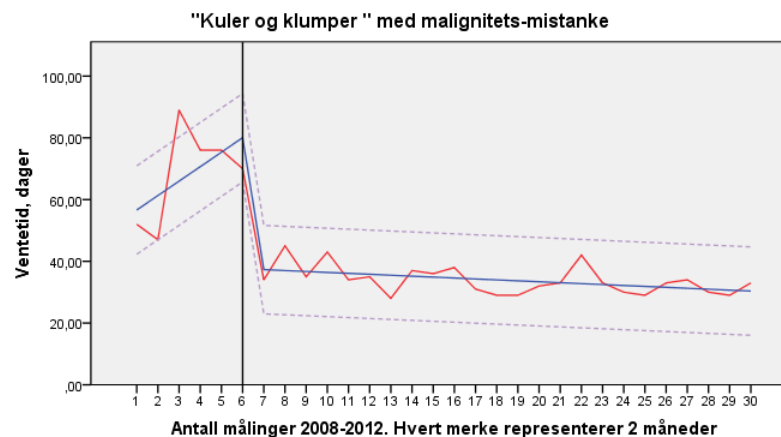
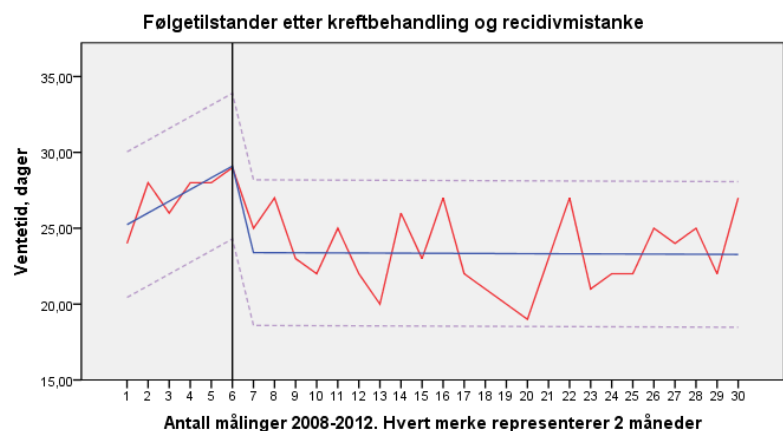
** χ^2_{trend} , test for økende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 21e. Onkologi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

Tilstandsgruppe	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Mistanke om hjerne- metastaser	Antall	5,0	1		2		612	160	72	152	**
	Gj.snitt	315,0	16,00		5,0		20,5	13,1	13,6	37,3	
	Stand.avvik	688,7	--		0		51,8	10,2	13,5	126,3	
Følgetilstander etter kreftbehandling og re- cidivmistanke	Antall	628	250	572	1346	**	8340	3547	9674	22284	***
	Gj.snitt	49,9	48,8	63,1	62,6		43,9	47,9	43,5	40,2	
	Stand.avvik	83,3	63,9	102,7	99,2		74,2	61,6	117,6	56,4	
"Kuler og klumper" med malignitets-mis- tanke	Antall	120	13	19	183	***	13424	5061	1843	17148	***
	Gj.snitt	60,5	26,5	266,5	117,6		43,9	53,1	57,0	55,1	
	Stand.avvik	91,2	27,7	233,3	170,3		47,6	53,7	76,8	61,1	
Skjelettmetastaser	Antall	26	11	6	6		892	224	203	689	
	Gj.snitt	128,9	38,6	28,0	21,8		30,6	21,9	24,2	26,1	
	Stand.avvik	415,2	30,3	0	6,2		90,5	46,9	73,4	41,9	
Bløtvevsmetastaser	Antall	45	6	8	31		3683	1087	987	2966	
	Gj.snitt	111,1	106,5	46,8	120,7		29,6	26,1	24,4	27,8	
	Stand.avvik	308,4	47,8	37,1	349,9		126,5	64,9	55,7	64,1	
Preterminale / termi- nale tilstander	Antall	2			2		73	1	7	360	***
	Gj.snitt	14,0			29,0		18,1	5,0	11,4	5,8	
	Stand.avvik	0			0		40,7	--	4,2	12,6	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-6. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 21f. Onkologi: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ^{††}	p ^a	Endring i stigningstall ^{††}	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p ^a
Rett til prioritert behandling						
Følgetilstander etter kreftbehandling	0,77		-0,78		-8	*
"Kuler og klumper" med malignitets-mis-tanke	4,69	*	-4,99	**	-57	***
Skjelettmetastaser	7,26	***	-7,50	***	-48	***
Bløtvevsmetastaser	1,20	*	-1,35	*	-10	**

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

[†] Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

^{††} Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 22: Ortopedi

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 29 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 22a. Ortopedi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse, ICD-10 koder og eventuelle prosedyrekoder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Amputasjon underekstremiteter		2 uker	T13.6
Ankelinstabilitet		26 uker	S93
Diabetes fot		2 (4) uker	--
Fot- og forfotslidelser		26 uker	M19.07 M19.27 M20.1 M20.2 M20.4
Deformiteter i ekstremiteter og columna hos <u>barn</u>		26 uker	M41.0 M41.1 M42.0
Hoftelidelser hos <u>barn</u>		4 uker	Q65 M91.1 M93.0
Nevroortopedi (cerebral parese, myelomeningocele m.fl.) hos <u>barn</u>		12 / 26 uker	G80, Q05
Hofteleddsartrose		12 / 26 uker	M16
	Bløtdelslidelser og femoro-acetabulær impingement (FAI) - hofte	--	M76
Komplikasjoner / sekvele i protese-hofte - skifting av protese (revisjon)		4 / 26 uker	T84.0 T84.6
	Kontrakturer, deformiteter og artrose i håndledd, håndrot, fingerledd	--	M18 M19.04 M19.24
	Nervekompresjoner og andre bløtdelslidelser i hånd og håndledd	--	G56.0 M72.0 M67.44 M65

Infeksjoner		4 uker	--
	Bløtdelslidelse, inkludert fremre knesmerter og patella-instabilitet	--	M22.2 M22.4 M22.0 M22.1 M23.4 M23.5 M70 M76
Bruskskader		4 / 26 uker	--
Ligamentskade		2 / 26 uker	M24.2 S83.5 S83.4 M23.5
Meniskskade		4 uker	M23.0, M23.3 S83.2
Kneleddsartrose		12 / 26 uker	M17
Komplikasjoner / sekvele i protese-kne - skifting av protese (revisjon)		4 / 26 uker	T84.0 T84.6
Metastaser i muskel og skjelett		1 uke	C79.5
Mistanke om malign ben- eller bløt-vevstumor		2 uker	C49, C40
Revmatiske lidelser		12 uker	M79.0 M05-M14
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall hvor radiologisk undersøkelse har verifisert degenerativ rygg - spinal stenose		26 uker	M48.0 M43.1 M47.8 M47.2
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall, hvor radiologisk undersøkelse har verifisert prolaps		4 måneder	M99.5 M51.1
	Ryggsmerter uten radiologisk verifisering av årsak	26 uker	M54.3 M54.4 M54.5 M54.9
Artrose - skulder og albue			M19.0 M19.01 M19.21
Subacromial impingement / cuffruptur - skulder		26 uker	M75.4 M75.1
Instabiliteter - skulder		26 uker	M75.8 M75.9 S43.0

Osteochondritt (OCD) i albue og
bløtdelslidelser uten tendinitter /
tendinoser / bursitter

4 uker

--

Tabell 22b. Ortopedi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 1353754,).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Amputasjon underekstremiteter	Poliklinikk	0		3	100	4	66,7	6	66,7	5	100
	Dagbehandling	0		0	0	0		2	22,2	0	
	Døgnopphold	0		0	0	2	33,3	1	11,1	0	
	Sum	0		3	100	6	100	9	100	5	100
Ankelinstabilitet	Poliklinikk	11	84,6	71	97,3	332	92,7	311	93,7	200	93,5
	Dagbehandling	2	15,4	0		6	1,7	4	1,2	6	2,8
	Døgnopphold	0		2	2,7	20	5,6	17	5,1	8	3,7
	Sum	13	200	73	100	358	100	332	100	214	100
Fot- og forfotslidelser	Poliklinikk	2088	93,7	11258	93,3	19523	92,3	17724	92,4	7972	92,6
	Dagbehandling	104	4,7	697	5,8	1328	6,3	1228	6,4	545	6,3
	Døgnopphold	37	1,7	115	1,0	291	1,4	235	1,2	88	1,0
	Sum	2229	100	12070	100	21242	100	19187	100	8605	100
Deformiteter i ekstremiteter og columna hos barn	Poliklinikk	100	100	160	98,2	350	99,2	357	99,2	215	98,6
	Dagbehandling	0		0		1	0,3	0	0	2	0,9
	Døgnopphold	0		3	1,8	2	0,6	3	3	1	0,5
	Sum	100	100	163	100	353	100	360	100	218	100
Hoftelidelser hos barn	Poliklinikk	338	88,5	1282	94,0	4585	92,1	4187	91,3	3257	96,1
	Dagbehandling	5	1,3	33	2,4	197	4,0	205	4,5	64	1,9
	Døgnopphold	39	10,2	49	3,6	196	3,9	192	4,2	68	2,0
	Sum	382	100	1364	100	4978	100	4584	100	3389	100
Nevroortopedi (cerebral parese, myelomeningocele m.fl.) hos barn	Poliklinikk	1288	85,1	1778	87,8	1935	78,3	1427	79,7	670	88,4
	Dagbehandling	135	8,9	140	6,9	224	9,1	141	7,9	42	5,5
	Døgnopphold	91	6,0	107	5,3	312	12,6	223	12,5	46	6,1
	Sum	1514	100	2025	100	2471	100	1791	100	758	100

Hofteleddsartrose	Poliklinikk	2435	8,4	12740	87,6	28179	88,0	24979	88,1	15261	86,8
	Dagbehandling	60	5,1	382	2,6	329	1,1	154	0,5	77	0,4
	Døgnopphold	292	7,4	11427	9,8	3235	10,9	3204	11,3	2250	12,8
	Sum	2787	100	14549	100	29743	100	28337	100	17588	100
Bløtdelslidelser og femoro-acetabulær impingement (FAI) - hofte	Poliklinikk	188	87,4	1375	94,1	3615	94,5	3537	94,8	2039	96,9
	Dagbehandling	11	5,1	45	3,1	134	3,5	141	3,8	42	2,0
	Døgnopphold	16	7,4	41	2,8	77	2,0	54	1,4	24	1,1
	Sum	215	100	1461	100	3826	100	3732	100	2105	100
Komplikasjoner / sekvele i protesehofte - skifting av protese (revisjon)	Poliklinikk	642	80,0	1682	78,9	2741	78,2	2727	76,6	1485	75,4
	Dagbehandling	11	1,4	38	1,8	50	1,4	42	1,2	39	2,0
	Døgnopphold	149	18,6	411	19,3	715	20,4	790	22,2	446	22,6
	Sum	802	100	2131	100	3506	100	3559	100	1970	100
Kontrakturer, deformiteter og artrose i håndledd, håndrot, fingerledd	Poliklinikk	400	94,1	1949	89,2	3627	90,4	3226	94,1	1378	92,1
	Dagbehandling	16	3,8	220	10,1	308	7,7	181	5,3	92	6,1
	Døgnopphold	9	2,1	16	0,7	79	2,0	20	0,6	27	1,8
	Sum	425	100	2185	100	4014	100	3427	100	1497	100
Nervekompresjoner og andre bløtdelslidelser i hånd og håndledd	Poliklinikk	1392	90,7	12023	79,7	29507	84,6	28818	85,6	16841	84,5
	Dagbehandling	121	7,9	1609	7,9	4965	14,2	4489	13,3	2940	14,8
	Døgnopphold	21	1,4	170	12,5	418	1,2	343	1,0	149	0,7
	Sum	1534	100	13082	100	34890	100	33650	100	19930	100
Bløtdelslidelse, inkludert fremre knesmerter og patellainstabilitet	Poliklinikk	114	85,1	942	90,3	2691	92,2	2485	93,7	1525	93,3
	Dagbehandling	8	6,0	47	4,5	108	3,7	84	3,2	59	3,6
	Døgnopphold	12	9,0	54	5,2	120	4,1	82	3,1	50	3,1
	Sum	134	100	1043	100	2919	100	2651	100	1634	100
Ligamentskade	Poliklinikk	160	90,9	1082	91,1	2949	92,6	3043	91,1	2027	93,2
	Dagbehandling	12	6,8	69	5,8	132	4,1	139	4,2	97	4,5
	Døgnopphold	4	2,3	37	3,1	104	3,3	158	4,7	50	2,3
	Sum	176	100	1188	100	3185	100	3340	100	2174	100

Meniskskade	Poliklinikk	487	90,9	6119	89,3	16579	85,9	16467	85,2	10907	84,4
	Dagbehandling	40	7,5	682	10,0	2504	13,0	2660	13,8	1931	14,9
	Døgnopphold	9	1,7	51	0,7	212	1,1	191	1,0	79	0,6
	Sum	536	100	6852	100	19295	100	19318	100	12917	100
Kneleddsartrose	Poliklinikk	3213	85,0	14221	88,6	27910	88,3	27300	89,3	15502	89,3
	Dagbehandling	195	5,2	617	3,8	1170	3,7	917	3,0	523	3,0
	Døgnopphold	372	9,8	1212	7,6	2532	8,0	2340	7,7	1334	7,7
	Sum	3780	100	16050	100	31612	100	30557	100	17359	100
Komplikasjoner / sekvele i protesekne - skifting av protese (revisjon)	Poliklinikk	72	69,9	242	72,9	465	61,8	293	59,6	203	65,3
	Dagbehandling	0		9	2,7	4	0,5	5	1,0	0	
	Døgnopphold	31	30,1	81	24,4	284	37,7	194	39,4	108	34,7
	Sum	103	100	332	100	753	100	492	100	311	100
Metastaser i muskel og skjelett	Poliklinikk	372	92,1	571	90,2	838	67,0	885	66,4	476	63,9
	Dagbehandling	5	1,2	10	1,6	49	3,9	58	4,4	21	2,8
	Døgnopphold	27	6,7	52	8,2	364	29,1	390	29,3	248	33,3
	Sum	404	100	633	100	1251	100	1333	100	745	100
Mistanke om malign ben- eller bløtvevstumor	Poliklinikk	141	69,5	405	82,5	891	70,3	571	61,2	397	68,6
	Dagbehandling	9	4,4	9	1,8	104	8,2	33	3,5	54	9,3
	Døgnopphold	53	26,1	77	15,7	273	21,5	329	35,3	128	22,1
	Sum	203	100	491	100	1268	100	933	100	579	100
Revmatiske lidelser	Poliklinikk	11994	74,4	19529	78,8	32391	79,8	27688	81,8	16307	80,2
	Dagbehandling	1842	11,4	2068	8,3	3539	8,7	3669	10,8	3055	15,0
	Døgnopphold	2277	14,1	3178	12,8	4676	11,5	2481	7,3	959	4,7
	Sum	16113	100	24775	100	40606	100	33838	100	20321	100
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall hvor radiolo-	Poliklinikk	635	84,1	4368	87,6	8909	89,0	9446	93,0	5347	92,2
	Dagbehandling	14	1,9	139	2,8	249	2,5	96	0,9	42	0,7
	Døgnopphold	106	14,0	479	9,6	847	8,5	610	5,0	410	7,1
	Sum	755	100	4986	100	10005	100	10152	100	5799	100

gisk undersøkelse har verifisert degenerativ rygg - spinal stenose											
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall, hvor radiologisk undersøkelse har verifisert prolaps	Poliklinikk	219	93,6	2880	91,2	9122	87,7	10005	90,3	6527	90,6
	Dagbehandling	3	1,3	98	3,1	322	3,1	127	1,1	61	0,8
	Døgnopphold	12	5,1	181	5,7	955	9,2	952	8,6	616	8,6
	Sum	234	100	3159	100	10399	100	11084	100	7204	100
Ryggsmerter uten radiologisk verifisering av årsak	Poliklinikk	816	95,8	6347	94,9	17016	85,3	15890	80,7	10473	79,1
	Dagbehandling	9	1,1	271	4,1	2519	12,6	3305	3305	2447	18,5
	Døgnopphold	27	3,2	71	1,1	409	2,1	487	487	318	2,4
	Sum	852	100	6689	100	19944	100	19682	100	13238	100
Artrose - skulder og albue	Poliklinikk	43	97,7	208	97,7	397	91,1	395	90,2	261	90,0
	Dagbehandling	1	2,3	0		21	4,8	16	3,7	12	4,1
	Døgnopphold	0		5	2,3	18	4,1	27	6,2	17	5,9
	Sum	44	100	213	100	436	100	438	100	290	100
Subacromial impingement / cuffruptur - skulder	Poliklinikk	867	93,9	8237	92,4	20292	93,3	20111	94,1	11956	94,7
	Dagbehandling	42	4,6	554	6,2	11130	5,2	1046	4,9	553	4,4
	Døgnopphold	14	1,5	119	1,3	327	1,5	220	1,9	111	0,9
	Sum	923	100	8910	100	21749	100	21377	100	12620	100
Instabiliteter - skulder	Poliklinikk	235	97,1	1409	94,2	4596	94,0	4357	94,3	2704	95,4
	Dagbehandling	5	2,1	53	3,5	207	4,1	153	3,3	65	2,3
	Døgnopphold	2	0,8	34	2,3	87	1,8	109	2,4	65	2,3
	Sum	242	100	1496	100	4890	100	4619	100	2834	100

*N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning

Tabell 22c. Ortopedi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelseser	Alder Kvinner/Jenter	Alder Menn/Gutter	Andel Kvinner/Jenter	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstands- gruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	%	Median, min-maks- verdi
Amputasjon underekstremiteter	23	27,7 (2,1)	49,9 (13,9)	13,0	1, 1-2
Ankelinstabilitet	993	37,6 (19,5)	34,4 (17,5)	51,2	1, 1-4
Fot- og forfotslidelser	63374	55,7 (15,5)	55,6 (14,7)	76,2	1, 124
Deformiteter i ekstremiteter og columna hos barn	1197	10,9 (3,4)	10,2 (4,0)	66,2	1, 1-3
Hoftelidelser hos barn	14713	1,4 (3,2)	2,3 (3,9)	66,9	1, 1-4
Nevroortopedi (cerebral parese, myelome- ningocele m.fl.) hos barn	8560	4,9 (4,4)	5,5 (4,4)	43,2	1, 1-6
Hofteleddsartrose	93151	67,7 (11,8)	65,5 (12,0)	64,5	1, 1-21
Bløtdelslidelser og femoro-acetabulær im- pingement (FAI) - hofte	11357	46,2 (18,6)	44,6 (18,1)	58,9	1, 1-6
Komplikasjoner / sekvele i protesehofte - skifting av protese (revisjon)	11994	69,4 (12,2)	67,1 (13,0)	62,0	1, 1-24
Kontrakturer, deformiteter og artrose i håndledd, håndrot, fingerledd	11558	61,0 (8,8)	60,3 (10,2)	78,0	1, 1-8

Nervekompresjoner og andre bløtdelslidelser i hånd og håndledd	104202	49,4 (19,1)	52,5 (18,4)	55,4	1, 1-10
Bløtdelslidelse, inkludert fremre knesmerter og patellainstabilitet	8390	56,6 (16,9)	52,6 (16,8)	64,8	1, 1-20
Ligamentskade	10078	33,4 (15,3)	33,1 (13,0)	47,9	1, 1-7
Meniskskade	59148	50,8 (15,5)	47,6 (14,4)	41,7	1, 1-7
Kneleddsartrose	99452	65,1 (11,7)	62,9 (11,7)	59,3	1, 1-23
Komplikasjoner / sekvele i protesekne - skifting av protese (revisjon)	1995	69,1 (12,1)	68,4 (11,5)	52,3	1, 1-7
Metastaser i muskel og skjelett	4378	59,8 (11,9)	69,9 (10,3)	48,8	1, 1-6
Mistanke om malign ben- eller bløtvevstumor	3496	47,9 (25,3)	50,2 (23,8)	50,1	1, 1-12
Revmatiske lidelser	135822	51,4 (17,7)	53,1 (17,3)	69,8	1, 1-50
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall hvor radiologisk undersøkelse har verifisert degenerativ rygg - spinal stenose	31914	65,1 (13,2)	62,4 (13,6)	54,6	1, 1-7
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall, hvor radiologisk undersøkelse har verifisert prolaps	32218	47,5 (14,1)	46,7 (13,4)	44,2	1, 1-8
Ryggsmerter uten radiologisk verifisering av årsak	62975	45,8 (14,8)	45,7 (13,9)	56,7	1, 1-17
Artrose - skulder og albue	1484	63,0 (13,2)	57,4 (13,5)	47,8	1, 1-4

Subacromial impingement / cuffruptur - skulder	66018	53,2 (12,5)	54,9 (12,2)	46,2	1, 1-15
Instabiliteter - skulder	14551	45,5 (15,1)	44,0 (15,2)	47,3	1, 1-10

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 22d. Ortopedi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelser utover frist for behandling					
			4 uker		12 uker		26 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N
Fot- og forfotslidelser	2008	918					525	57,2
	2009	6882					2951	42,9
	2010	13562					4009	29,6
	2011	12760					3102	24,3
	2012	6421					854	13,3*
Deformiteter i ekstremiteter og columna hos barn	2008	44					8	18,2
	2009	98					9	9,2
	2010	232					12	5,2
	2011	258					10	3,9
	2012	160					4	2,5
Hoftelidelser hos barn	2008	211	169	80,1				
	2009	772	498	64,5				
	2010	3248	1650	50,8				
	2011	2899	1539	53,1				
	2012	2278	1133	49,7				
Nevroortopedi (cerebral parese, myelomeningocele m.fl.) hos barn	2008	326					41	12,6
	2009	476					45	9,5
	2010	877					80	9,1
	2011	690					56	8,1
	2012	290					0	0*
Meniskskade	2008	231	210	90,9				
	2009	4373	4032	92,2				

	2010	13457	10935	81,3		
	2011	13616	10846	79,7		
	2012	9660	7076	73,3*		
Revmatiske lidelser	2008	5194			1301	25,0
	2009	10052			3291	32,7
	2010	20160			4265	21,2
	2011	17864			3766	21,1
	2012	11291			1507	13,3*
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall hvor radiologisk undersøkelse har verifisert degenerativ rygg - spinal stenose	2008	406				132 32,5
	2009	3048				834 27,4
	2010	6676				925 13,9
	2011	6972				667 9,6
	2012	4561				224 4,9*
Subacromial impingement / cuffruptur - skulder	2008	415				194 46,7
	2009	5522				1543 27,9
	2010	14174				2047 14,4
	2011	14129				1522 10,8
	2012	9294				482 5,2*

* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 22e. Ortopedi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen⁺.

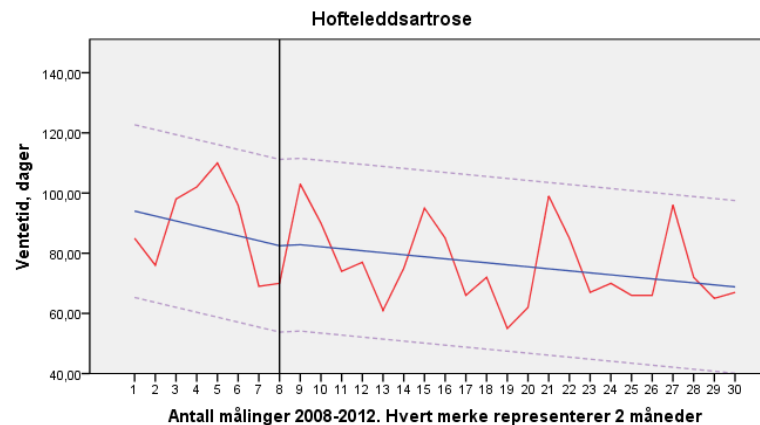
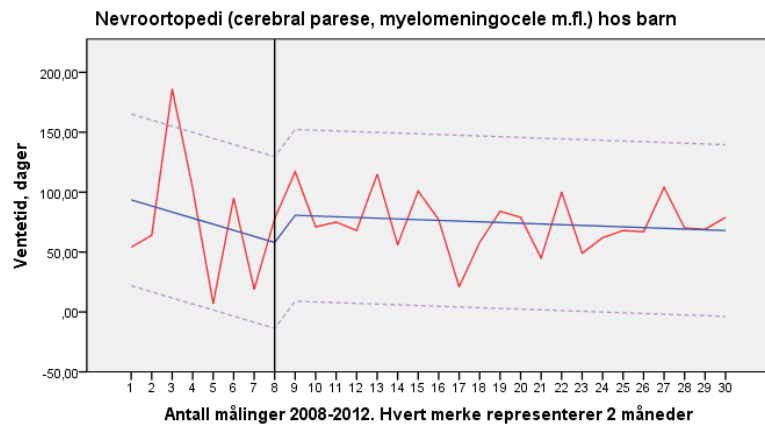
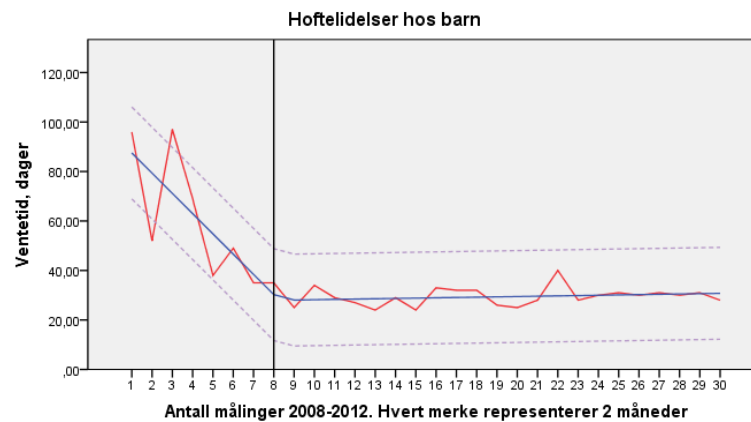
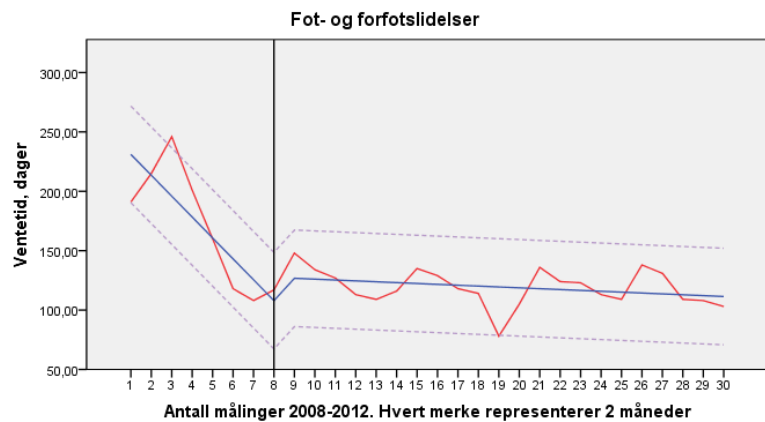
Tilstand	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Amputasjon underekstremiteter	Antall	0	0	0	0		0	1	0	17	--
	Gj.snitt							0		43,0	
	Stand.avvik									29,4	
Ankelinstabilitet	Antall	3	2	0	2	***	276	70	73	346	***
	Gj.snitt	97,0	93,5		665,0		13,4	86,6	65,3	55,4	
	Stand.avvik	36,4	87,0		0		46,6	98,0	62,0	79,2	
Fot- og forfotslidelser	Antall	176	56	140	600	***	4722	4499	5341	26132	***
	Gj.snitt	283,2	295,5	364,4	237,6		155,3	139,4	138,9	143,0	
	Stand.avvik	280,4	132,0	229,3	238,4		127,8	105,4	127,7	116,2	
Deformiteter i ekstremiteter og columna hos barn	Antall	13	9	6	5		210	190	91	284	***
	Gj.snitt	128,9	96,6	194,8	43,8		83,8	63,8	94,4	83,5	
	Stand.avvik	43,0	126,7	158,0	6,8		56,2	45,6	97,8	77,9	
Hoftelidelser hos barn	Antall	54	32	15	59		2697	1497	419	6226	***
	Gj.snitt	73,6	99,2	131,0	99,9		36,4	44,9	50,9	33,9	
	Stand.avvik	70,0	118,1	71,1	106,8		75,2	46,2	55,9	44,8	
Nevroortopedi (cerebral parese, myelomeningocele m.fl.) hos barn	Antall	70	42	21	105	***	582	893	274	1313	***
	Gj.snitt	43,2	132,1	75,6	69,0		63,2	49,2	84,4	80,2	
	Stand.avvik	36,2	102,4	44,2	90,0		48,1	93,4	92,3	85,4	
Hofteleddsartrose	Antall	194	214	107	672	***	9568	12198	5287	37005	***
	Gj.snitt	170,6	244,0	222,2	93,0		100,8	85,0	98,8	86,2	
	Stand.avvik	130,6	206,0	147,6	94,8		220,9	80,2	100,3	196,3	
Bløtdelslidelser og femoro-acetabulær impingement (FAI) - hofte	Antall	24	8	50	49		1437	953	1329	4412	***
	Gj.snitt	198,8	163,9	180,9	160,0		111,5	104,8	96,4	88,0	

	Stand.avvik	177,9	141,4	111,5	150,2		108,2	91,6	84,6	99,6	
Komplikasjoner / sekvele i protesehofte - skifting av protese (re- visjon)	Antall	30	40	13	182	*	1192	1577	573	4773	***
	Gj.snitt	109,4	75,7	161,8	94,8		62,1	112,0	84,1	81,7	
	Stand.avvik	100,7	68,4	133,4	97,0		69,4	106,0	73,9	104,9	
Kontrakturer, deformi- teter og artrose i hånd- ledd, håndrot, finger- ledd	Antall	20	7	46	125	***	1249	1041	732	4366	***
	Gj.snitt	100,1	356,0	264,1	195,7		103,0	82,7	169,9	113,1	
	Stand.avvik	81,1	85,3	131,0	167,7		233,6	101,2	157,6	106,5	
Nervekompresjoner og andre bløtdelslidelser i hånd og håndledd	Antall	127	44	170	342	**	14535	9469	9925	39828	***
	Gj.snitt	150,5	219,9	229,0	198,2		91,3	96,1	105,6	100,7	
	Stand.avvik	173,9	172,7	205,9	207,8		89,4	107,8	120,7	99,4	
Bløtdelslidelse, inklu- dert fremre knesmerter og patellainstabilitet	Antall	7	9	12	36	***	983	861	930	3391	***
	Gj.snitt	242,1	252,1	446,8	128,5		68,9	107,4	97,7	85,2	
	Stand.avvik	263,8	246,6	262,4	199,6		89,0	105,5	103,8	87,6	
Ligamentskade	Antall	13	3	10	41	*	1565	733	799	3397	***
	Gj.snitt	125,5	301,7	248,7	137,6		49,5	89,0	83,0	75,9	
	Stand.avvik	155,8	135,2	157,3	121,1		148,8	88,0	95,5	84,2	
Meniskskade	Antall	54	20	55	147		6366	5079	4232	26746	***
	Gj.snitt	245,4	348,4	206,3	216,3		89,2	81,9	79,8	82,3	
	Stand.avvik	222,4	327,4	153,6	231,8		108,2	70,8	71,2	81,1	
Kneleddsartrose	Antall	208	154	198	923	***	10172	12436	6464	38715	***
	Gj.snitt	171,1	248,0	228,6	126,5		110,2	84,8	103,9	95,9	
	Stand.avvik	167,4	168,1	191,3	139,3		81,4	84,4	120,1	92,7	
Komplikasjoner / sekvele i protese- skifting av protese (re- visjon)	Antall	4	2		16		199	301	92	726	**
	Gj.snitt	22,5	199,6		134,6		36,7	61,9	83,0	70,1	
	Stand.avvik	45,0	280,7		110,1		57,0	77,9	65,1	156,4	
Metastaser i muskel og skjelett	Antall	72	31	8	7		1429	570	246	810	*
	Gj.snitt	94,7	16,4	23,3	24,0		25,5	10,0	20,9	24,1	
	Stand.avvik	295,6	25,3	8,8	8,1		158,7	31,4	67,3	53,8	

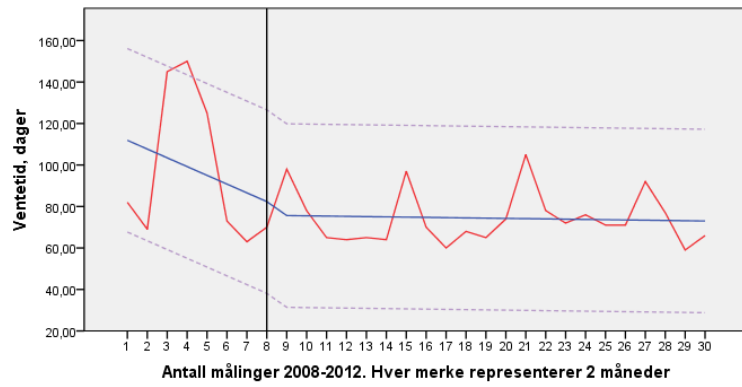
Mistanke om malign ben- eller bløtvevstumor	Antall	32	15	7	19	*	867	403	249	599	
	Gj.snitt	35,8	10,5	38,0	18,6		18,0	23,0	15,1	15,3	
	Stand.avvik	42,5	11,0	17,1	9,10		45,1	88,5	18,1	32,1	
Revmatiske lidelser	Antall	689	471	484	2469	***	11841	12271	7043	53073	***
	Gj.snitt	58,3	121,1	114,5	75,5		57,2	64,1	70,0	55,5	
	Stand.avvik	95,2	179,8	148,9	140,0		96,8	122,1	470,1	193,9	
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall hvor radiologisk undersøkelse har verifisert degenerativ rygg - spinal stenose	Antall	48	47	21	281		3655	3207	2499	12758	***
	Gj.snitt	130,0	218,3	192,2	166,5		84,8	99,8	80,2	102,4	
	Stand.avvik	230,6	199,8	121,5	140,0		101,2	91,7	59,7	95,1	
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall, hvor radiologisk undersøkelse har verifisert prolaps	Antall	28	25	8	76		4609	5956	2232	10678	***
	Gj.snitt	140,9	209,5	66,3	197,6		43,8	55,9	58,6	65,9	
	Stand.avvik	235,7	244,8	75,5	165,0		49,0	58,2	53,5	73,7	
Ryggsmerter uten radiologisk verifisering av årsak	Antall	190	64	58	140	**	5859	8853	6156	20029	***
	Gj.snitt	171,5	155,6	249,5	140,0		76,3	58,0	82,0	45,4	
	Stand.avvik	158,1	207,1	196,8	202,9		88,0	66,4	78,7	83,6	
Artrose - skulder og albue	Antall	4	3	2	3		479	148	39	179	
	Gj.snitt	325,8	199,0	113,5	125,0		112,1	131,7	125,6	110,7	
	Stand.avvik	295,7	207,0	19,1	0		82,0	98,1	73,3	82,0	
Subacromial impingement / cuffruptur - skulder	Antall	81	38	84	326		6690	6848	6215	24771	***
	Gj.snitt	266,6	211,9	232,1	216,7		101,9	89,0	87,0	97,3	
	Stand.avvik	313,3	119,0	187,6	205,3		79,8	82,3	81,0	90,7	
Instabiliteter - skulder	Antall	20	9	64	30	***	2302	1512	1024	4292	*
	Gj.snitt	373,8	143,6	188,9	292,7		78,6	70,5	31,6	79,3	
	Stand.avvik	230,2	116,4	86,1	286,4		83,2	73,6	1269,6	84,0	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

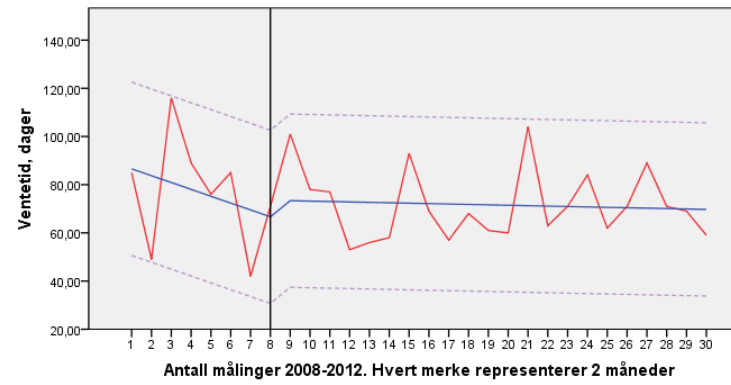
Figurer 1-24. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



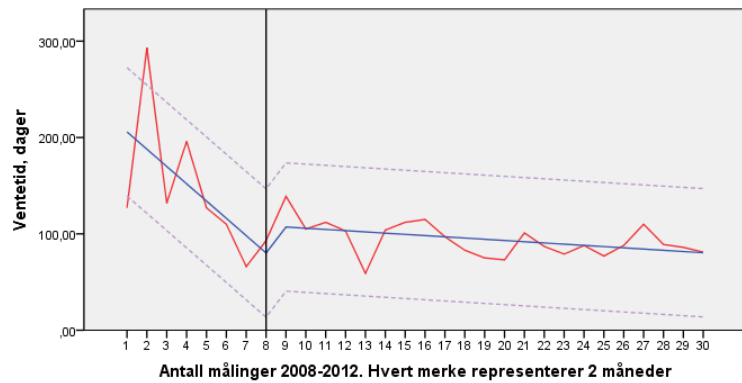
Bløtdelslidelser og femoro- acetabulær impingement (FAI) - hofte



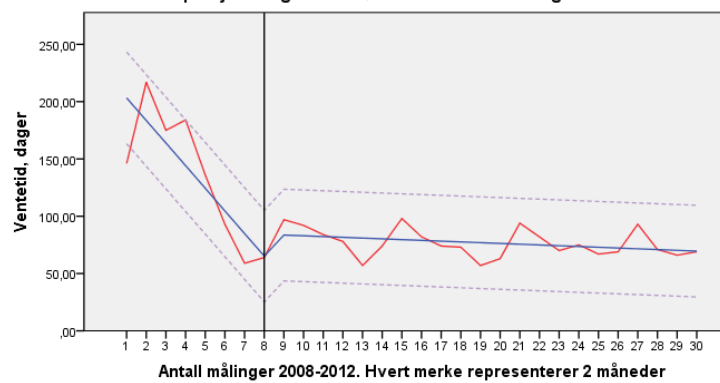
Komplikasjoner / sekvele i protesehofte - skifting av protese (revisjon)



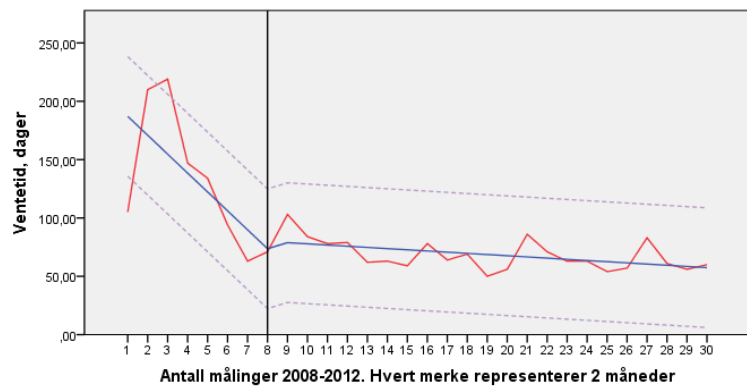
Kontrakturer, deformiteter og artrose i håndledd, håndrot, fingerledd



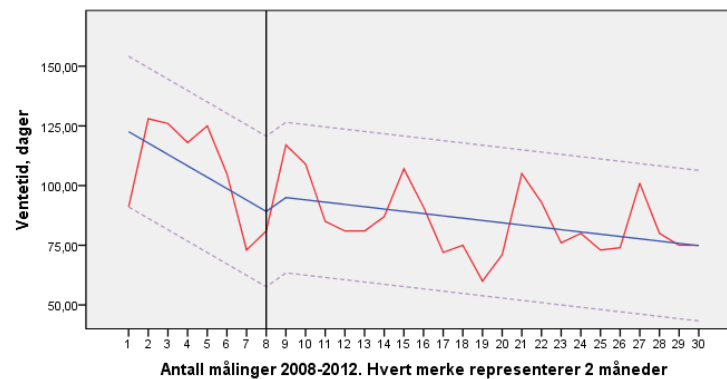
Nervekompresjoner og andre bløtdelslidelser i hånd og håndledd



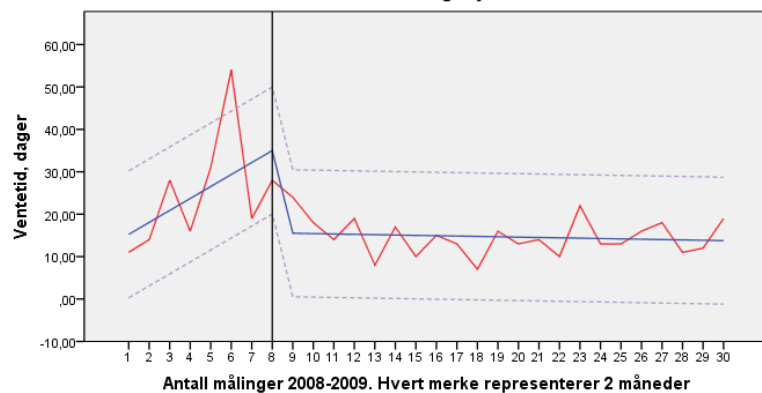
Meniskskade



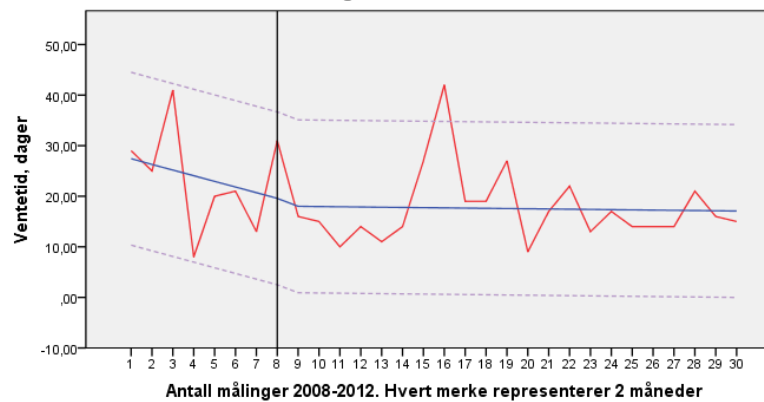
Kneleddsartrose

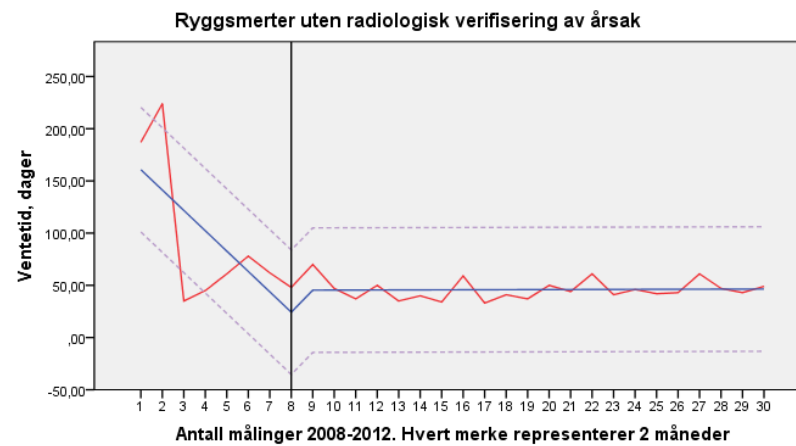
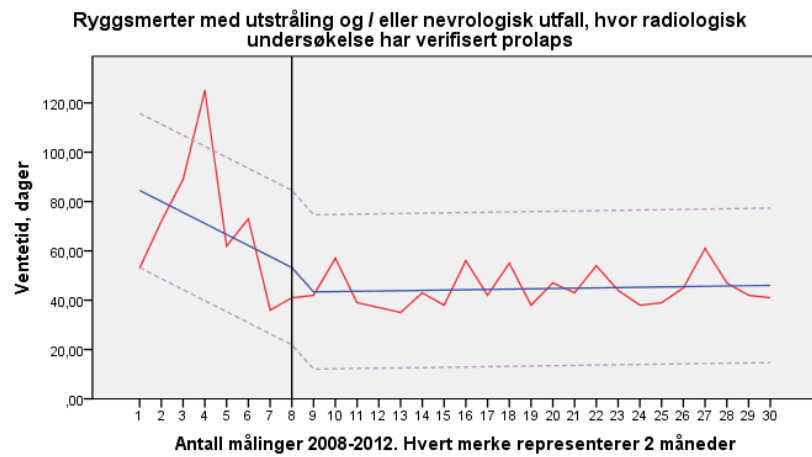
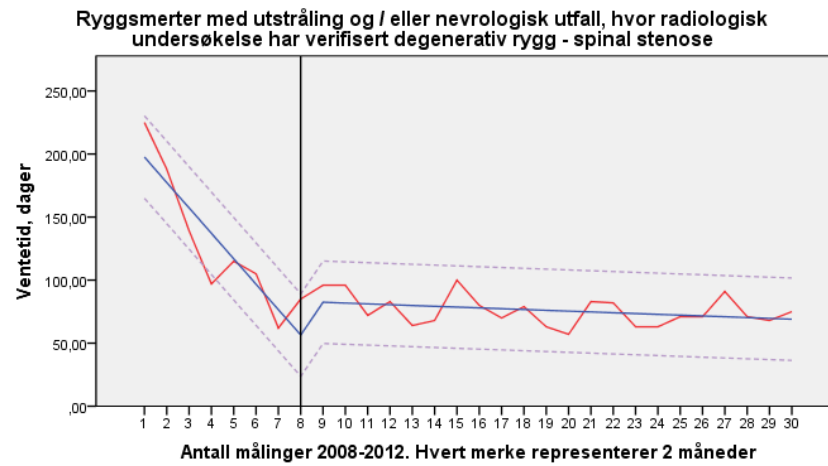
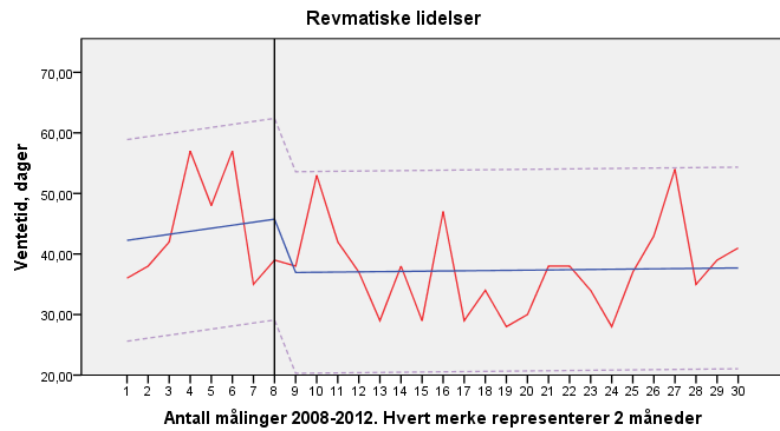


Metastaser i muskel og skjelett

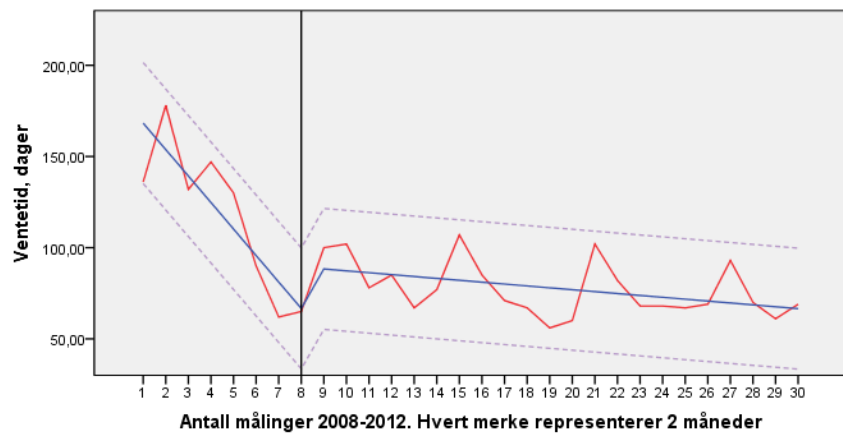


Mistanke om maligne ben- eller bløtvevstumorer

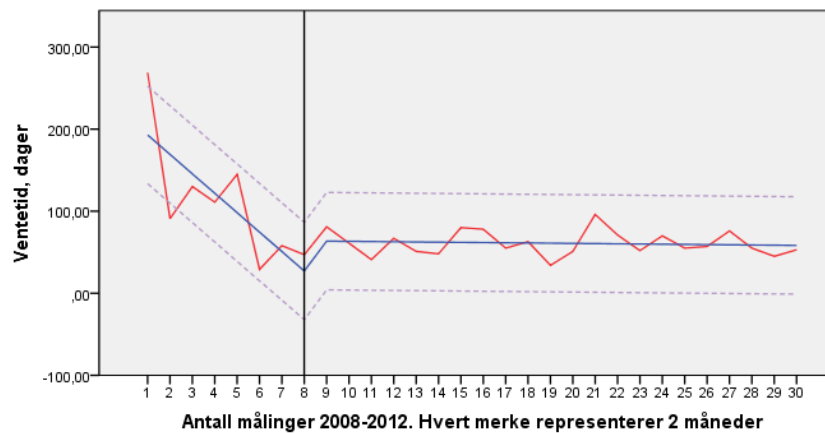




Subacromial impingement / cuffruptur - skulder



Instabilitet - skulder



Tabell 22f. Ortopedi: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p
Rett til prioritert behandling						
Fot- og forfotslidelser	-17,60	***	16,87	***	70	**
Hoftelidelser hos barn	-8,18	***	8,31	***	22,60	*
Nevroortopedi (cerebral parese, myelomeningocele m.fl.) hos barn	-5,07		4,47		36,66	
Hofteliddeartrose	-1,64		0,98		4	
Komplikasjoner / sekvele i protesehofte - skifting av protese (revisjon)	-2,85		2,67		15	
Meniskskade	-16,20	***	15,8	***	52	
Kneleddartrose	-4,77		3,81		18	
Metastaser i muskel og skjelett	2,82	*	-2,90	*	-28	**
Mistanke om malign ben- eller bløtvevstumor	-1,12		1,08		2	

Revmatiske lidelser	0,50		-0,46		-10	
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall hvor radiologisk undersøkelse har verifisert degenerativ rygg - spinal stenose	-20,17	***	19,53	***	85	***
Ryggsmerter med utstråling og / eller nevrologiske utfall, hvor radiologisk undersøkelse har verifisert prolaps	-4,46		4,59		4	
Subacromial impingement / cuffruptur - skulder	-14,52	***	13,49	***	63	**
Instabiliteter - skulder	-23,67	***	23,42	***	107	**
Ikke rett til prioritert behandling						
Bløtdelslidelser og femoro-acetabulær impingement (FAI) - hofte	-4,23		4,10		6	
Kontrakturer, deformiteter og artrose i håndledd, håndrot, fingerledd	-17,95	***	16,68	**	78	*
Nervekompresjoner og andre bløtdelslidelser i hånd og håndledd	-19,74	***	19,07	***	76	**
Ryggsmerter uten radiologisk verifisering av årsak	-19,50	***	19,55	***	80	*

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 23: Plastikkirurgi

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 21 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 23a. Plastikkirurgi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse, ICD-10 koder og eventuelle prosedyrekoder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
	Auris alata (utstående ører)		Q175
Leppe-kjeve-ganespalte		26 uker	Q379
Hypospadi		Innenfor behandlingsprotokoll	Q541
Decubitus		26 uker	L89
Kroniske sår		12 uker	L984
	Sekvele skade / kirurgi		T814
	Nervekompresjoner overekstremitet		G560
	Artrose i hånd og håndledd		M190
	Funksjonelle tilstander (Dupytrens kontraktur og triggerfinger)		M720+M653
	Hudoverskudd etter vektreduksjon		L90.9
	Blepharochalase		H023
Malignt melanom		2 uker	C43.9

Plateepitelcarcinom og basalcellecarcinom	4 uker (Plateep.) / 12 uker (Basal.)	C44
Hudtumores med usikkert malignitetspotensial		D48
Benigne tumores		D170
Hyperplasia mamma og gynecomasti		N62
Hypoplasia mamma		Q83.8
Seqvele cancer mamma	52 uker	Z901
Medfødt misdannelse i bryst		Q83.9

Tabell 23b. Plastikkirurgi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 167370).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Auris alata (utstående ører)	Poliklinikk	117	87,3	573	88,0	827	82,9	887	86,1	318	77,6
	Dagbehandling	7	5,2	56	8,6	137	13,7	108	10,5	83	20,2
	Døgnopphold	10	7,5	22	3,4	34	3,4	35	3,4	9	2,2
	Sum	134	100	651	100	998	100	1030	100	410	100
Leppe-kjeve-gane-spalte	Poliklinikk	133	96,4	269	93,7	380	85,6	169	84,9	60	61,2
	Dagbehandling	0	0	0		12	2,7	10	5,0	20	20,4
	Døgnopphold	5	3,6	18	6,3	52	11,7	20	10,1	18	18,4
	Sum	138	100	287	100	444	100	199	100	98	100
Hypospadi	Poliklinikk	8	100	43	72,9	62	84,9	45	91,8	27	93,1
	Dagbehandling	0		0		0		0		0	
	Døgnopphold	0		16	27,1	11	15,1	4	8,2	2	6,9
	Sum	8	100	59	100	73	100	49	100	29	100
Decubitus	Poliklinikk	102	100	215	94,7	756	92,5	678	96,4	557	94,1
	Dagbehandling	0		2	0,9	1	0,1	6	0,9	27	4,6
	Døgnopphold	0		10	4,4	60	7,3	19	2,7	8	1,4
	Sum	102	100	227	100	817	100	703	100	592	100
Sekvele skade / kirurgi	Poliklinikk	187	83,1	788	85,5	2057	71,9	1883	66,1	1279	72,5
	Dagbehandling	8	3,6	58	6,3	224	7,8	149	5,2	96	5,4
	Døgnopphold	30	13,3	76	8,2	579	20,2	817	28,7	388	22,0
	Sum	225	100	922	100	2860	100	2849	100	1763	100
Nervekompresjoner overekstremitet	Poliklinikk	299	84,9	3763	79,1	10632	76,8	9938	76,9	5989	75,4
	Dagbehandling	50	14,2	974	20,5	3157	22,8	2938	22,7	1916	24,1
	Døgnopphold	3	0,9	19	0,4	58	0,4	47	0,4	36	0,5
	Sum	352	100	4756	100	13847	100	12923	100	7941	100

Artrose i hånd og håndledd	Poliklinikk	468	92,5	2338	93,2	4728	93,2	4627	94,2	2454	94,6
	Dagbehandling	25	4,9	126	5,0	207	4,1	184	3,7	96	3,7
	Døgnopphold	13	2,6	44	1,8	139	2,7	99	2,0	44	1,7
	Sum	506	100	2508	100	5074	100	4910	100	2594	100
Funksjonelle tilstander (Dupytrens kontraktur og triggerfinger)	Poliklinikk	57	87,7	845	84,5	2446	79,8	2524	80,1	1404	78,5
	Dagbehandling	8	12,3	148	14,8	610	19,9	619	19,6	382	21,4
	Døgnopphold	0		6	6	8	0,3	10	0,3	3	0,2
	Sum	65	100	999	100	3064	100	3153	100	1789	100
Hudoverskudd etter vektreduksjon	Poliklinikk	7	100	11	91,7	31	91,2	34	100	23	920
	Dagbehandling	0		1	8,3	3	8,8	0		1	4,0
	Døgnopphold	0		0		0		0		1	4,0
	Sum	7	100	12	100	34	100	34	100	25	100
Blepharochalase	Poliklinikk	417	62,8	1062	44,8	1813	55,5	1607	61,3	503	52,6
	Dagbehandling	247	37,2	1305	55,1	1452	44,5	1014	38,7	452	47,3
	Døgnopphold	0		2	0,1	1	0	1	0	1	0,1
	Sum	664	100	2369	100	3266	100	2622	100	956	100
Malignt melanom	Poliklinikk	169	88,5	448	92,2	1380	81,4	1155	75,3	944	80,5
	Dagbehandling	9	4,7	19	3,9	178	10,5	197	12,9	139	11,8
	Døgnopphold	13	6,8	19	3,9	138	8,1	181	11,8	90	7,7
	Sum	191	100	486	100	1696	100	1533	100	1173	100
Plateepitelcarcinom og basalcellecarcinom	Poliklinikk	1176	94,0	3148	88,3	8558	82,2	8639	79,6	5987	77,4
	Dagbehandling	59	4,7	397	11,1	1663	16,0	1898	17,5	1610	20,8
	Døgnopphold	16	1,3	20	0,6	193	1,9	314	2,9	139	1,8
	Sum	1251	100	3565	100	10414	100	10851	100	7736	100
Hudtumores med usikkert malignitetspotensial	Poliklinikk	88	84,6	603	85,2	2931	81,5	3167	84,7	2521	80,1
	Dagbehandling	10	9,6	99	14,0	644	17,9	544	14,5	609	19,3
	Døgnopphold	6	5,8	6	0,8	22	0,6	29	0,8	19	0,6
	Sum	104	100	708	100	3597	100	3740	100	3149	100

Benigne tumores	Poliklinikk	209	80,4	2005	91,5	5575	90,2	6021	91,1	3669	91,7
	Dagbehandling	51	19,6	172	7,8	560	9,1	520	7,9	299	7,5
	Døgnopphold	0		15	0,7	44	0,7	68	1,0	32	0,8
	Sum	260	100	2192	100	6179	100	6609	100	4000	100
Hyperplasia mamma og gynecomasti	Poliklinikk	285	95,0	1108	96,0	2433	93,4	2001	92,6	1078	91,3
	Dagbehandling	8	2,7	24	2,1	109	4,2	114	5,3	86	7,3
	Døgnopphold	7	2,3	22	1,9	62	2,4	45	2,1	17	1,4
	Sum	300	100	1154	100	2604	100	2160	100	1181	100
Hypoplasia mamma	Poliklinikk	52	94,5	101	98,1	128	91,4	50	73,5	30	88,2
	Dagbehandling	0		2	1,9	10	7,1	18	26,5	3	8,8
	Døgnopphold	3	5,5	0		2	1,4	0	0	1	2,9
	Sum	55	100	103	100	140	100	68	100	34	100

***N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning**

Tabell 23c. Plastikkirurgi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn	Antall behandlinger / innleggelser per pasi- ent for tilstands- gruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maks- verdi
Auris alata (utstående ører)	3223	12,1 (8,3)	11,5 (9,8)	58,5	1, 1-3
Leppe-kjeve-ganespalte	1167	7,9 (11,2)	7,8 (11,6)	39,7	1, 1-5
Hypospadi	214		4,4 (9,3)	0	1, 1-3
Decubitus	2444	71,3 (18,1)	64,8 (17,9)	47,2	1, 1-21
Sekvele skade / kirurgi	8641	50,8 (19,0)	52,6 (20,8)	57,7	1, 1-12
Nervekompresjoner overeks- tremitet	40041	55,2 (15,5)	55,8 (15,0)	64,2	1, 1-10
Artrose i hånd og håndledd	15660	61,5 (12,8)	56,4 (13,0)	54,9	1, 1-24
Funksjonelle tilstander (Dupytrens kontraktur og triggerfinger)	9117	58,1 (18,2)	56,6 (19,8)	63,2	1, 1-8
Hudoverskudd etter vektre- duksjon	112	46,6 (22,0)	45,3 (15,0)	72,3	1, 1-3
Blepharochalase	9877	60,0 (11,8)	62,2 (11,4)	69,6	1, 1-7

Malignt melanom	5099	61,3 (16,3)	64,2 (13,4)	45,4	1, 1-9
Plateepitelcarcinom og basal- cellecarcinom	33846	71,7 (14,7)	72,1 (12,8)	49,3	1, 1-8
Hudtumores med usikkert malignitetspotensial	11307	61,6 (21,8)	62,7 (20,3)	54,7	1, 1-8
Benigne tumores	19248	50,7 (16,4)	49,0 (15,6)	48,1	1, 1-7
Hyperplasia mamma og gyne- comasti	7402	43,9 (15,4)	38,7 (21,8)	61,5	1, 1-8
Hypoplasia mamma	400	27,6 (11,7)	14,6 (16,2)	98,8	1, 1-3

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 23d. Plastikkirurgi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleg- gelser	Innleggelses utover frist for behandling					
			4 uker		12 uker		26 uker	
			N	%	N	%	N	%
Leppe-kjeve-ganespalte	2008	93					9	9,7
	2009	152					39	25,7
	2010	295					16	5,4
	2011	131					5	3,8
	2012	65					2	3,1
Decubitus	2008	3					0	0
	2009	96					0	0
	2010	401					4	1,0
	2011	384					0	0
	2012	399					1	0,3*
Malignt melanom	2008	49	27	55,1				
	2009	196	75	38,3				
	2010	1006	237	23,6				
	2011	958	154	16,1				
	2012	921	67	7,3*				
Plateepitelcarcinom og basalcellecarcinom	2008	638	519	81,3	168	26,3		
	2009	1908	1299	68,1	382	20,0		
	2010	6732	3971	59,0	923	13,7		
	2011	7363	4121	56,0	822	11,2		
	2012	5939	2776	46,7*	372	6,3*		

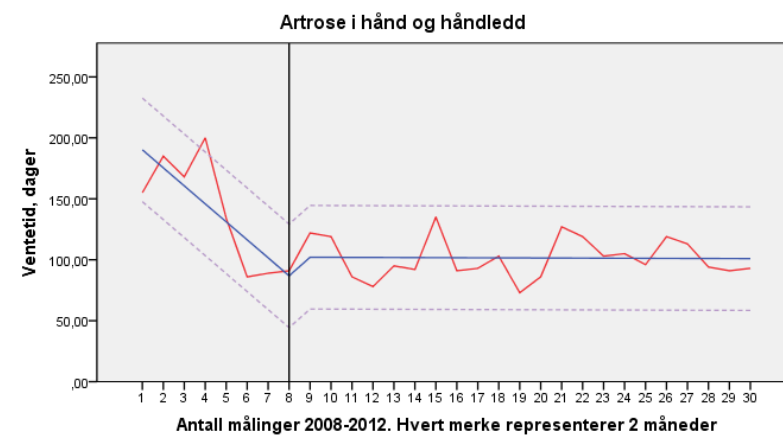
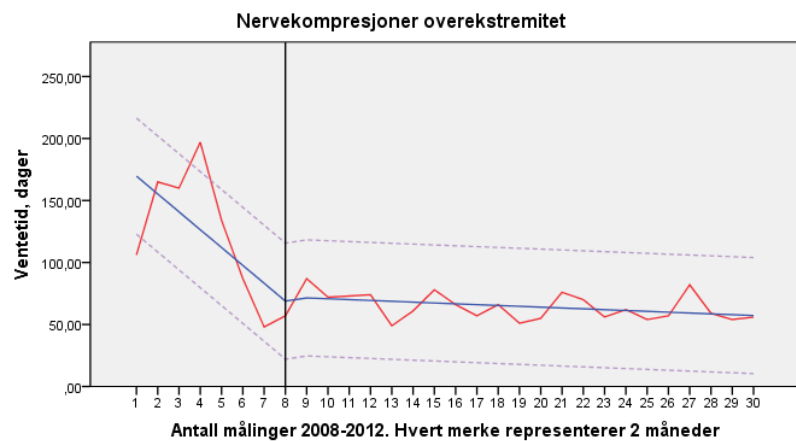
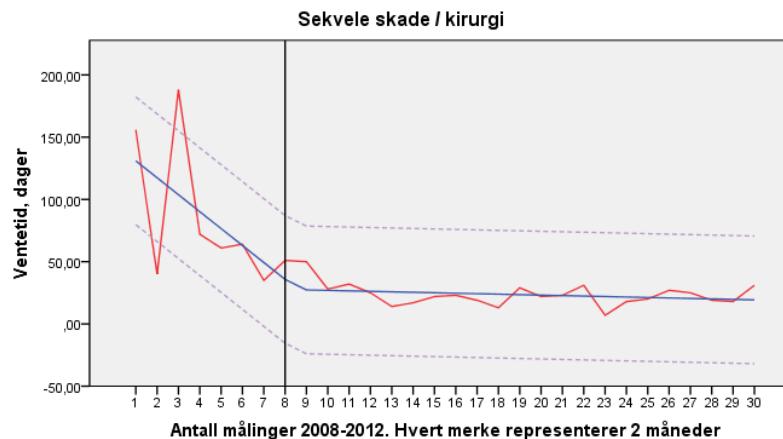
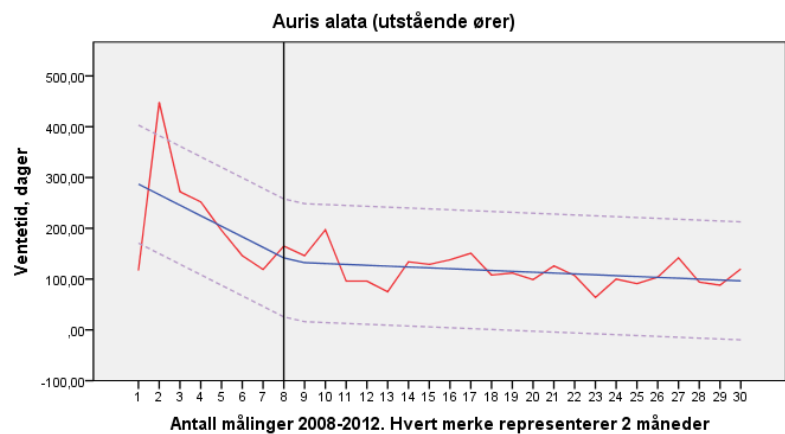
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 23e. Plastikkirurgi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

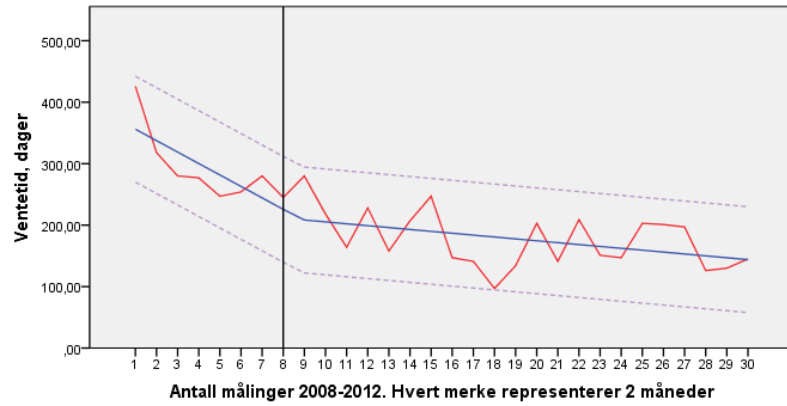
Tilstand	Resultatmål	Før				Etter				Etter	
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	Før	RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord		RHF Sør-øst
Leppe-kjeve-ganespalte	Antall	70		1			741	11	12	27	
	Gj.snitt	126,1		278,0			113,3	72,1	76,4	59,3	
	Stand.avvik	222,2		--			461,3	71,2	56,5	50,8	
Decubitus	Antall	--	--	--	--		162	120	66	935	***
	Gj.snitt						47,0	36,5	21,0	29,0	
	Stand.avvik						40,9	38,1	27,3	35,6	
Malignt melanom	Antall	2	6	6	25		424	495	228	1993	
	Gj.snitt	15,5	10,0	63,2	40,2		24,6	23,1	25,7	23,1	
	Stand.avvik	20,1	5,9	42,8	39,8		41,4	35,3	25,6	70,8	
Plateepitelcarcinom og basalcellecarcinom	Antall	233	40	23	125	***	8672	3487	2341	8060	***
	Gj.snitt	58,8	63,3	110,4	85,9		55,3	52,1	45,3	33,2	
	Stand.avvik	57,1	47,4	124,9	100,5		93,4	51,8	46,0	28,4	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

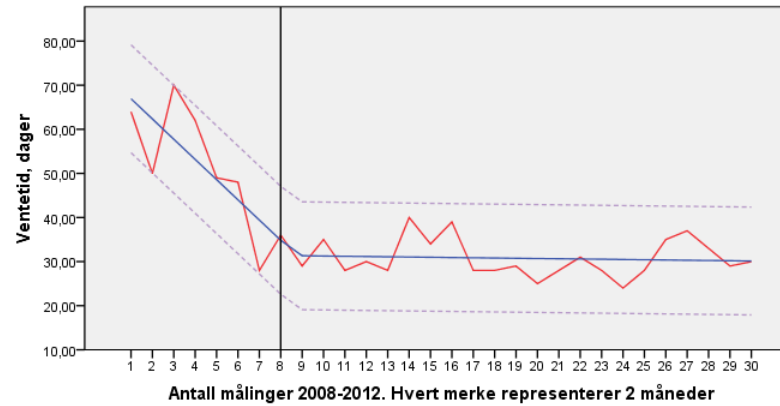
Figurer 1-15. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



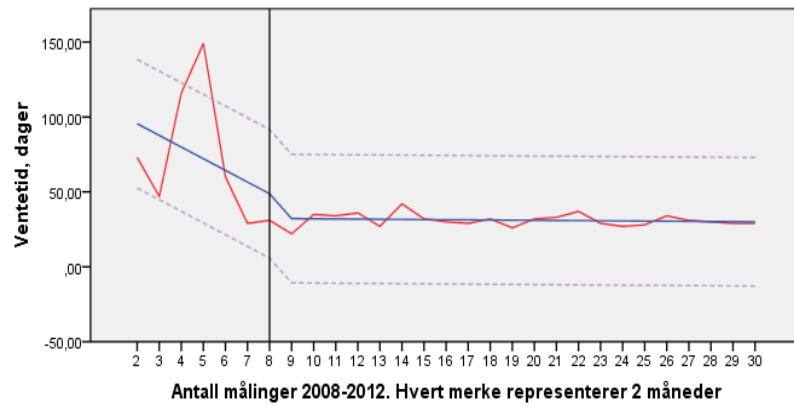
Blepharochalase



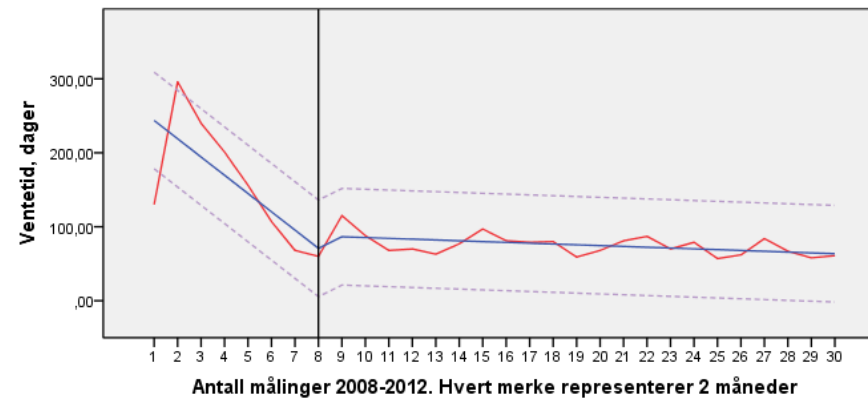
Plateepitelcarcinom og basalcellecarcinom



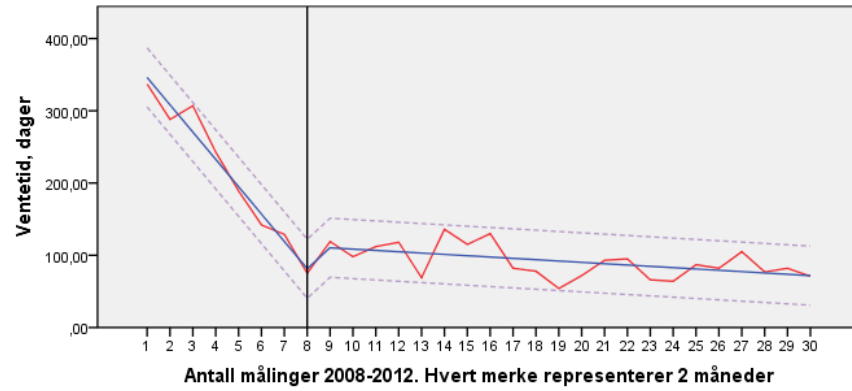
Hudtumores med usikkert malignitetspotensial



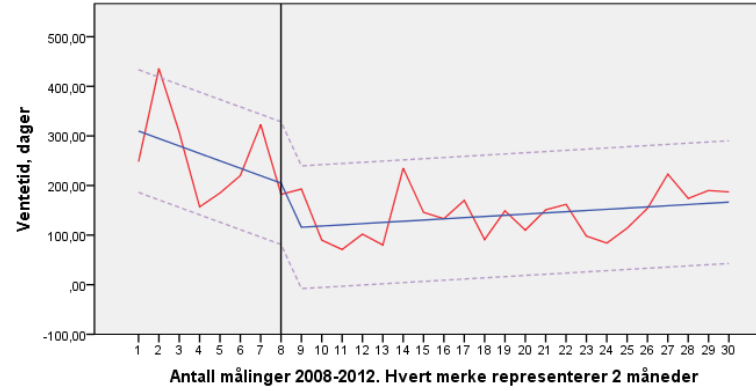
Benigne tumores



Hyperplasis mamma, gynecomasti



Hypoplasia mamma



Tabell 23f. Plastikkirurgi: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ^{††}	p ^a	Endring i stigningstall ^{††}	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p ^a
Rett til prioritert behandling						
Blepharochalase	-18,63	**	15,56	**	33	
Plateepitelcarcinom og basalcellecarcinom	-4,58	***	4,53	***	10	
Ikke rett til prioritert behandling						
Auris alata (utstående ører)	-20,75	*	19,05	*	49	
Sekvele skade / kirurgi	-13,61	**	13,23	**	32	
Nervekompresjoner overekstremitet	-14,41	***	13,73	***	45	
Artrose i hånd og håndledd	-14,76	***	14,71	***	59	**
Hudtumores med usikkert malignitetspotensial	-7,79		7,69		7	
Benigne tumores	-24,69	***	23,60	***	88	**
Hyperplasia mamma og gynecomasti	-37,83	***	36,00	***	139	***

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

+ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

**Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 24: Psykisk helsevern for barn og unge

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 17 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelse og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelse og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelse og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelse og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelse og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 24a. Psykisk helsevern for barn og unge: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder. Alder < 18.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Alvorlig bekymring for barn under 6 år		0-2 år 4 uker, 3-6 år 6 uker	Z13.3
Mistanke om, eller angstlidelser		12 uker	F06.4, F40.x, F41.x, F93.0, F93.1, F93.2
Mistanke om, eller atferdsforstyrrelse/ trasslidelse		12 uker	F91, F92, F93, F94, F98
Mistanke om, eller bipolar lidelse		8 uker	F31
Mistanke om, eller depresjon		Alvorlig/moderat 4 uker, lett 12 uker	F32, F33
Mistanke om, eller autistiske tilstander		12 uker	F84.0, F84.1, F84.5
Mistanke om, eller hyperkinetiske tilstander (ADHD)		13 uker	F90
	Lettere psykiske vansker hos barn med normal utvikling. Inkluderer normale reaksjoner på belastende livshendelser		F43, F98.8, F98.9, Z73
		--	

Mistanke om, eller alvorlige psykiske symptomer, sekundært til somatisk sykdom	12 uker	F54
Mistanke om, eller psykose	2 uker	F20-29, F09
Alvorlig selvskadingsepisode og/eller gjentagende egen-skadingsepisoder	4 uker	F68.1, Y87, X6n
Skolevegring	4 uker	--
Spesifikke språk- og lærevansker uten alvorlige psykiske symptomer	--	F80, F81, F83, R48
Mistanke om, eller spiseforstyrrelser	8 uker	F50
Mistanke om, eller Tourettes syndrom	13 uker	F95.2
Mistanke om, eller alvorlige psykiske reaksjoner etter traumer, kriser eller katastrofer	4 uker	F43
Tvangstanker og /eller tvangshandlinger	12 uker	F42, F60.5

Tabell 24b. Psykisk helsevern for barn og unge: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 31009).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alvorlig bekymring for barn under 6 år	Poliklinikk	1	100	16	100	49	89,1	30	76,9	2	28,6
	Dagbehandling	0		0		6	10,9	5	12,8	4	57,1
	Døgnopphold	0		0		0		4	10,3	1	14,3
	Sum	1	100	16	100	55	100	39	100	7	100
Mistanke om, eller angstlidelser	Poliklinikk	2	100	24	75,0	108	91,5	112	73,7	69	82,1
	Dagbehandling	0		8	25,0	5	4,2	38	25,0	9	10,7
	Døgnopphold	0		0		5	4,2	2	1,3	6	7,1
	Sum	2	100	32	100	118	100	152	100	84	100
Mistanke om, eller atferdsforstyrrelse/trasslidelse	Poliklinikk	435	96,5	1245	96,1	2126	92,6	1927	93,4	915	95,1
	Dagbehandling	4	0,9	32	2,5	68	3,0	53	2,6	8	0,8
	Døgnopphold	12	2,7	19	1,5	101	4,4	84	4,1	39	4,1
	Sum	451	100	1296	100	2295	100	2064	100	962	100
Mistanke om, eller bipolar lidelse	Poliklinikk	1	100					2	100	1	100
	Dagbehandling	0						0		0	
	Døgnopphold	0						0		0	
	Sum	1	100					2	100	1	100
Mistanke om, eller depresjon	Poliklinikk	43	100	11	73,3	25	89,3	10	21,7	34	97,1
	Dagbehandling	0		0	0	1	3,6	35	76,1	0	
	Døgnopphold	0		4	26,7	2	7,1	1	2,2	1	2,9
	Sum	43	100	15	100	28	100	46	100	35	100
Mistanke om, eller autistiske tilstander	Poliklinikk	718	89,9	1387	98,2	1895	95,8	1983	96,3	702	97,2
	Dagbehandling	35	4,4	10	0,7	50	2,5	49	2,4	9	1,2
	Døgnopphold	46	5,8	16	1,1	33	1,7	28	1,4	11	1,5

	Sum	799	100	1413	100	1978	100	2060	100	722	100
Mistanke om, eller hyperkinetiske tilstander (ADHD)	Poliklinikk	462	98,3	603	94,5	987	94,4	759	96,3	488	95,1
	Dagbehandling	6	1,3	24	3,8	36	3,4	10	1,3	12	2,3
	Døgnopphold	2	0,4	11	1,7	23	2,2	19	2,4	13	2,5
	Sum	470	100	638	100	1046	100	788	100	513	100
Lettere psykiske vansker hos barn med normal utvikling. Inkluderer normale reaksjoner på belastende livshendelser	Poliklinikk	17	100	150	95,5	186	97,9	137	95,8	146	99,3
	Dagbehandling	0		0	0	1	0,5	4	2,8	1	0,7
	Døgnopphold	0		7	4,5	3	1,6	2	1,4	0	
	Sum	17	100	157	100	190	100	143	100	147	100
Mistanke om, eller alvorlige psykiske symptomer, sekundært til somatisk sykdom	Poliklinikk							1	100	1	100
	Dagbehandling							0		0	
	Døgnopphold							0		0	
	Sum							1	100	1	100
Mistanke om, eller psykose	Poliklinikk					1	100	5	50,0	6	85,7
	Dagbehandling					0		1	10,0	1	14,3
	Døgnopphold					0		4	40,0	0	
	Sum					1	100	10	100	7	100
Spesifikke språk- og lærevansker uten alvorlige psykiske symptomer	Poliklinikk	229	93,1	590	92,9	955	89,3	886	95,1	611	91,6
	Dagbehandling	10	4,1	30	4,7	92	8,6	27	2,9	29	4,3
	Døgnopphold	7	2,8	15	2,4	22	2,1	19	2,0	27	1,0
	Sum	246	100	635	100	1069	100	932	100	667	100
Mistanke om, eller spiseforstyrrelser	Poliklinikk	18	90,0	91	91,9	205	82,7	151	81,2	175	84,1
	Dagbehandling	1	5,0	5	5,1	21	8,5	6	3,2	2	1,0
	Døgnopphold	1	5,0	3	3,0	22	8,9	29	15,6	31	14,9
	Sum	20	100	99	100	248	100	186	100	208	100
	Poliklinikk	52	100	23	95,8	45	97,8	80	93,0	18	85,7

Mistanke om, eller Tourettes syndrom	Dagbehandling	0		1	4,2	0	0	0		1	4,8
	Døgnopphold	0		0		1	2,2	6	7,0	2	9,5
	Sum	52	100	24	100	46	100	86	100	21	100
Tvangstanker og /eller tvangshandlinger	Poliklinikk	1	100	2	100	15	100	5	5	0	
	Dagbehandling	0		0		0		0	0	0	
	Døgnopphold	0		0		0		0	0	0	
	Sum	1	100	2	100	15	100	5	5	0	

***N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning**

Tabell 24c. Psykisk helsevern for barn og unge: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelseser	Alder Jenter	Alder Gutter	Kjønn	Antall behandlinger / innleggelser per pasi- ent for tilstands- gruppe
	N	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% jenter	Median, min-maks- verdi
Alvorlig bekymring for barn under 6 år	118	13,2 (4,1)	10,7 (3,7)	55,1	1, 1-2
Mistanke om, eller angstlidel- ser	388	11,6 (3,6)	10,2 (4,1)	64,2	1, 1-3
Mistanke om, eller atferdsfor- styrrelse/ trasslidelse	7070	7,7 (3,6)	8,1 (3,2)	35,7	1, 1-7
Mistanke om, eller bipolar li- delse	4	16,0 (--)	13,0 (2,0)	25,0	1, 1-1
Mistanke om, eller depresjon	167	14,6 (1,5)	13,3 (1,5)	91,0	1, 1-17
Mistanke om, eller autistiske tilstander	6975	7,7 (4,7)	7,8 (4,5)	18,8	1, 1-10
Mistanke om, eller hyperkine- tiske tilstander (ADHD)	3457	10,3 (3,8)	10,2 (3,4)	30,3	1, 1-6
Lettere psykiske vansker hos barn med normal utvikling. In- kluderer normale reaksjoner på belastende livshendelser	654	13,2 (2,7)	11,0 (3,8)	63,5	1, 1-9
Mistanke om, eller alvorlige psykiske symptomer, sekun- dært til somatisk sykdom	2	14,0 (--)	16,0 (--)	50,0	1, 1-1

Mistanke om, eller psykose	18	13,4 (3,7)	14,1 (3,3)	27,8	1, 1-2
Spesifikke språk- og lærevansker uten alvorlige psykiske symptomer	3549	8,7 (4,7)	7,4 (4,1)	34,2	1, 1-4
Mistanke om, eller spiseforstyrrelser	761	14,3 (3,1)	8,2 (5,4)	84,9	1, 1-8
Mistanke om, eller Tourettes syndrom	229	11,5 (3,8)	8,6 (3,6)	17,9	1, 1-3
Tvangstanker og /eller tvangshandlinger	23	13,2 (3,4)	12,7 (2,7)	21,7	1, 1-2

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 24d. Psykisk helsevern for barn og unge: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelses utover frist for behandling							
			4 uker		8 uker		12 uker		13 uker	
			N totalt	N	N	N	%	N	%	N
Alvorlig bekymring for barn under 6 år	2008	1	1	100	0	0				
	2009	6	6	100	2	33,3				
	2010	29	15	51,7	10	34,5				
	2011	27	25	92,6	21	77,8				
	2012	5	5	100**	4	80,0**				
Mistanke om, eller angstlidelser	2008	0					0	0		
	2009	22					1	4,5		
	2010	104					4	3,8		
	2011	76					2	2,6		
	2012	63					6	9,5**		
Mistanke om, eller atferdsforstyrrelse/ trasslidelse	2008	152					94	61,8		
	2009	634					297	46,8		
	2010	1355					590	43,5		
	2011	1213					542	41,3		
	2012	714					275	38,5*		
Mistanke om, eller autistiske tilstander	2008	368					225	61,1		
	2009	593					332	56,0		
	2010	1069					551	51,5		
	2011	964					442	45,9		
	2012	444					134	30,2*		
Mistanke om, eller hyperkinetiske tilstander (ADHD)	2008	180							86	47,8
	2009	319							119	37,3
	2010	602							216	35,9

	2011	964			95	20,8
	2012	317			44	13,9*
Mistanke om, eller spiseforstyrrelser	2008	0	0	0		
	2009	27	15	55,6		
	2010	136	9	6,6		
	2011	101	14	13,9		
	2012	56	10	17,9**		
Mistanke om, eller Tourettes syndrom	2008	14			0	0
	2009	7			6	85,7
	2010	34			8	23,5
	2011	37			5	13,5
	2012	14			3	21,4

* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

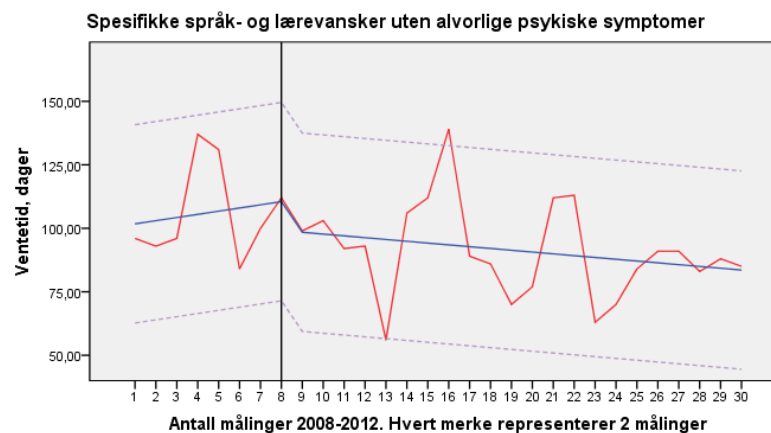
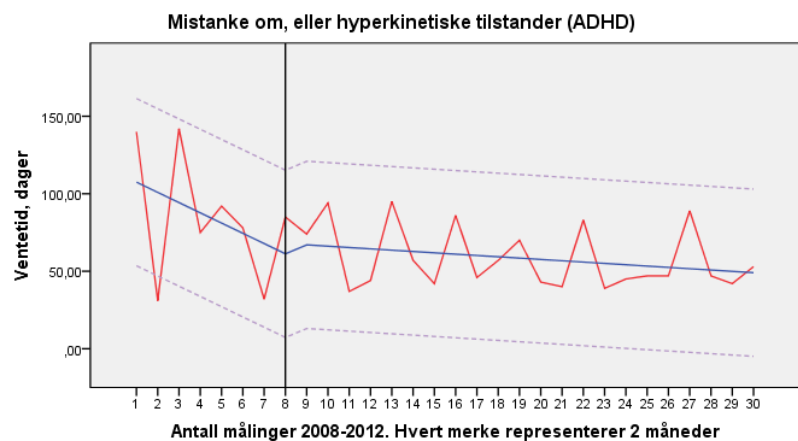
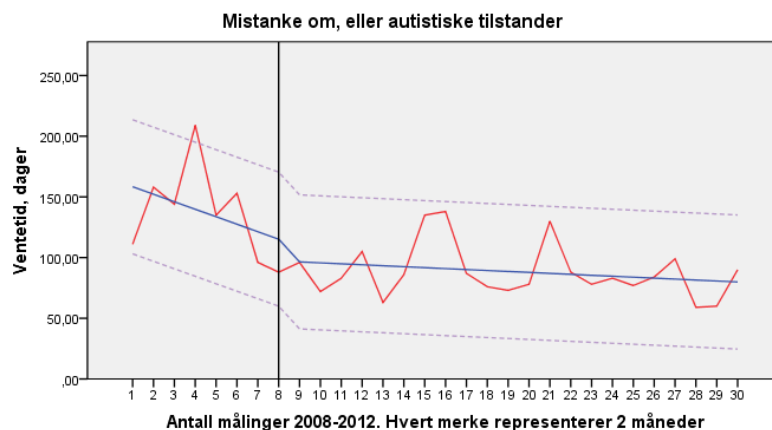
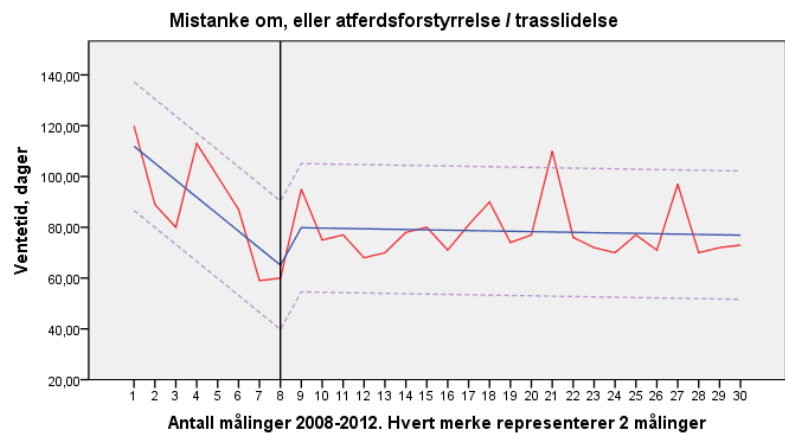
** X^2_{trend} , test for økende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 24e Psykisk helsevern for barn og unge: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

Tilstandsgruppe	Resultatmål	Før					Etter				
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	p ^a	RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	P
Alvorlig bekymring for barn under 6 år	Antall	0	0	0	0		36	0	9	23	***
	Gj.snitt						83,2		52,2	34,3	
	Stand.avvik						31,4		48,7	28,6	
Mistanke om, eller angstlidelser	Antall	0	0	0	0		9	4	23	230	
	Gj.snitt						85,7	62,3	41,5	40,7	
	Stand.avvik						55,3	25,2	43,2	195,4	
Mistanke om, eller atferdsforstyrrelse/ trasslidelse	Antall	45	7	19	83		630	457	635	2357	***
	Gj.snitt	125,6	105,1	120,9	134,6		109,9	93,2	88,1	82,0	
	Stand.avvik	111,7	68,3	105,2	166,8		137,8	73,5	62,9	61,0	
Mistanke om, eller autistiske tilstander	Antall	4	20	56	192	***	666	333	217	2146	***
	Gj.snitt	346,0	98,4	192,5	153,6		88,2	94,6	113,3	166,5	
	Stand.avvik	447,2	66,7	101,2	114,4		51,0	68,8	85,5	415,9	
Mistanke om, eller hyperkinetiske tilstander (ADHD)	Antall	14	7	4	111	***	247	277	275	1088	***
	Gj.snitt	140,6	96,1	336,3	86,9		137,7	94,4	63,9	72,3	
	Stand.avvik	3,6	42,3	183,0	70,0		187,8	83,5	75,2	87,5	
Mistanke om, eller spiseforstyrrelser	Antall	0	0	0	0		50	17	62	192	***
	Gj.snitt						40,8	58,7	24,0	25,8	
	Stand.avvik						32,4	49,0	26,0	35,3	
Mistanke om, eller Tourettes syndrom	Antall	0	0	0	0		7	12	13	61	
	Gj.snitt						59,9	48,3	62,6	68,2	
	Stand.avvik						46,6	41,3	38,5	44,3	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-4. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 24f. Psykisk helsevern for barn og unge: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Trend før introduksjon		Forskjell i trend etter introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ^{††}	p ^a	Endring i stigningstall ^{††}	p	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p
Rett til prioritert behandling						
Mistanke om, eller atferdsforstyrrelse/ trasslidelse	-6,69	**	6,55	**	35	*
Mistanke om, eller autistiske tilstander	-6,17		5,38		-2	
Mistanke om, eller hyperkinetiske tilstander (ADHD)	-6,61		5,75		24	
Ikke rett til prioritert behandling						
Spesifikke språk- og lærevansker uten alvorlige psykiske symptomer	1,25		1,96		-17	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

[†] Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

^{††} Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 25: Psykisk helsevern for voksne

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 12 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 25a. Psykisk helsevern for voksne: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
	Angst/tvang med liten begrensning av livsutfoldelse	--	F41.2
	Angst/tvang med begrensning av livsutfoldelse	30 uker	F42.2
	Depresjon - lett til moderat	--	F32.0
	Depresjon - moderat til alvorlig	8 uker	F32.1
	Depresjon - moderat, behandlingsresistens	4 uker	F32.2
	Depresjon - alvorlig, evt. med psykotiske symptomer	2 uker	F32.3
	Mistanke om bipolar lidelse	8 uker	F31.9
	Mistanke om ADHD (de alvorligste tilstandene)	30 uker, <23 år – 65 virkedager	F90.9
	Symptomer på mulig psyko-seutvikling	2 uker	F28
	Forverring av symptomer ved kjent psykotisk lidelse	2 uker	--
	Alvorlige spiseforstyrrelser	12 uker	F50.1, F50.2

Psykisk utviklingshemning
og psykiske lidelser

12 uker

F71.1

Tabell 25b. Psykisk helsevern for voksne: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 2309).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Angst/tvang med liten begrensning av livsutfoldelse	Poliklinikk			129	95,6	40	53,3	30	57,7	44	72,1
	Dagbehandling			3	2,2	32	42,7	12	23,1	11	18,0
	Døgnopphold			3	2,2	3	4,0	10	19,2	6	9,8
	Sum			135	100	75	100	52	100	61	100
Angst/tvang med begrensning av livsutfoldelse	Poliklinikk	3	100	13	100	6	100	60	98,4	24	96,0
	Dagbehandling			0		0		0	0	0	
	Døgnopphold			0		0		1	1,6	1	4,0
	Sum	3	100	13	100	6	100	61	100	25	100
Depresjon - lett til moderat	Poliklinikk	10	100	47	94,0	108	91,5	140	88,6	60	77,9
	Dagbehandling			1	2,0	5	4,2	12	7,6	12	15,6
	Døgnopphold			2	4,0	5	4,2	6	3,8	5	6,5
	Sum	10	100	50	100	118	100	158	100	77	100
Depresjon - moderat til alvorlig	Poliklinikk	8	100	33	97,1	138	70,1	142	82,1	62	92,5
	Dagbehandling			1	2,9	47	23,9	20	11,6	1	1,5
	Døgnopphold			0		12	6,1	11	6,4	4	6,0
	Sum	8	100	34	100	197	100	173	100	67	100
Depresjon - moderat, behandlingsresistens	Poliklinikk			17	85,0	44	68,8	70	82,4	20	83,3
	Dagbehandling			0		16	25,0	10	11,8	0	0
	Døgnopphold			3	15,0	4	6,3	5	5,9	4	16,7
	Sum			20	100	64	100	85	100	24	100
Depresjon - alvorlig, evt. med psykotiske symptomer	Poliklinikk			11	100	32	76,2	3	37,5	3	75,0
	Dagbehandling			0		9	21,4	1	12,5	0	
	Døgnopphold			0		0		4	50,0	1	25,0
	Sum			11	100	42	100	8	100	4	100

Mistanke om bipolar lidelse	Poliklinikk		7	87,5	19	73,1	40	80,0	15	93,8	
	Dagbehandling		1	12,5	1	3,8	0		0		
	Døgnopphold		0		6	23,1	10	20,0	1	6,3	
	Sum		8	100	26	100	50	100	16	00	
Mistanke om ADHD (de alvorligste tilstandene)	Poliklinikk	1	100	9	100	26	100	13	86,7	4	100
	Dagbehandling			0		0		0	0	0	
	Døgnopphold			0		0		2	13,3	0	
	Sum	1	100	9	100	26	100	15	100	4	100
Symptomer på mulig psykoseutvikling	Poliklinikk	1	100	0		1	100			1	50,0
	Dagbehandling					0				0	
	Døgnopphold					0				1	50,0
	Sum	1	100	0		1	100			2	100
Alvorlige spiseforstyrrelser	Poliklinikk	12	100	17	100	40	90,9	58	93,5	41	95,3
	Dagbehandling			0		2	4,5	0		0	0
	Døgnopphold			0		2	4,5	4	6,5	2	4,7
	Sum	12	100	17	100	44	100	62	100	43	100
Psykisk utviklingshemning og psykiske lidelser	Poliklinikk	71	100	59	100	124	100	108	99,1	28	100
	Dagbehandling			0		0		0		0	
	Døgnopphold			0		0		1	0,9	0	
	Sum	71	100	67	100	124	100	109	100	28	100

***N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning**

Tabell 25c. Psykisk helsevern for voksne: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelsler	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for til- standsgruppe
	N	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min- maksverdi
Angst/tvang med liten be- grensning av livsutfoldelse	323	55,7 18,6	48,6 19,9	88,2	1, 1-2
Angst/tvang med begrensning av livsutfoldelse	108	22,9 4,5	32,7 6,7	50,9	1, 1-1
Depresjon - lett til moderat	413	54,3 20,7	53,2 20,5	69,2	1, 1-2
Depresjon - moderat til alvor- lig	479	61,0 19,3	54,2 23,4	64,9	1, 1-2
Depresjon - moderat, behand- lingsresistens	193	56,0 18,5	57,7 15,7	55,4	1, 1-14
Depresjon - alvorlig, evt. med psykotiske symptomer	65	36,4 15,4	52,8 10,7	60,0	1, 1-2
Mistanke om bipolar lidelse	100	48,3 18,3	52,6 18,0	70,0	1, 1-2
Mistanke om ADHD (de alvor- ligste tilstandene)	55	26,5 10,4	28,6 11,4	41,8	1, 1-1
Symptomer på mulig psykose- utvikling	4	78,0 12,7	41,5 17,7	50,0	1, 1-1
Alvorlige spiseforstyrrelser	178	29,5	40,9	92,1	1, 1-2

		9,9	7,3		
Psykisk utviklingshemning og	391	34,8	30,0	62,7	1, 1-12
psykiske lidelser		12,7	11,8		

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 25d. Psykisk helsevern for voksne: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser N totalt	Innleggelses datoer utover frist for behandling									
			2 uker		4 uker		8 uker		12 uker		30 uker	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Angst/tvang med begrensning av livsutfoldelse	2008	0										0
	2009	16										0
	2010	60									2	3,3
	2011	34									5	14,7
	2012	39									0	
Depresjon - moderat til alvorlig	2008	2					1	50,0				
	2009	21					13	61,9				
	2010	126					63	50,0				
	2011	97					31	32,0				
	2012	40					21	52,5				
Depresjon - moderat, behandlingsresistens	2008	0			0	--						
	2009	13			7	53,8						
	2010	22			7	31,8						
	2011	21			9	42,9						
	2012	8			8	100**						
Depresjon - alvorlig, evt. med psykotiske symptomer	2008	0	0	--								
	2009	11	11	100								
	2010	40	11	27,5								
	2011	2	1	50,0								
	2012	2	1	50,0								
Mistanke om bipolar lidelse	2008	0					0	0				
	2009	8					6	75,0				
	2010	18					9	50,0				

	2011	39		26	66,7		
	2012	6		1	16,7		
Mistanke om ADHD (de alvorligste tilstandene)	2008	1				0	
	2009	1				0	
	2010	11				0	
	2011	9				3	33,3
	2012	2				0	
Symptomer på mulig psykoseutvikling	2008	0	0	--			
	2009	0	0	--			
	2010	1	1	100			
	2011	0	0	-			
	2012	1	1	100			
Alvorlige spiseforstyrrelser	2008	1				0	0
	2009	3				1	33,3
	2010	14				0	0
	2011	36				7	19,4
	2012	19				1	5,3
Psykisk utviklingshemning og psykiske lidelser	2008	3				1	33,3
	2009	22				1	4,5
	2010	38				2	5,3
	2011	53				9	17,0
	2012	23				3	13,0

* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

** X^2_{trend} , test for økende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 25e. Psykisk helsevern for voksne: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstandsgruppe	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Angst/tvang med liten begrensning av livsutfoldelse	Antall	0	0	0	0	40	7	5	98		
	Gj.snitt					59,5	13,9	31,8	61,5		
	Stand.avvik					47,0	13,2	20,3	86,0		
Angst/tvang med begrensning av livsutfoldelse	Antall	0	0	0	0	2	1	10	28		
	Gj.snitt					65,0	18,0	113,0	74,4		
	Stand.avvik					0	--	0	91,8		
Depresjon – lett til moderat	Antall	0	0	0	0	35	77	22	73	***	
	Gj.snitt					95,8	45,5	67,8	72,5		
	Stand.avvik					58,5	30,5	50,3	70,4		
Depresjon - moderat til alvorlig	Antall	0	0	0	0	84	23	29	149	***	
	Gj.snitt					77,3	62,0	64,2	44,4		
	Stand.avvik					56,2	34,0	40,1	34,8		
Depresjon - moderat, behandlingsresistens	Antall	0	0	0	0	8	3	8	45	**	
	Gj.snitt					64,3	56,0	38,1	24,3		
	Stand.avvik					43,4	17,0	42,0	23,9		
Depresjon - alvorlig, evt. med psykotiske symptomer	Antall	0	0	0	0			1	54		
	Gj.snitt							7,0	26,5		
	Stand.avvik							--	27,9		
Mistanke om bipolar lidelse	Antall	0	0	0	0	11	2	13	45		
	Gj.snitt					93,0	38,5	27,3	70,2		
	Stand.avvik					108,3	53,0	42,0	58,3		

Mistanke om ADHD (de alvorligste tilstandene)	Antall	0	0	0	0	9	1	4	9	
	Gj.snitt					108,8	11,0	113,8	41,2	
	Stand.avvik					84,2	--	44,5	37,4	
Symptomer på mulig psykoseutvikling	Antall	0	0	0	0		1		1	
	Gj.snitt						28,0		28,0	
	Stand.avvik						--		--	
Alvorlige spiseforstyrrelser	Antall	0	0	0	0	9	11	16	37	***
	Gj.snitt					122,7	62,4	34,2	32,9	
	Stand.avvik					77,0	17,8	32,6	28,7	
Psykisk utviklingshemning og psykiske lidelser	Antall	0	0	1	1	39		2	149	
	Gj.snitt			115,0	63,0	44,4		4,0	223,6	
	Stand.avvik			--	--	31,9		0	811,6	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer .

Datagrunnlaget før introduksjon mangelfullt og analyse er derfor ikke gjennomført.

Tabell 25f. Psykisk helsevern for voksne: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Datagrunnlaget før introduksjon mangelfullt og analyse er derfor ikke gjennomført.

Veileder 26: Revmatologi

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 9 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 26a. Revmatologi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimums- frist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Muskel- og skjelettsmerter med leddhevelse og inflammasjonstegn		4 uker	M00, M02, M05, M06, M07, M08, M10, M11, M13
Muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse, men med inflammasjonsparametre		4 uker	M05, M06, M07, M08, M13, M86, M94
	Muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse, og uten inflammasjonsparametre		M25, M35, M43, M48, M53, M54, M79
	Lokalisert muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse (tenovaginitt bursitt)		M65, M70, M71, M75, M76, M77
Ryggsmerter med mistanke om spondylartritt/sakroileitt		12 uker	M07, M45, M46
Sammensatte sykdomsbilder med symptomer fra flere organsystem		12 uker	M30, M31, M32, M33, M34, M35, M36, M60
Artroser		6 uker	M15, M16, M17, M18
Osteoporose med lavenergi-brudd, Hvis akutt; øyeblikkelig hjelp		16 uker	M80
	Osteoporose uten lavenergi-brudd		M81

Tabell 26b. Revmatologi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 764191).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muskel- og skjelett-smerter med leddhevelse og inflammasjonstegn	Poliklinikk	6787	73,7	11463	77,8	19545	80,4	17209	85,3	10871	89,2
	Dagbehandling	1239	13,4	1291	8,8	1585	6,5	1204	6,0	525	4,3
	Døgnopphold	1187	12,9	1982	13,5	3169	13,0	1768	8,8	787	6,5
	Sum	9213	100	14736	100	24299	100	20181	100	12183	100
Muskel- og skjelett-smerter uten leddhevelse, men med inflammasjonsparametre	Poliklinikk	93	92,1	302	78,0	783	81,8	577	63,9	425	68,3
	Dagbehandling	3	3,0	33	8,5	22	2,3	158	17,5	95	15,3
	Døgnopphold	5	5,0	52	13,4	152	15,9	168	18,6	102	16,4
	Sum	101	100	387	100	957	100	903	100	622	100
Lokalisert muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse og uten inflammasjonsparametre	Poliklinikk	6541	91,4	30036	92,7	70872	89,5	69215	88,7	45008	86,3
	Dagbehandling	166	2,3	1149	3,5	5535	7,0	6341	8,1	5474	10,5
	Døgnopphold	452	6,3	1233	3,8	2762	3,5	514	3,2	1642	3,2
	Sum	7159	100	32418	100	79169	100	78070	100	52124	100
Lokalisert muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse (tenovaginitis bursitt)	Poliklinikk	1972	92,5	16558	92,6	44179	93,0	43543	93,5	26355	94,2
	Dagbehandling	97	4,6	1029	5,8	2589	5,4	2499	5,4	1318	4,7
	Døgnopphold	62	2,9	300	1,7	751	1,6	538	1,2	290	1,0
	Sum	2131	100	17887	100	47519	100	46580	100	27963	100
Ryggsmerter med mistanke om spondylartritt/sakroileitt	Poliklinikk	2869	71,7	3799	75,5	6100	80,2	5382	85,1	2866	84,6
	Dagbehandling	471	11,8	693	13,8	943	12,4	534	8,4	335	9,9
	Døgnopphold	663	1,6	540	10,7	564	7,4	409	6,5	186	5,5
	Sum	4003	100	5032	100	7607	100	6325	100	3387	100
Sammensatte sykdomsbilder med symptomer fra flere organ-system	Poliklinikk	1102	56,5	1754	66,2	2934	67,4	2646	68,4	1570	71,3
	Dagbehandling	102	5,2	358	13,5	311	7,1	338	8,7	176	8,0
	Døgnopphold	746	38,3	536	20,2	1107	25,4	887	22,9	457	20,7
	Sum	1950	100	2648	100	4352	100	3871	100	2203	100

Artroser	Poliklinikk	6735	87,2	31050	88,4	62570	88,6	60299	89,5	35293	88,8
	Dagbehandling	292	8	1354	3,9	2008	2,8	1409	2,1	767	1,9
	Døgnopphold	694	9,0	2714	7,7	6049	8,6	5687	8,4	3673	9,2
	Sum	7721	100	35118	100	70627	100	67395	100	39733	100
Osteoporose med lave- energibrudd	Poliklinikk	677	78,7	1116	84,5	2825	86,7	3708	94,8	2626	96,1
	Dagbehandling	115	4	138	10,4	231	7,1	68	1,7	37	1,4
	Døgnopphold	68	7,9	67	5,1	201	6,2	134	3,4	69	2,5
	Sum	860	100	1321	100	3257	100	3910	100	2732	100
Osteoporose uten lav- energibrudd	Poliklinikk	469	90,9	1025	94,6	3232	96,0	2952	96,5	2297	98,0
	Dagbehandling	30	5,8	39	3,6	77	2,3	63	2,1	35	1,5
	Døgnopphold	17	3,3	20	1,8	58	1,7	44	1,4	13	0,6
	Sum	516	100	1084	100	3367	100	3059	100	2345	100

***N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning**

Tabell 26c. Revmatologi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleggelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn 71825	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maks- verdi
Muskel- og skjelettsmerter med leddhevelse og inflammasjonstegn	80659	50,4 (19,8)	52,0 (18,9)	63,7	1, 1-21
Muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse, men med inflammasjonsparametre	2977	49,1 (22,8)	52,1 (22,0)	45,1	1, 1-10
Muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse, og uten inflammasjonsparametre	252607	48,4 (16,8)	48,2 (16,9)	62,8	1, 1-50
Lokalisert muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse (tenovaginit bursitt)	143215	51,5 (14,8)	52,1 (14,4)	52,7	1, 1-29
Ryggsmerter med mistanke om spondylartritt/sakroileitt	26366	42,6 (13,8)	43,6 (13,9)	42,7	1, 1-11
Sammensatte sykdomsbilder med symptomer fra flere organsystem	15047	51,0 (18,5)	54,7 (18,1)	70,1	1, 1-9
Artroser	220853	65,8 (11,6)	63,9 (11,9)	64,2	1, 1-32
Osteoporose med lavenergi-brudd	12092	68,2 (11,9)	63,2 (15,4)	85,5	1, 1-9

Osteoporose uten lavenergi- brudd	10375	64,3 (12,9)	60,2 (15,6)	85,9	1, 1-23
--------------------------------------	-------	----------------	----------------	------	---------

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 26d. Revmatologi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser N totalt	Innleggelser utover frist for behandling							
			4 uker		6 uker		12 uker		16 uker	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Muskel- og skjelettsmerter med leddhevelse og inflammasjonstegn	2008	3056	1968	64,4						
	2009	6043	3958	65,5						
	2010	11880	6548	55,1						
	2011	10650	5644	53,0						
	2012	6919	3055	44,2*						
Muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse, men med inflammasjonsparametre	2008	17	11	64,7						
	2009	173	115	66,5						
	2010	511	245	47,9						
	2011	570	294	51,6						
	2012	381	208	54,6**						
Ryggsmerter med mistanke om spondylartritt/sakroileitt	2008	1281					480	37,5		
	2009	2036					835	41,0		
	2010	3740					1088	29,1		
	2011	3234					957	29,6		
	2012	2027					347	17,1*		
Sammensatte sykdomsbilder med symptomer fra flere organsystem	2008	758					163	21,5		
	2009	1060					338	31,9		
	2010	2019					416	20,6		
	2011	2106					334	15,9		
	2012	1358					236	17,4*		
Artroser	2008	3574			2945	82,4				
	2009	21184			17757	83,8				
	2010	44895			33162	73,9				

	2011	45150	32831	72,7
	2012	28453	19342	68,0*
Osteoporose med lave- nergibrudd	2008	417		109
	2009	795		240
	2010	2203		414
	2011	2788		414
	2012	2094		184

* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

** X^2_{trend} , test for økende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

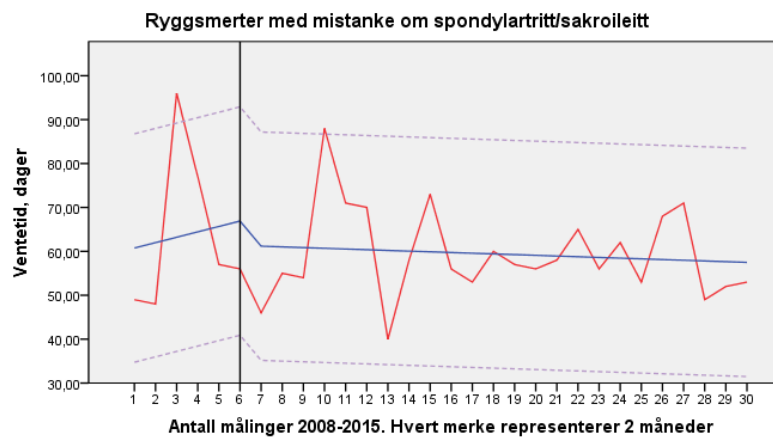
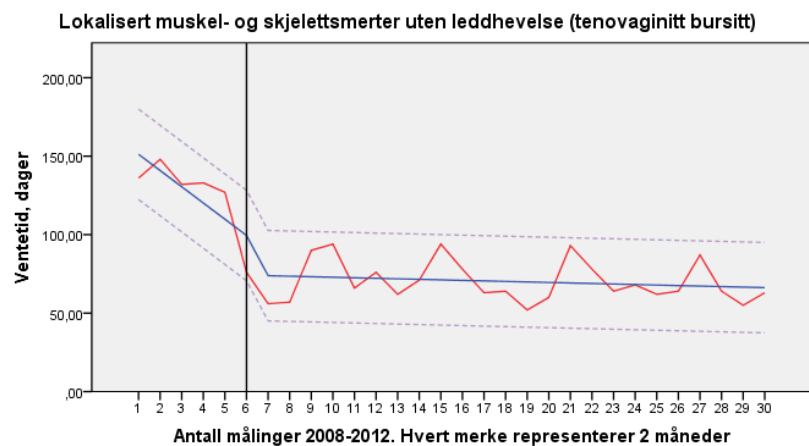
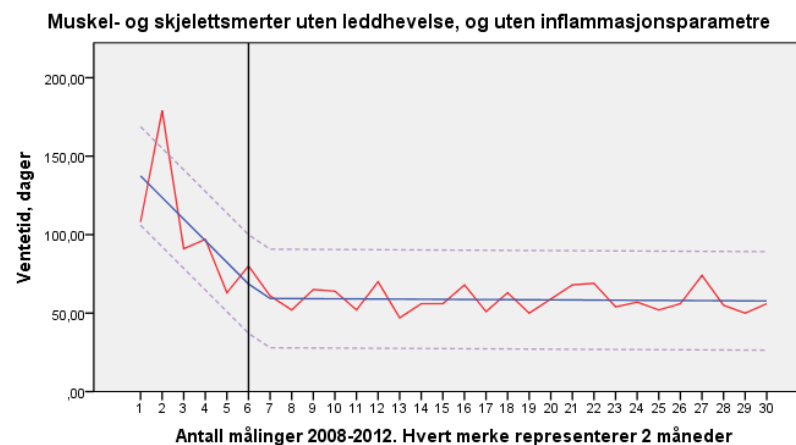
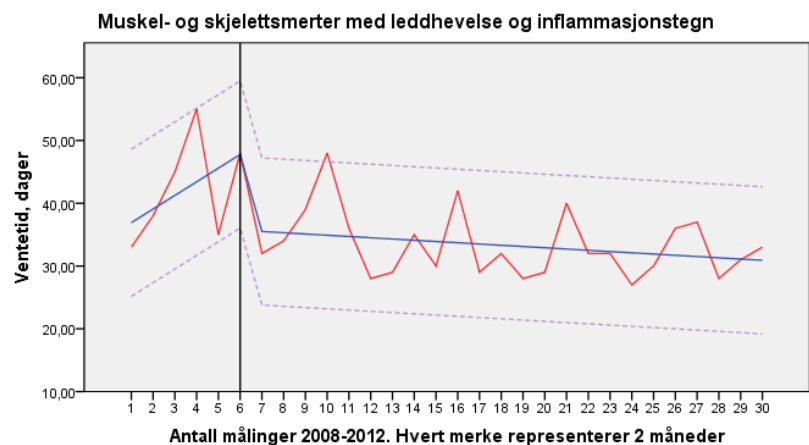
Tabell 26e. Revmatologi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstand	Resultatmål	Før					Ette				
		RHF	RHF	RHF	RHF	p ^a	RHF	RHF	RHF	RHF	p
		Vest	Midt	Nord	Sør-øst		Vest	Midt	Nord	Sør-øst	
Muskel- og skjelettsmerter med leddhevelse og inflammasjonstegn	Antall	263	225	212	763	**	6003	6021	3639	21421	***
	Gj.snitt	67,2	115,5	81,6	89,7		56,0	61,8	66,1	52,6	
	Stand.avvik	108,9	132,0	113,5	171,0		70,0	78,5	82,6	93,2	
Muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse, men med inflammasjonsparametre	Antall	8,00		1	2		626	156	163	702	***
	Gj.snitt	0		27,0	22,0		73,3	55,0	56,5	44,9	
	Stand.avvik	0		--	0		80,7	66,6	56,8	79,6	
Muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse, og uten inflammasjonsparametre	Antall	234	180	175	579	*	21604	25244	22938	81383	***
	Gj.snitt	197,4	207,3	225,8	255,8		104,2	90,6	95,9	84,3	
	Stand.avvik	213,4	239,3	234,4	328,1		170,4	103,3	159,1	135,6	
Lokalisert muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse (tenovaginit bursitt)	Antall	48	24	147	272	***	15037	12226	14770	51759	***
	Gj.snitt	370,9	192,4	203,2	194,9		101,7	98,7	83,6	95,3	
	Stand.avvik	349,3	113,3	205,3	236,3		86,1	81,2	82,9	92,5	
Ryggsmerter med mistanke om spondylartritt/sakroileitt	Antall	111	24	186	377	*	2132	1698	2016	5770	***
	Gj.snitt	121,9	116,0	74,2	117,8		88,8	79,0	85,4	73,8	
	Stand.avvik	143,5	121,0	125,5	196,6		104,3	95,5	78,1	133,5	
Sammensatte sykdomsbilder med symptomer fra flere organsystem	Antall	194	67	24	84	*	1573	1104	1238	3014	***
	Gj.snitt	35,8	86,9	46,5	44,1		62,9	63,4	61,8	50,9	
	Stand.avvik	145,1	100,0	52,0	67,0		97,9	69,7	91,8	79,0	

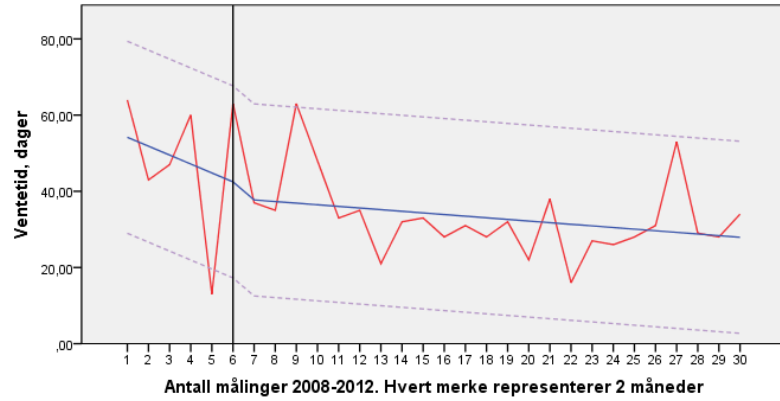
Artroser	Antall	205	210	228	1019	***	21530	21999	13661	84400	***
	Gj.snitt	213,1	280,0	224,5	149,0		110,9	107,6	111,3	96,9	
	Stand.avvik	172,0	234,8	189,7	207,4		159,9	87,7	110,4	186,3	
Osteoporose med lave- nergibrudd	Antall	15	7	7	159		2228	547	338	4995	***
	Gj.snitt	101,7	97,1	52,7	146,5		57,5	60,3	97,7	75,1	
	Stand.avvik	116,5	133,3	48,0	210,0		54,3	44,7	60,0	86,4	
Osteoporose uten lave- nergibrudd	Antall	6	9	17	106		919	1342	1271	2505	***
	Gj.snitt	126,8	134,2	123,9	168,6		64,6	47,2	100,4	77,4	
	Stand.avvik	129,4	121,0	178,1	204,3		58,2	40,5	61,0	106,7	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

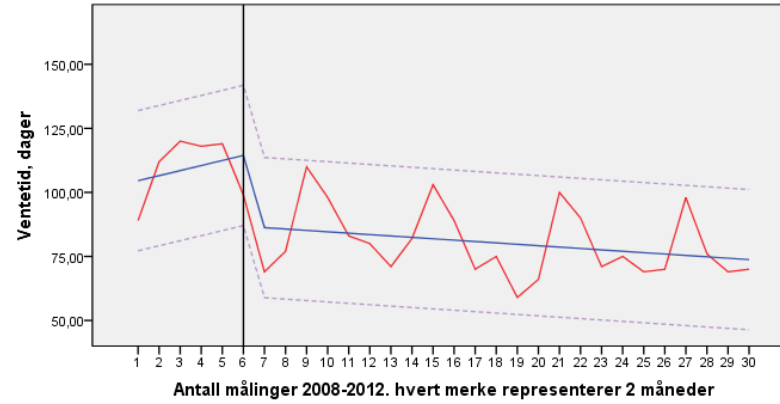
Figurer 1-9. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



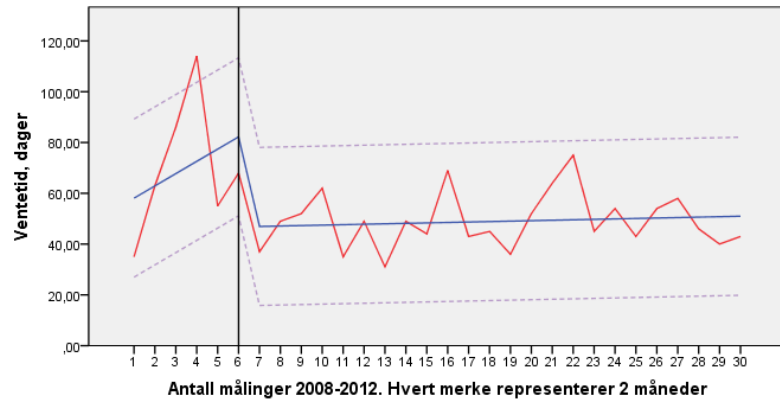
Sammensatte sykdomsbilder med symptomer fra flere organsystem



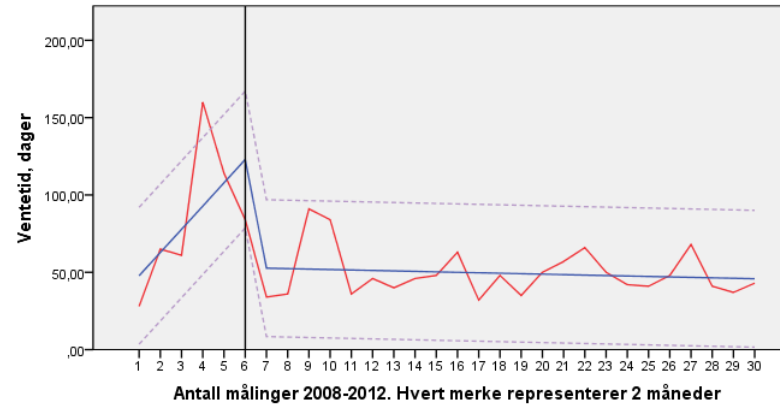
Artroser



Osteoporose med lavenergibrudd



Osteoporose uten lavenergibrudd



Tabell 26f. Revmatologi: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p ^a
Rett til prioritert behandling						
Muskel- og skjelettsmerter med leddhevelse og inflammasjonstegn	2,17		-2,37		-19	*
Ryggsmerter med mistanke om spondylartritt/sakroileitt	1,23		-1,39		-10	
Sammensatte sykdomsbilder med symptomer fra flere organsystem	-2,34		1,92		1	
Artroser	1,97		-2,51		-35	
Osteoporose med lavenergibrudd	4,83		-4,65		-49	*
Ikke rett til prioritert behandling						
Muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse, og	-13,77	***	13,70	***	32	

uten inflammasjonsparametre						
Lokalisert muskel- og skjelettsmerter uten leddhevelse (tenovagitt bursitt)	-10,34	**	10,02	**	5	
Osteoporose uten lavenergibrudd	15,03	**	-15,33	**	-116	***

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 27: Smertetilstander

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 5 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsserieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 27a. Smertetilstander: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Subakutte smertetilstander - bekymring for kronifisering		2 uker	G56.4, M89.0
Vanskelig traktabel smertetilstand – uten eller med avklart opprinnelig årsak		16 uker	F45.4, G44.0, G50.0
Langvarige, sammensatte smertetilstander med AVKLART opprinnelig, utløsende årsak		16 uker	M54.4, G53, M54.2
Langvarige, sammensatte smertetilstander med UAVKLART årsak		16 uker	M79.7, M79.1, R51, G44.2, R52.2, F45.1
Sterke smerter som er vanskelige å behandle hos pasienter med kjent alvorlig langtkommet grunnsykdom		2 uker	Kreftrelaterte smerter. Ulike terapeutiske blokkader

Tabell 27b. Smertetilstander: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 80475).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Subakutte smertetilstander - bekymring for kronifisering	Poliklinikk	151	100	559	93,9	948	95,1	750	96,8	508	96,0
	Dagbehandling	0		20	3,4	27	2,7	8	1,0	12	2,3
	Døgnopphold	0		16	2,7	22	2,2	17	2,2	9	1,7
	Sum	151	100	595	100	997	100	775	100	529	100
Vanskelig traktabel smertetilstand – uten eller med avklart opprinnelig årsak	Poliklinikk	63	95,5	352	93,6	717	90,9	719	88,3	562	93,7
	Dagbehandling	0		18	4,8	30	3,8	25	3,1	17	2,8
	Døgnopphold	3	4,5	6	1,6	42	5,3	70	8,6	12	3,5
	Sum	66	100	376	100	789	100	814	100	600	100
Langvarige, sammensatte smertetilstander med AVKLART opprinnelig, utløsende årsak	Poliklinikk	407	98,5	2448	98,9	5884	96,9	6069	96,2	4266	96,6
	Dagbehandling	2	0,5	17	0,7	81	1,3	83	1,3	56	1,3
	Døgnopphold	4	1,0	11	0,4	110	1,8	159	2,5	95	2,2
	Sum	413	100	2476	100	6075	100	6311	100	4417	100
Langvarige, sammensatte smertetilstander med UAVKLART årsak	Poliklinikk	1437	96,2	6262	96,5	16548	94,8	17153	94,4	10710	93,4
	Dagbehandling	39	2,6	111	1,7	374	2,1	391	2,2	330	2,9
	Døgnopphold	17	1,1	117	1,8	539	3,1	634	3,5	429	3,7
	Sum	1493	100	6490	100	17461	100	18178	100	11469	100

*N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning

Tabell 27c. Smertetilstander: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelseser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn 71825	Antall behandlinger / innleggelseser per pasient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maksverdi
Subakutte smertetilstander - bekymring for kronifisering	3047	45,3 (14,7)	45,8 (13,0)	73,5	1, 1-17
Vanskelig traktabel smertetil- stand – uten eller med avklart opprinnelig årsak	2648	52,2 (18,3)	49,2 (17,6)	61,3	1, 1-10
Langvarige, sammensatte smertetilstander med AV- KLART opprinnelig, utløsende årsak	20124	47,2 (14,2)	47,3 (13,7)	56,7	1, 1-46
Langvarige, sammensatte smertetilstander med UAV- KLART årsak	55151	43,1 (15,5)	42,7 (16,8)	71,3	1, 1-31

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 27d. Smertetilstander: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelser utover frist for behandling			
			2 uker		16 uker	
			N totalt	N	%	N
Subakutte smertetilstander - bekymring for kronifisering	2008	22	22	100		
	2009	191	171	89,5		
	2010	285	229	80,4		
	2011	265	221	83,4		
	2012	192	140	72,9*		
Vanskelig traktabel smertetilstand – uten eller med avklart opprinnelig årsak	2008	31			14	45,2
	2009	156			72	46,2
	2010	460			68	14,8
	2011	476			69	14,5
	2012	427			36	8,4*
Langvarige, sammensatte smertetilstander med AVKLART opprinnelig, utløsende årsak	2008	80			55	68,8
	2009	1027			424	41,3
	2010	3649			827	22,7
	2011	3952			735	18,6
	2012	3064			309	10,1*
Langvarige, sammensatte smertetilstander med UAVKLART årsak	2008	549			321	58,5
	2009	3097			1196	38,6
	2010	10169			2150	21,1
	2011	11625			3125	26,9
	2012	7554			1051	13,9*

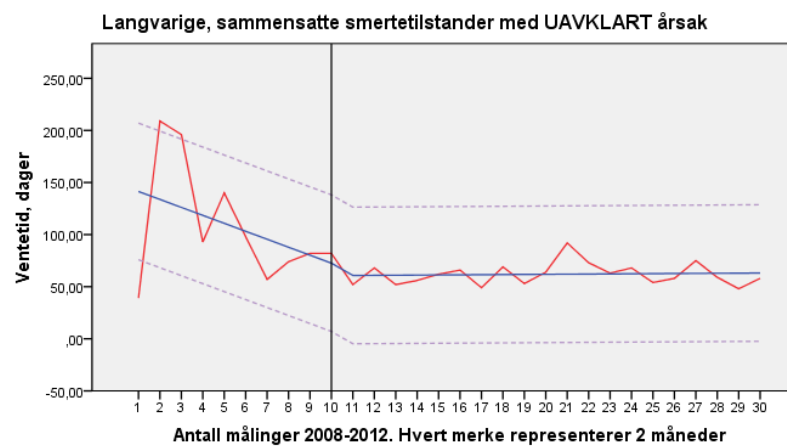
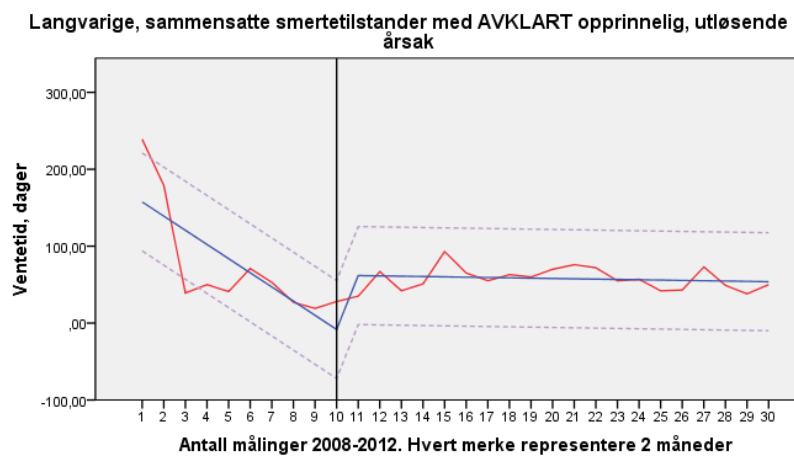
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 27e. Smertetilstander: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før					Etter				
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	p ^a	RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	p ^a
Subakutte smertetilstander - bekymring for kronifisering	Antall	12		1	56		177	93	113	503	
	Gj.snitt	58,7		44,0	49,2		73,1	54,7	60,1	69,5	
	Stand.avvik	76,3		--	46,5		59,0	48,2	51,7	79,5	
Vanskelig traktabel smertetilstand – uten eller med avklart opprinnelig årsak	Antall	9	3	5	23	*	379	317	222	592	**
	Gj.snitt	46,4	53,3	199,0	156,6		79,2	68,2	77,6	63,8	
	Stand.avvik	13,1	46,4	179,9	122,9		76,5	68,6	76,7	76,6	
Langvarige, sammensatte smertetilstander med AVKLART opprinnelig, utløsende årsak	Antall	66	26	21	58		2007	1605	2662	4910	***
	Gj.snitt	186,8	203,4	175,7	152,0		91,2	80,4	83,0	69,9	
	Stand.avvik	113,7	236,8	169,3	114,7		73,9	70,1	80,2	73,0	
Langvarige, sammensatte smertetilstander med UAVKLART årsak	Antall	159	179	93	318	***	4150	10588	4482	12980	***
	Gj.snitt	193,6	139,2	216,6	210,2		96,4	77,0	92,7	85,6	
	Stand.avvik	115,4	136,4	167,9	240,7		94,1	68,5	93,1	174,7	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-4. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 27f. Smertetilstander: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ^{††}	p ^a	Endring i stigningstall ^{††}	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p ^a
 Rett til prioritert behandling 						
Langvarige, sammensatte smertetilstander med AVKLART opprinnelig, utløsende årsak	-9,21	***	9,00	***	125	***
Langvarige, sammensatte smertetilstander med UAVKLART årsak	-3,82	*	3,89	*	11	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

[†] Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

^{††} Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 28: Sykelig overvekt

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 2 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 28a. Sykelig overvekt: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Sykelig overvekt voksne; BMI ≥ 40 kg/m ² med vesentlig redusert helse-relatert livskvalitet, BMI ≥ 35 kg/m ² + komplikasjoner		52 uker	E66.8
Sykelig overvekt barn: IsoBMI ≥ 35 IsoBMI ≥ 30 med komplikasjoner og/eller risikofaktorer: IsoBMI ≥ 25 med komplikasjoner - hos ikke-kauasiere		12 uker	E66.8

Tabell 28b. Sykelig overvekt: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 48612).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sykelig overvekt voksne	Poliklinikk	4528	92,9	10606	95,0	12732	93,6	11494	94,3	5255	93,9
	Dagbehandling	71	1,5	55	0,5	254	1,9	160	1,3	99	1,8
	Døgnopphold	276	5,7	498	4,5	615	4,5	538	4,4	244	4,4
	Sum	4875	100	11159	100	13601	100	12192	100	5598	100
Sykelig overvekt barn	Poliklinikk	73	100	197	100	316	96,0	328	94,8	231	95,5
	Dagbehandling	0		0		0		7	1,3	2	0,8
	Døgnopphold	0		0		13	4,0	11	4,4	9	3,7
	Sum	73	100	197	100	329	100	346	100	242	100

*N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning

Tabell 28c. Sykelig overvekt: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelseser	Alder Kvinner/ jenter	Alder Menn/ gutter	Kjønn	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner/jenter	Median, min-maksverdi
Sykelig overvekt voksne; BMI ≥ 40 kg/m ² med vesentlig redusert helse relatert livskva- litet, BMI ≥ 35 kg/m ² + komplikasjo- ner	51294	41,3 (11,2)	43,4 (11,2)	69,1	1, 1-2
Sykelig overvekt barn: IsoBMI ≥ 35 IsoBMI ≥ 30 med komplikasjo- ner og/eller risikofaktorer: IsoBMI ≥ 25 med komplikasjo- ner - hos ikke-kauasiere	1187	11,2 (3,0)	11,3 (2,7)	52,1	1, 1-10

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 28d. Sykelig overvekt: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelses utover frist for behandling				
			12 uker		52 uker		
			N totalt	N	%	N	%
Sykelig overvekt voksne; BMI ≥ 40 kg/m ² med vesentlig redusert helserelatert livskvalitet, BMI ≥ 35 kg/m ² + komplikasjoner	2008	4876				738	15,1
	2009	11140				1035	9,3
	2010	13532				985	7,3
	2011	12285				349	2,8
	2012	8105				1	0*
Sykelig overvekt barn: IsoBMI ≥ 35	2008	73	23	31,5			
IsoBMI ≥ 30 med komplikasjoner og/eller risikofaktorer:	2009	197	159	80,7			
IsoBMI ≥ 25 med komplikasjoner	2010	329	143	43,5			
- hos ikke-kauasiere	2011	346	130	37,6			
	2012	242	143	59,1**			

* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

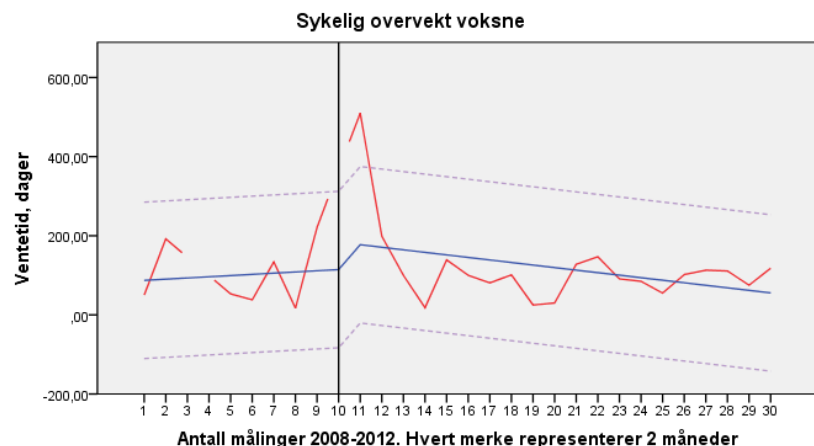
** χ^2_{trend} , test for økende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 28e. Sykelig overvekt: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før					Etter				
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	Før	RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	Etter
Sykelig overvekt voksne	Antall	325	340	82	831	***	6420	3570	2026	7630	***
	Gj.snitt	381,2	314,0	382,4	217,4		273,9	146,0	170,7	170,3	
	Stand.avvik	138,9	152,1	306,7	83,5		126,0	109,8	133,4	137,6	
Sykelig overvekt barn	Antall	0	0	0	0		95	62	8	288	
	Gj.snitt						109,2	96,3	128,8	90,9	
	Stand.avvik						72,8	83,7	96,2	71,7	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-2. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 28f. Sykelig overvekt: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p ^a
Rett til prioritert behandling						
Sykelig overvekt voksne	1,52		-4,72		41	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 29: Torakskirurgi

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 6 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 29a. Torakskirurgi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10-koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
	Håndsvetting og rødming		R61.0, R23.2
Lungemetastase		4 uker	C78.0
Mediastinale svulster		4 uker	C37, C38.1-3, D38.3, D15.0, D15.2
	Medfødte toraksveggdeformiteter		Q67.6, Q67.7, Q67.8
Torakale aorta-aneurysmer		8 uker	I71.2, I71.6
	Toraksapertur syndrom		G54.0

Tabell 29b. Torakskirurgi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 10396).

Kjevekirurgi og munn- hulesykdommer	Behandlings- nivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Håndsvetting og rød- ming	Poliklinikk	56	94,9	286	89,4	381	81,8	445	88,5	227	92,7
	Dagbehandling	3	5,1	32	10,0	75	16,1	51	10,1	5	2,0
	Døgnopphold	0		2	0,6	10	2,1	7	1,4	13	5,3
	Sum	59	100	320	100	466	100	503	100	245	100
Lungemetastase	Poliklinikk	320	87,9	455	84,1	872	67,8	577	55,7	246	51,6
	Dagbehandling	17	4,7	16	3,0	85	6,6	120	11,6	49	10,3
	Døgnopphold	27	7,4	70	12,9	330	25,6	338	32,7	182	38,2
	Sum	364	100	541	100	1287	100	1035	100	477	100
Mediastinale svulster	Poliklinikk	32	91,4	51	79,7	75	50,7	149	60,3	111	60,7
	Dagbehandling	0		3	4,7	31	20,9	45	18,2	36	19,7
	Døgnopphold	3	8,6	10	15,6	42	28,4	53	21,5	36	19,7
	Sum	35	100	64	100	148	100	247	100	183	100
Medfødte thoraxvegg- deformiteter	Poliklinikk	58	96,7	209	96,3	348	85,1	383	93,4	251	96,9
	Dagbehandling	1	1,7	0		3	0,7	8	2,0	0	
	Døgnopphold	1	1,7	8	3,7	58	14,2	19	4,6	8	3,1
	Sum	60	100	217	100	409	100	410	100	259	100
Torakale aortaaneurys- mer	Poliklinikk	186	92,5	318	94,1	512	77,8	439	74,8	292	76,6
	Dagbehandling	7	3,5	6	1,8	56	8,5	70	11,9	48	12,6
	Døgnopphold	8	4,0	14	4,1	90	13,7	78	13,3	41	10,8
	Sum	201	100	338	100	658	100	587	100	381	100
Toraksapertur syn- drom	Poliklinikk	44	88,0	119	98,3	243	88,7	273	95,5	151	97,4
	Dagbehandling	4	8,0	0		6	2,2	3	1,0	1	0,6
	Døgnopphold	2	4,0	2	1,7	25	9,1	10	3,5	3	1,9
	Sum	50	100	121	100	274	100	286	100	155	100

*N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning

Tabell 29c. Torakskirurgi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient.**

Kjevekirurgi og munnhulesykdommer	Antall innleggelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maks-verdi
Håndsvetting og rødmring	1593	29,4 (12,0)	31,3 (12,4)	64,8	1, 1-4
Lungemetastase	3712	62,9 (12,0)	63,3 (11,7)	50,0	1, 1-10
Mediastinale svulster	679	62,5 (16,0)	60,1 (14,3)	46,8	1, 1-5
Medfødte toraksveggdeformiteter	1357	18,2 (13,5)	16,8 (7,8)	17,0	1, 1-6
Torakale aortaaneurysmer	2169	67,8 (11,4)	64,6 (11,2)	32,4	1, 1-32
Toraksapertur syndrom	886	43,3 (13,9)	44,3 (17,2)	49,2	1, 1-5

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 29d. Torakskirurgi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelser utover frist for behandling			
			4 uker		8 uker	
			N totalt	N	%	N
Lungemetastase	2008	85	45	52,9		
	2009	260	67	25,8		
	2010	707	176	24,9		
	2011	555	98	17,7		
	2012	263	49	18,6*		
Mediastinale svulster	2008	14	8	57,1		
	2009	17	11	64,7		
	2010	102	27	26,5		
	2011	191	40	20,9		
	2012	122	12	9,8*		
Torakale aorta-aneurysmer	2008	106			64	60,4
	2009	229			126	55,0
	2010	413			185	44,8
	2011	413			205	49,6
	2012	295			106	35,9*

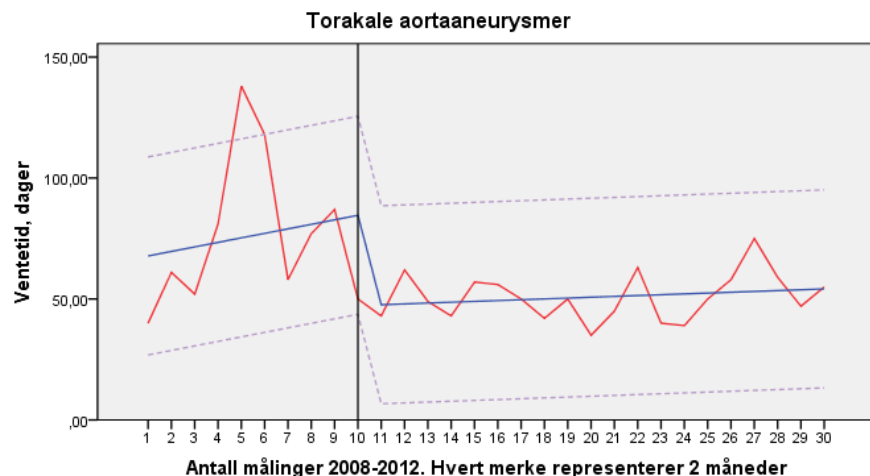
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 29e. Torakskirurgi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

Tilstand	Resultatmål	Før					Etter				
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	p ^a	RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	p ^a
Håndsvetting og rødming	Antall	9	0	12	14		94	59	295	583	***
	Gj.snitt	178,0		199,4	291,1		124,0	89,1	186,0	134,2	
	Stand. avvik	88,0		148,4	184,0		83,6	74,9	117,0	82,3	
Lungemetastase	Antall	51	0	7	9		786	190	196	674	
	Gj.snitt	44,1		39,1	27,8		25,7	24,2	27,7	29,2	
	Stand. avvik	223,4		11,9	14,5		61,9	64,4	53,6	53,6	
Mediastinale svulster	Antall	6	8	0	0		90	64	65	214	
	Gj.snitt	136,3	210,0				39,2	22,0	27,6	23,7	
	Stand. avvik	175,8	0				66,5	21,6	20,6	126,6	
Medfødte toraksveggdeformiteter	Antall	12	17		10		258	285	94	306	***
	Gj.snitt	159,0	80,7		240,4		108,2	92,4	91,1	85,1	
	Stand. avvik	156,3	46,6		464,3		76,7	56,9	89,6	65,8	
Torakale aortaaneurysmer	Antall	17	28	9	36		325	345	291	499	*
	Gj.snitt	64,0	103,3	137,1	94,6		85,0	81,2	87,4	70,9	
	Stand. avvik	57,7	77,2	80,7	101,5		81,7	76,4	95,1	92,4	
Toraksapertur syndrom	Antall	8		4			211	60	88	237	***
	Gj.snitt	386,3		220,5			102,4	109,4	65,3	74,5	
	Stand. avvik	273,7		215,9			114,8	110,3	72,8	69,6	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-6. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 29f. Torakskirurgi: Resultater for endring i ventetider i perioden[†].

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ^{††}	p ^a	Endring i stigningstall ^{††}	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p ^a
Rett til prioritert behandling						
Thorakale aortaaneurysmer	0,93		-0,76		-42	*

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

[†] Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

^{††} Tolkning av tallene:

- Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 30: Urologi

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 15 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 30a. Urologi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Cancer testes		2 uker	C62, C63, D40.1
Ca vesica (Histologisk verifisert eller overveiende sannsynlig ut fra andre undersøkelser).		6 uker	C67, D41.4
	Penil dysfunksjon		N47, N48, N50, F52.2
Hematuri		4 uker makrohaematur 12 uker mikrohaematuri	N02, R31
LUTS (Symptomer fra de nedre urinveier)		26 uker	N31, N32, N39, N40-42, R30, R32, R33, R35
Blæredysfunksjoner hos pasienter med kjent eller mistenkt nevrogen sykdom / skade		4 uker / 12 uker	E10-14, G20, G35, G37, G82, G83.4, G95.8, N31 Q03, Q04, Q05-06
Urinveisinfeksjoner		26 uker	N30, N34, N37, N39.0, N41, O86.2-.3
Cancer renis		8 uker/4 uker	C64, C65, C66, D30, D41
Stein i nyre / øvre urinveger		26 uker	N20, N22, N23

	Smerter i bekkenet / Chronic Pelvic Pain		N30.1, N34, N41, R10.2, R30, R52
	Syndrom (CPPS)/ PBS / IC / Prostatitt		--
Cancer prostata		14 uker	C61, Z03.1
	Forhøyet PSA (monosymptomatisk)		--
Tumor penis / ulcus penis		8 uker/26 uker precancer	C60, D29
	Tumor scrotii		N43, N45

Tabell 30b. Urologi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 497239).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cancer testes	Poliklinikk	6	85,7	48	98,0	91	77,1	99	76,6	122	84,1
	Dagbehandling	0		1	2,0	4	3,4	5	3,9	5	3,4
	Døgnopphold	1	14,3	0		23	19,5	25	19,4	18	12,4
	Sum	7	100	49	100	18	100	129	100	145	100
Ca vesica (Histologisk verifisert eller overveiende sannsynlig ut fra andre us).	Poliklinikk	2013	66,5	3793	72,8	4885	64,9	5153	72,8	3038	72,0
	Dagbehandling	132	4,4	330	6,3	401	5,3	276	3,9	186	4,4
	Døgnopphold	882	29,1	1085	20,8	2246	29,8	1647	23,3	995	23,6
	Sum	3027	100	5208	100	7532	100	7076	100	4219	100
Penil dysfunksjon	Poliklinikk	364	90,8	2976	90,4	8174	88,3	8069	88,4	4910	89,2
	Dagbehandling	26	6,5	278	8,4	959	10,4	935	10,2	542	9,8
	Døgnopphold	11	2,7	39	1,2	121	1,3	119	1,3	51	0,9
	Sum	401	100	3293	100	9254	100	9123	100	5503	100
Hematuri	Poliklinikk	126	91,3	1394	97,4	6233	95,8	6929	96,0	5639	96,1
	Dagbehandling	3	2,2	10	0,7	103	1,6	88	1,2	89	1,5
	Døgnopphold	9	6,5	27	1,9	167	2,6	198	2,7	137	2,3
	Sum	138	100	1431	100	6503	100	7215	100	5865	100
LUTS (Symptomer fra de nedre urinveier)	Poliklinikk	2512	93,1	11399	91,4	24650	89,4	25569	90,7	14221	90,3
	Dagbehandling	71	2,6	196	1,6	353	1,3	297	1,1	140	0,9
	Døgnopphold	115	4,3	879	7,0	2574	9,3	2320	8,2	1395	8,9
	Sum	2698	100	12474	100	27577	100	28186	100	15756	100
Blæredysfunksjoner hos pasienter med kjent eller mistenkt	Poliklinikk	5886	78,8	9727	78,8	14132	78,3	10627	79,4	6375	83,4
	Dagbehandling	779	10,4	1351	10,9	1748	9,7	1201	9,0	547	7,2
	Døgnopphold	807	10,8	1268	10,3	2175	12,0	1555	11,6	726	9,5
	Sum	7472	100	12346	100	18055	100	13383	100	7648	100

nevrogen sykdom / skade											
Urinveisinfeksjoner	Poliklinikk	930	81,6	3552	91,1	7387	83,6	6887	83,7	4065	83,4
	Dagbehandling	106	9,3	224	5,7	529	6,0	395	4,8	32	6,6
	Døgnopphold	104	9,1	125	3,2	916	10,4	951	11,6	484	9,9
	Sum	1140	100	3901	100	8832	100	8233	100	4873	100
Cancer renis	Poliklinikk	594	70,8	1621	76,2	2990	69,5	3019	71,4	1936	76,0
	Dagbehandling	58	6,9	68	3,2	193	4,5	155	3,7	95	3,7
	Døgnopphold	187	22,3	437	20,6	1122	26,1	1052	24,9	516	20,3
	Sum	839	100	2126	100	4305	100	4226	100	2547	100
Stein i nyre / øvre urinveger	Poliklinikk	541	87,1	2157	76,0	5044	64,3	4908	64,6	2987	61,3
	Dagbehandling	73	10,5	249	8,8	808	10,3	684	9,0	654	13,6
	Døgnopphold	79	11,4	434	15,3	1991	25,4	2011	26,5	1204	25,1
	Sum	693	100	2840	100	7843	100	7603	100	4805	100
Smerter i bekkenet / Chronic Pelvic Pain	Poliklinikk	1022	93,8	4359	94,8	11376	93,9	10598	94,5	5994	93,2
	Dagbehandling	67	6,1	222	4,9	582	4,8	474	4,2	357	5,5
	Døgnopphold	1	0,1	15	0,3	163	1,3	146	1,3	82	1,3
	Sum	1090	100	4596	100	12121	100	11218	100	6433	100
Cancer prostata	Poliklinikk	6704	92,7	12724	90,8	21755	88,7	23681	89,9	12822	90,4
	Dagbehandling	114	1,6	366	2,6	618	2,5	787	3,0	416	2,9
	Døgnopphold	412	5,7	929	6,6	2153	8,8	1882	7,1	939	6,6
	Sum	7230	100	14019	100	24526	100	26350	100	14177	100
Tumor penis / ulcus penis	Poliklinikk	87	100	139	86,9	242	79,3	245	69,6	159	85,0
	Dagbehandling	0		5	3,1	19	6,2	26	7,4	16	8,6
	Døgnopphold	0		16	10,0	44	14,4	81	23,0	12	6,4
	Sum	87	100	160	100	305	100	352	100	187	100
Tumor scrotii	Poliklinikk	106	90,6	929	93,5	2545	90,6	2419	91,7	1640	91,6
	Dagbehandling	8	6,8	51	5,1	193	6,9	152	5,8	108	6,0

Døgnoophold	3	2,6	14	1,4	72	2,6	68	2,6	43	2,4
Sum	117	100	994	100	2810	100	2639	100	1791	100

***N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning**

Tabell 30c. Urologi: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maksverdi
Cancer testes	451	--	46,1 (18,5)	--	1, 1-31
Ca vesica (Histologisk verifi- sert eller overveiende sann- synlig ut fra andre undersøk- kelser).	27120	71,3 (11,5)	70,5 (11,2)	24,2	1, 1-17
Penil dysfunksjon	27585	--	29,0 (23,5)	--	1, 1-11
Hematuri	21155	58,5 (17,5)	62,1 (18,7)	40,5	1, 1-14
LUTS (Symptomer fra de nedre urinveier)	86728	48,8 (26,6)	67,8 (14,8)	9,0	1, 1-28
Blæredysfunksjoner hos pasi- enter med kjent eller mistenkt nevrogen sykdom / skade	58933	48,0 (18,6)	53,6 (20,1)	56,1	1, 1-43
Urinveisinfeksjoner	26984	51,1 (23,4)	55,4 (23,1)	74,2	1, 1-12
Cancer renis	14055	66,3 (13,2)	64,5 (13,0)	36,1	1, 1-12
Stein i nyre / øvre urinveger	23810	52,8 (17,0)	55,0 (15,6)	39,5	1, 1-12

Smerter i bekkenet / Chronic Pelvic Pain	35464	45,4 (15,4)	46,7 (15,3)	68,9	1, 1-20
Cancer prostata	86384	--	69,4 (8,6)	--	1, 1-18
Tumor penis / ulcus penis	1092	--	56,2 (18,7)	--	1, 1-5
Tumor scrotii	8352	--	46,9 (25,0)	--	1, 1-7

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 30d. Urologi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelser utover frist for behandling											
			2 uker		4 uker		6 uker		12/14 uker		26 uker			
			N totalt	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cancer testes	2008	1	1	100										
	2009	20	19	95,0										
	2010	81	41	50,6										
	2011	95	54	56,8										
	2012	79	30	38,0*										
Ca vesica (Histologisk verifisert eller overveiende sannsynlig ut fra andre us).	2008	1227					461	37,6						
	2009	2468					920	37,3						
	2010	4441					1043	23,5						
	2011	4299					835	19,4						
	2012	2987					418	14,0*						
Hematuri -12 uker	2008	64			42	65,6			17	26,6				
	2009	975			833	85,4			371	38,1				
	2010	4914			3484	70,9			861	17,5				
	2011	5462			3567	65,3			743	13,6				
	2012	4702			2732	58,1*			481	10,2*				
LUTS (Symptomer fra de nedre urinveier)	2008	1147									199	17,3		
	2009	7037									1381	19,6		
	2010	4478									1166	6,7		
	2011	4092									727	3,9		
	2012	2824									177	1,5*		
Blæredysfunksjoner hos pasienter med kjent eller mistenkt nevrogen sykdom / skade	2008	2713			1839	67,8			1031	38,0				
	2009	4838			3522	72,8			1794	37,1				
	2010	8286			5637	68,0			2509	30,3				

-12 uker	2011	6911	4835	70,0	1931	27,9		
	2012	3964	2665	67,2	907	22,9*		
Urinveisinfeksjoner	2008	308					40	13,0
	2009	1428					268	18,8
	2010	4478					319	7,1
	2011	4092					240	5,9
	2012	2824					48	1,7*
Cancer renis	2008	306	179	58,5				
	2009	1089	463	42,5				
	2010	2785	1129	40,5				
	2011	2562	920	35,9				
	2012	1911	621	32,5*				
Stein i nyre / øvre urinveger	2008	340					17	5,0
	2009	1523					112	7,4
	2010	4924					81	1,6
	2011	5010					65	1,3
	2012	3449					29	0,8*
Cancer prostata -14 uker	2008	3086			735	23,8		
	2009	6944			1462	21,1		
	2010	13829			1546	11,2		
	2011	17201			1333	7,7		
	2012	9987			498	5,0*		
Tumor penis / ulcus penis	2008	16					1	6,3
	2009	66					0	0
	2010	176					7	4,0
	2011	194					1	0,5
	2012	140					5	3,6

* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

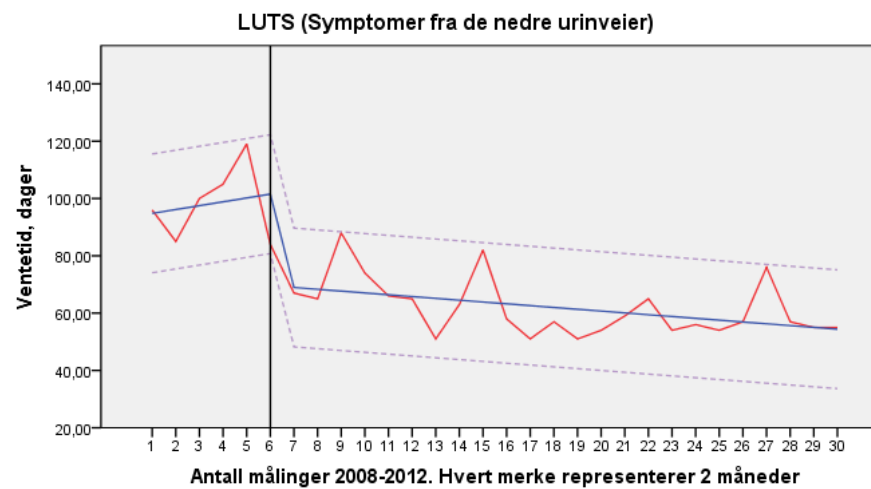
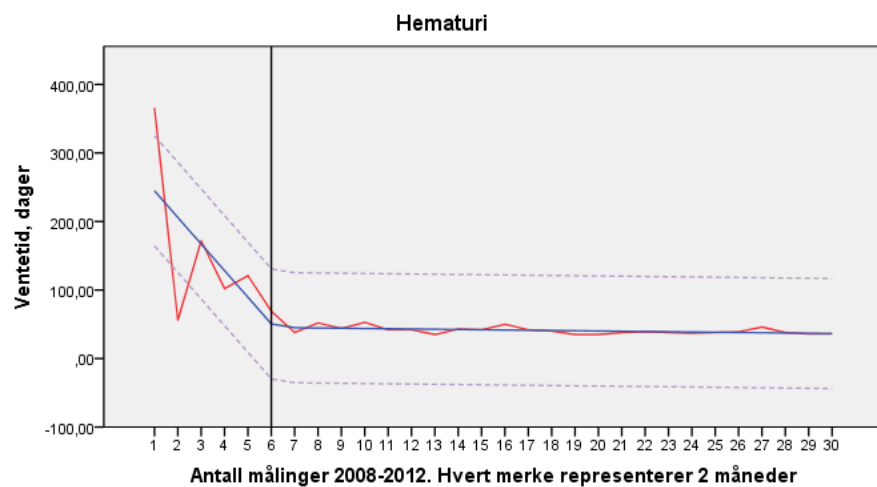
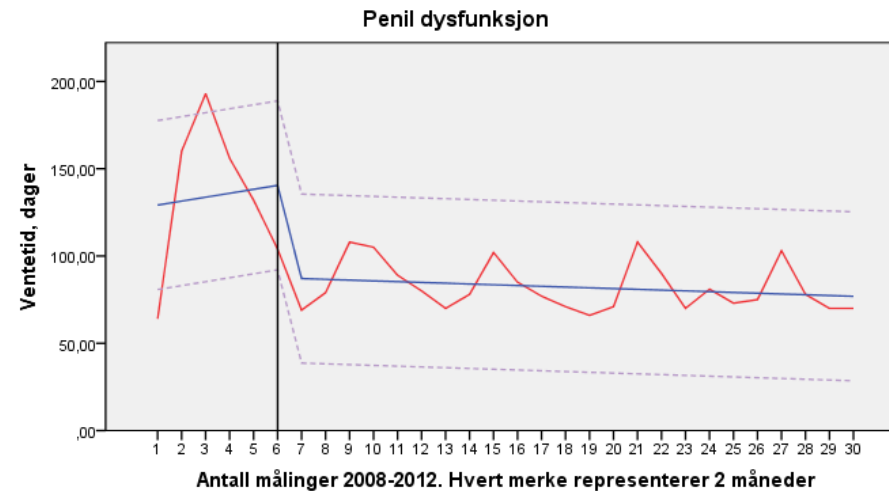
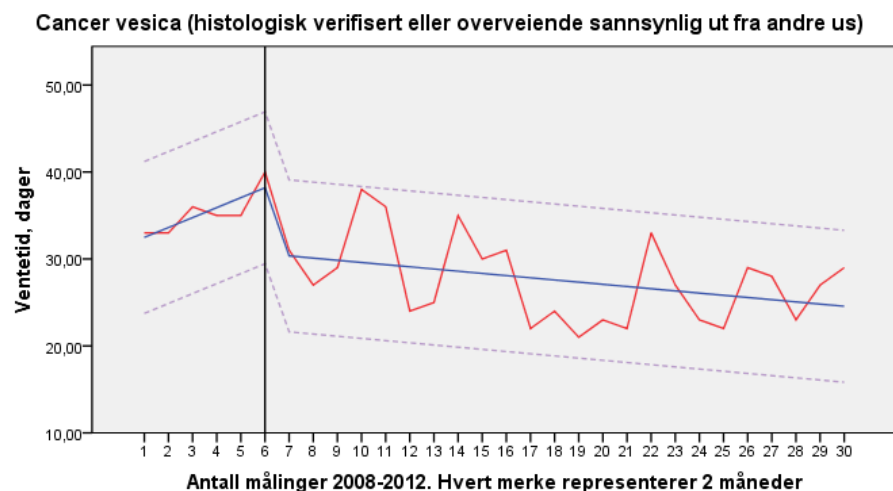
Tabell 30e. Urologi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen[†].

Tilstand	Resultatmål	Før					Etter				
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	Før	RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	Etter
Cancer testes	Antall	0	0	1	2	--	44	34	28	170	***
	Gj.snitt			0	19,0		32,5	54,0	32,8	21,1	
	Stand.avvik			0	0		36,2	56,0	37,2	25,5	
Ca vesica (Histologisk verifisert eller overveiende sannsynlig ut fra andre us).	Antall	115	155	98	940		2258	1987	1711	8814	***
	Gj.snitt	53,8	73,3	42,2	59,2		38,7	41,5	41,5	36,4	
	Stand.avvik	43,5	133,4	41,2	95,5		53,5	46,4	83,5	54,9	
Penil dysfunksjon	Antall	118	84	85	300	***	4115	2808	2640	9786	***
	Gj.snitt	161,1	143,7	201,2	148,0		120,3	110,5	95,7	94,2	
	Stand.avvik	162,8	90,0	162,2	133,2		107,1	92,8	104,1	70,8	
Hematuri	Antall	61	43	28	265	*	2806	2253	1792	9238	***
	Gj.snitt	105,9	102,2	159,5	102,7		55,1	54,9	47,8	49,4	
	Stand.avvik	86,1	62,0	182,0	85,3		45,1	52,8	44,1	55,1	
LUTS (Symptomer fra de nedre urinveier)	Antall	579	299	423	1916	***	9524	7372	7078	31345	***
	Gj.snitt	112,5	124,8	213,7	125,2		91,1	90,4	81,5	67,8	
	Stand.avvik	100,9	102,8	962,4	267,6		77,2	74,6	80,3	77,1	
Blæredysfunksjoner hos pasienter med kjent eller mistenkt nevrogen sykdom / skade	Antall	736	301	694	1973	***	5505	4116	3710	11927	***
	Gj.snitt	70,3	98,4	143,7	119,6		68,3	84,1	75,6	68,6	
	Stand.avvik	89,1	82,2	153,4	182,8		72,5	80,2	81,0	75,5	
Urinveisinfeksjoner	Antall	109	90	59	468		2786	1970	1637	6542	***
	Gj.snitt	119,1	113,0	117,4	92,8		97,2	83,5	72,3	71,6	
	Stand.avvik	125,5	73,7	90,5	127,2		77,1	76,0	72,5	62,0	
Cancer renis	Antall	23	52	43	331		1452	1190	906	4985	***
	Gj.snitt	44,0	78,9	58,0	60,9		30,9	38,5	30,5	30,8	

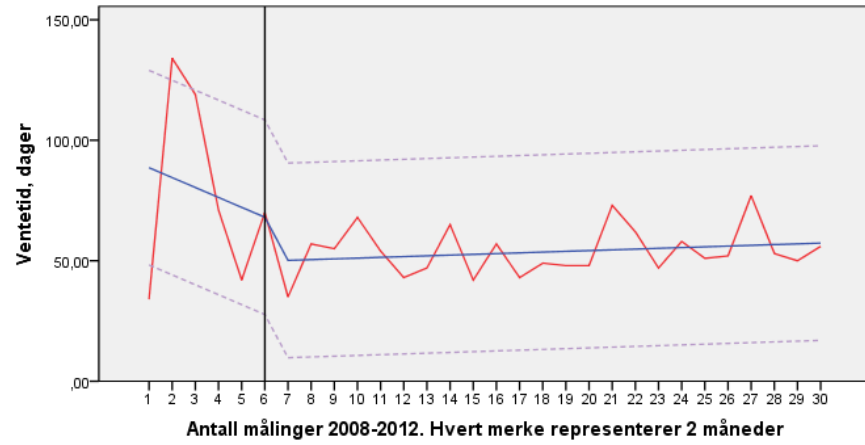
	Stand.avvik	42,0	91,2	44,4	77,3		44,1	39,9	33,5	44,1	
Stein i nyre / øvre urinveger	Antall	74	34	54	380		1849	1489	1356	10415	***
	Gj.snitt	77,0	70,2	110,6	79,3		74,1	59,5	53,7	46,7	
	Stand.avvik	168,3	42,5	93,1	66,2		57,1	57,0	51,3	41,5	
Smerter i bekkenet / Chronic Pelvic Pain	Antall	201	331	123	294	***	2543	8428	1960	5871	***
	Gj.snitt	177,0	133,3	108,0	165,1		98,2	72,1	76,0	84,1	
	Stand.avvik	79,9	84,6	71,0	173,6		89,2	57,6	79,7	90,4	
Cancer prostata	Antall	910	295	263	3632	***	9884	5718	7726	26106	***
	Gj.snitt	49,3	73,2	97,3	76,7		54,4	55,6	49,9	51,9	
	Stand.avvik	49,8	62,6	97,9	1,06		59,3	52,6	113,2	51,9	
Tumor penis / ulcus penis	Antall	6	6	0	47	*	151	131	79	220	
	Gj.snitt	71,2	54,0		33,2		42,2	56,5	42,0	61,1	
	Stand.avvik	43,5	0		35,9		69,3	43,7	36,7	21,8	
Tumor scrotii	Antall	38	30	9	99	*	1061	816	897	3398	***
	Gj.snitt	170,7	154,1	213,3	126,6		103,4	100,4	90,7	83,0	
	Stand.avvik	149,4	114,6	147,4	77,8		93,7	88,6	98,0	66,6	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

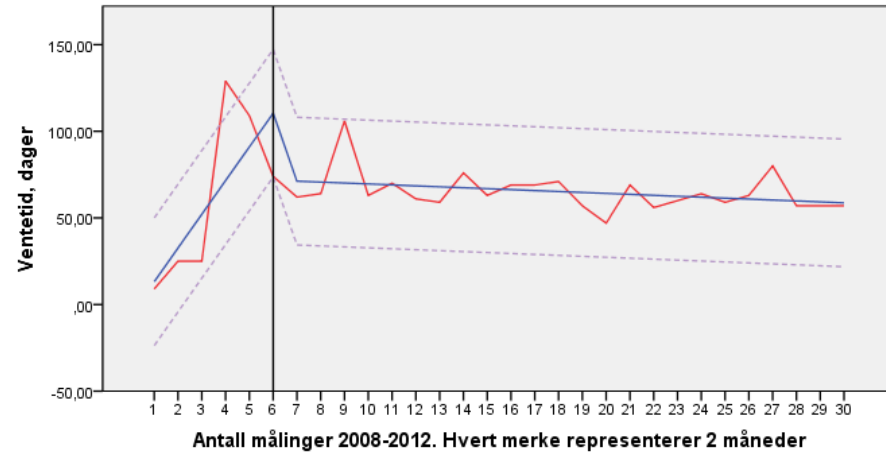
Figurer 1-12. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



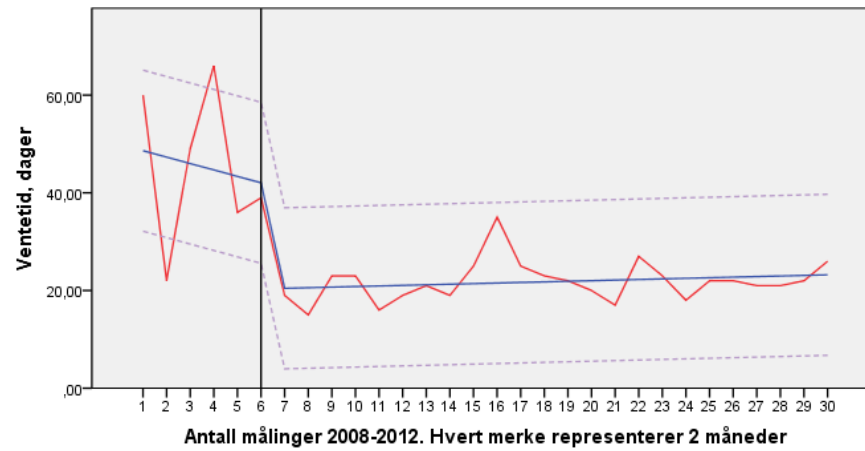
Blæredysfunksjoner hos pasienter med kjent eller mistenkt nevrogen sykdom / skade



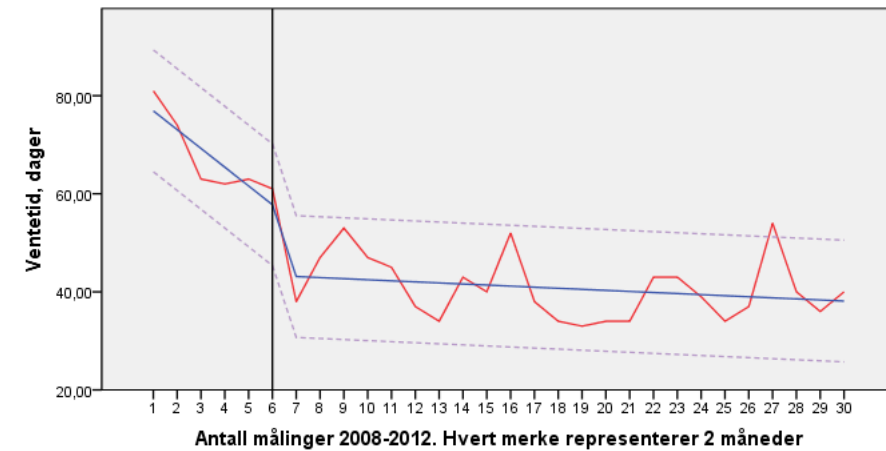
Urinveisinfeksjoner - flere eller gjentatte



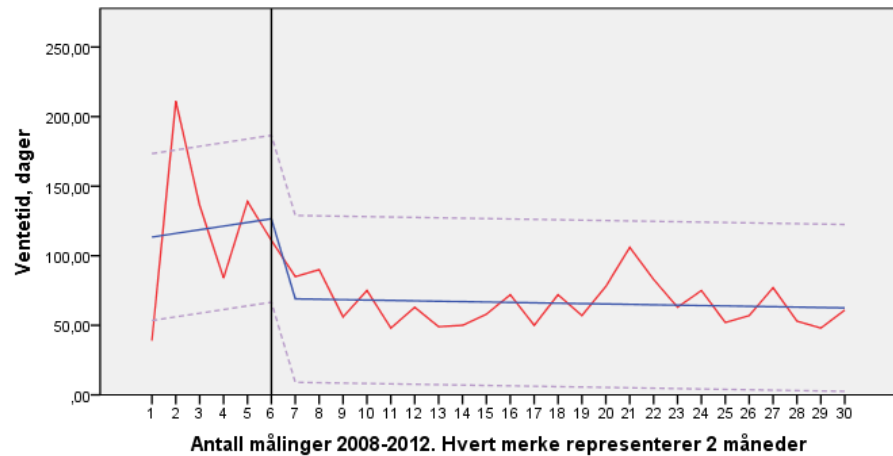
Cancer renis



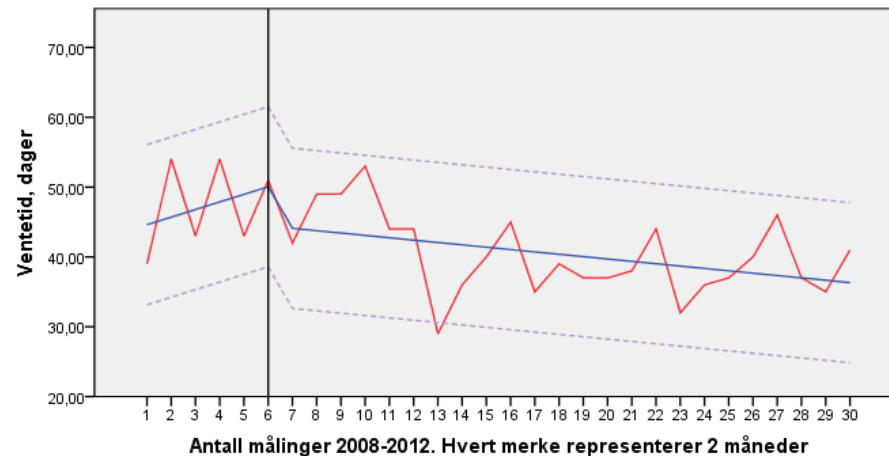
Stein i nyre / øvre urinveger



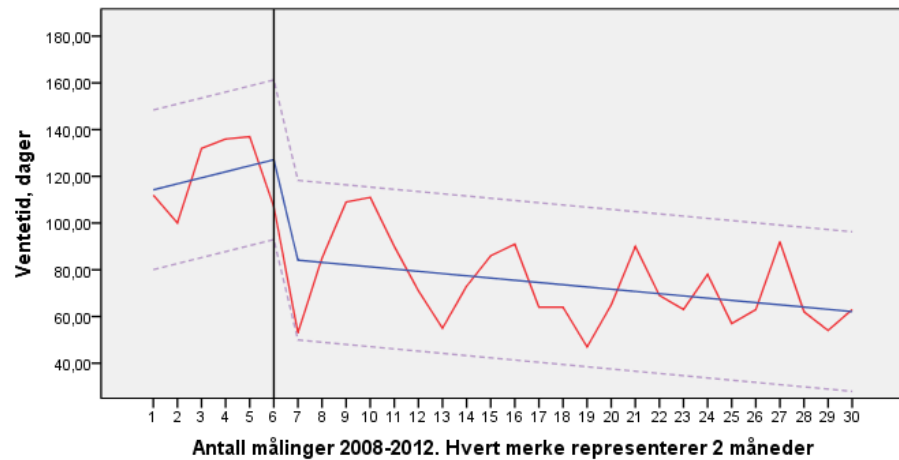
Smerter i bekkenet / Chronic Pelvic Pain



Cancer prostata



Tumor scrotii



Tabell 30 f. Urologi: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p ^a
Rett til prioritert behandling						
Ca vesica (Histologisk verifisert eller overveiende sannsynlig ut fra andre us).	1,14		-1,40		-12	
Hematuri	-38,86	***	38,49	***	110	
LUTS (Symptomer fra de nedre urinveier)	1,34		-1,98		-38	*
Blæredysfunksjoner hos pasienter med kjent eller mistenkt nevrogen sykdom / skade	-4,11		4,43		-5	
Urinveisinfeksjoner	19,46	***	-20,00	***	-99	***
Cancer renis	-1,31		1,43		-17	
Stein i nyre / øvre urinveger	-3,83	*	3,61	*	-4	
Cancer prostata	1,09		-1,42		-10	
Ikke rett til prioritert behandling						

Penil dysfunksjon	2,26	-2,70	-61	
Smerter i bekkenet / Chronic Pelvic Pain	2,63	-2,91	-66	
Cancer scrotii	2,57	-3,53	-53	*

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 31: Øre- nese- halssykdommer, hode- og halskirurgi

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 15 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 31a. Øre- nese- hals sykdommer, hode- og halskirurgi: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse og ICD-10 koder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Mistanke om kreft		4 uker	--
Munnhule / svelg / spiserør		12 uker	J35x, D10.0-.9
Hals		4 uker	D14.1-.4
Nesetetthet		12 uker	J34x D14.0
	Kosmetisk nesedeformitet		M95.0
Bihulelidelser			J32x
Strupe / luftrør			J37x J38x
Øre			H65x, H66x, H76x
Utstående ører			--
Hørselstap, øresus			H931
Hørselstap		13 uker	H90x H91x
Døv			--

Svimmelhet	H81x
	H82x
Søvnapnoe	G473
Allergiske lidelser i øvre luftveier	J30x

Tabell 31b. Øre- nese- hals sykdommer, hode- og halskirurgi: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 208954).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Munnhule / svelg / spiserør	Poliklinikk	821	83,9	5024	73,9	13948	65,7	13811	65,0	8997	64,7
	Dagbehandling	53	5,4	910	13,4	4502	21,2	4413	20,8	3108	22,3
	Døgnopphold	104	10,6	864	12,7	2792	13,1	3009	14,2	1810	13,0
	Sum	978	100	6798	100	21242	100	21233	100	13915	100
Hals	Poliklinikk	54	47,4	179	63,9	405	59,0	321	62,0	206	58,7
	Dagbehandling	45	39,5	71	25,4	201	29,3	132	25,5	87	24,8
	Døgnopphold	15	13,2	30	10,7	80	11,7	65	12,5	58	16,5
	Sum	114	100	280	100	686	100	518	100	351	100
Nesetetthet	Poliklinikk	1619	80,2	6644	81,2	12416	79,4	10484	80,3	4512	79,4
	Dagbehandling	196	9,7	983	12,0	2473	15,8	1985	15,2	992	17,5
	Døgnopphold	203	10,1	554	6,8	741	4,7	595	4,6	179	3,1
	Sum	2018	100	8181	100	15630	100	13064	100	5683	100
Kosmetisk nesedefor- mitet	Poliklinikk	117	83,6	426	82,4	740	88,8	734	88,9	268	89,0
	Dagbehandling	15	10,7	63	12,2	66	7,9	55	6,7	17	5,6
	Døgnopphold	8	5,7	28	5,4	27	3,2	37	4,5	16	5,3
	Sum	140	100	517	100	833	100	826	100	301	100
Bihulelidelser	Poliklinikk	785	84,4	2912	85,7	6087	88,0	5785	85,1	3372	88,0
	Dagbehandling	79	8,5	340	10,0	614	8,9	687	10,1	374	9,8
	Døgnopphold	66	7,1	145	4,3	216	3,1	327	4,8	87	2,3
	Sum	930	100	3397	100	6917	100	6799	100	3833	100
Strupe /luftrør	Poliklinikk	259	88,4	760	84,8	2010	84,6	1967	86,3	1352	86,6
	Dagbehandling	10	3,4	63	7,0	188	7,9	160	7,0	91	5,8
	Døgnopphold	24	8,2	73	8,1	179	7,5	151	6,6	118	7,6
	Sum	293	100	896	100	2377	100	2278	100	1561	100

Øre	Poliklinikk	3933	82,0	7668	84,5	15071	77,2	12940	77,9	7371	76,2
	Dagbehandling	700	14,5	1083	11,9	3847	19,7	3254	19,6	2127	22,0
	Døgnopphold	161	3,4	325	3,6	614	3,1	408	2,5	177	1,8
	Sum	4794	100	9076	100	19532	100	16602	100	9675	100
Hørselstap, øresus	Poliklinikk	700	80,3	2058	98,0	4154	97,3	4000	98,7	2250	98,9
	Dagbehandling	172	19,7	35	1,7	111	2,6	41	1,0	17	0,7
	Døgnopphold	0		6	0,3	3	0,1	10	0,2	8	0,4
	Sum	872	100	2099	100	4268	100	4051	100	2275	100
Hørselstap	Poliklinikk	15572	96,5	35726	96,9	65691	98,1	55348	98,7	29436	98,9
	Dagbehandling	395	2,4	937	2,5	981	1,5	577	1,0	280	0,9
	Døgnopphold	166	1,0	222	0,6	275	0,4	154	0,3	54	0,2
	Sum	16133	100	36885	100	66947	100	56079	100	29770	100
Svimmelhet	Poliklinikk	316	93,8	1115	97,4	2935	87,2	2435	76,8	1648	92,7
	Dagbehandling	15	4,5	17	1,5	209	6,2	408	12,9	18	1,0
	Døgnopphold	6	1,8	13	1,1	223	6,6	327	10,3	112	6,3
	Sum	337	100	1145	100	3367	100	3170	100	1778	100
Søvnapnoe	Poliklinikk	7245	84,8	15023	83,6	28464	86,9	23958	88,4	11378	86,1
	Dagbehandling	172	2,0	440	2,4	534	1,6	480	1,8	185	1,4
	Døgnopphold	1126	13,2	2515	14,0	3763	11,5	2655	9,8	1656	12,5
	Sum	8543	100	17978	100	32761	100	27093	100	13219	100
Allergiske lidelser i øvre luftveier	Poliklinikk	2694	97,2	5514	97,3	7591	97,0	7385	96,7	2860	97,0
	Dagbehandling	36	1,3	102	1,8	165	2,1	216	2,8	75	2,5
	Døgnopphold	42	1,5	50	0,9	68	0,9	34	0,4	16	0,5
	Sum	2772	100	5666	100	7824	100	7635	100	2949	100

*N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning

Tabell 31c. Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient.**

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelseser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maksverdi
Munnhule / svelg / spiserør	64373	16,8 (16,5)	11,9 (15,8)	50,2	1, 1-5
Hals	1955	51,8 (19,9)	52,6 (18,7)	44,9	1, 1-3
Nesetetthet	44616	38,3 (16,5)	38,2 (15,5)	33,5	1, 1-4
Kosmetisk nesedeformitet	2619	32,5 (14,5)	32,8 (13,4)	33,5	1, 1-3
Bihulelidelser	21928	44,3 (16,3)	46,0 (16,5)	54,1	1, 1-5
Strupe /luftrør	7446	51,8 (18,9)	53,0 (20,2)	53,7	1, 1-5
Øre	60154	14,2 (21,0)	10,4 (17,3)	43,0	1, 1-7
Hørselstap, øresus	13601	50,7 (15,5)	50,1 (13,8)	41,8	1, 1-10
Hørselstap	208339	66,4 (22,2)	63,3 (21,5)	49,5	1, 1-15
Svimmelhet	9826	54,7 (17,5)	55,1 (16,1)	62,6	1, 1-8
Søvnapnoe	99629	52,1	50,3	27,5	1, 1-6

		(14,7)	(13,9)		
Allergiske lidelser i øvre luft- veier	26878	32,0 (16,7)	27,0 (17,1)	48,3	1, 1-6

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 31d. Øre- nese- hals sykdommer, hode- og halskirurgi: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helsehjelp	År	Antall innleggelser	Innleggelses utover frist for behandling					
			4 uker		13 uker		26 uker	
			N totalt	N	%	N	%	N
Munnhule / svelg / spiserør	2008	322					68	21,1
	2009	4090					624	15,3
	2010	14360					773	5,4
	2011	14585					720	4,9
	2012	10306					211	2,0*
Hals Frist er 52 uker	2008	22					0	0
	2009	124					6	4,8
	2010	392					3	0,8
	2011	314					4	1,3
	2012	260					1	0,4
Nesetetthet	2008	620					326	52,6
	2009	3787					1499	39,6
	2010	8412					2303	27,4
	2011	7738					2044	26,4
	2012	3813					527	13,8*
Bihulelidelser	2008	296					86	29,1
	2009	1520					261	17,2
	2010	3836					392	10,2
	2011	3973					349	8,8
	2012	2462					113	4,6*
Strupe / luftrør	2008	115					17	14,8
	2009	427					66	15,5
	2010	1442					59	4,1

	2011	1461	38	2,6
	2012	1029	8	0,8*
Øre	2008	1556	155	10,0
	2009	3598	230	6,4
	2010	9748	292	3,0
	2011	9048	235	2,6
	2012	5801	38	0,7*
Hørselstap, øresus	2008	251	156	62,2
	2009	892	422	47,3
	2010	2065	447	21,6
	2011	2211	315	14,2
	2012	1438	91	6,3*
Hørselstap	2008	5303	881	16,6
	2009	15012	2794	18,6
	2010	31568	3607	11,4
	2011	28702	2880	10,0
	2012	17973	842	4,7*
Svimmelhet	2008	121	26	21,5
	2009	582	69	11,9
	2010	1758	112	6,4
	2011	1658	50	3,0
	2012	963	16	1,7*
Søvnapnoe	2008	2530	839	33,2
	2009	6917	1302	18,8
	2010	16061	3260	20,3
	2011	14216	2585	18,2
	2012	8059	556	6,9*

Allergiske lidelser i øvre	2008	667	253	37,9
luftveier-	2009	2194	571	26,0
Frist er 52 uker	2010	3966	759	19,1
	2011	4036	520	12,9
	2012	2010	133	6,6*

* χ^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

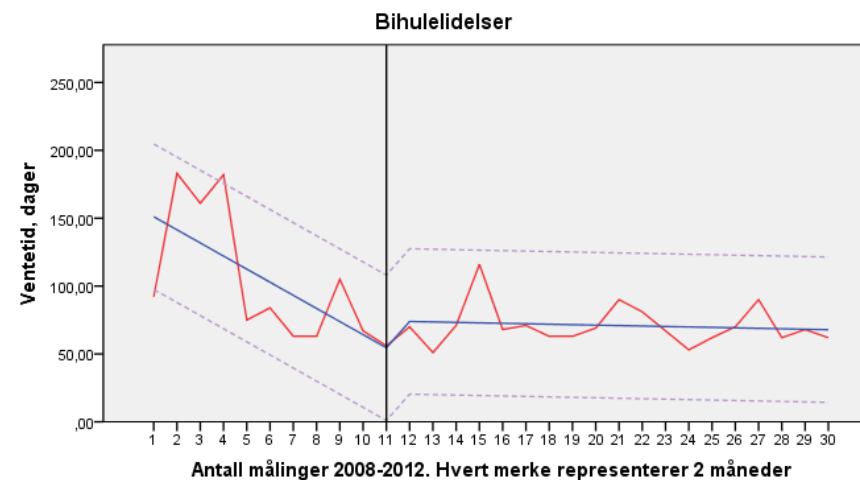
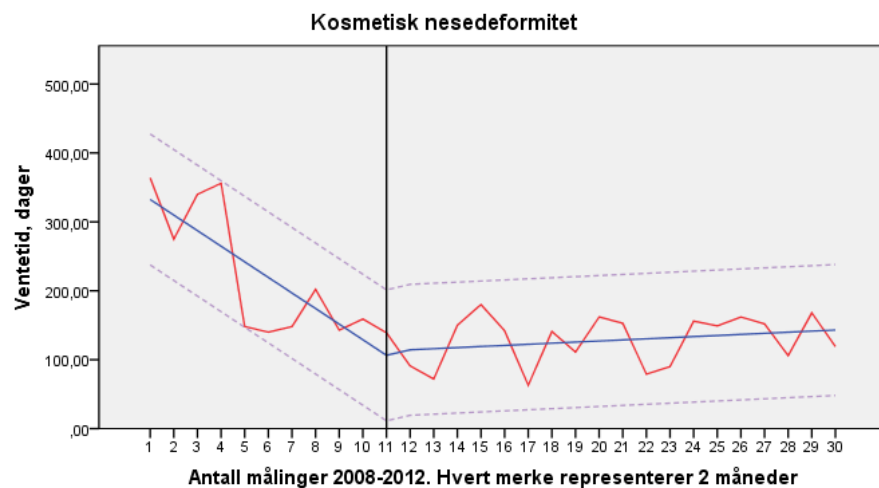
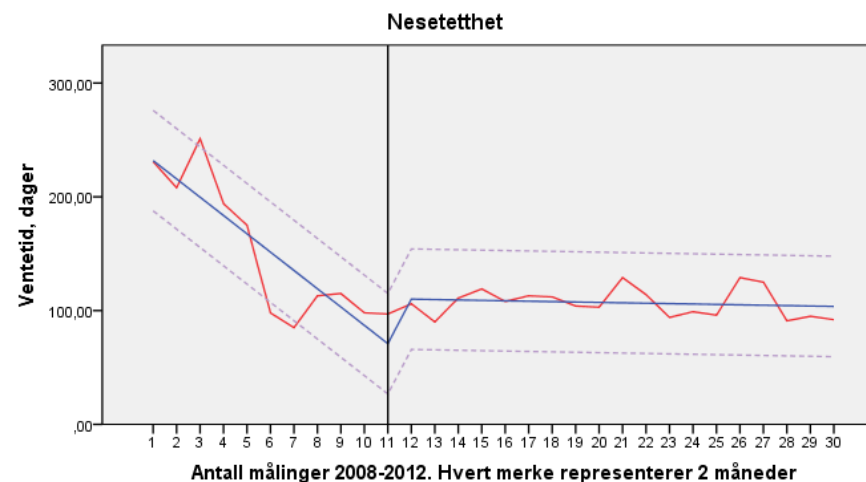
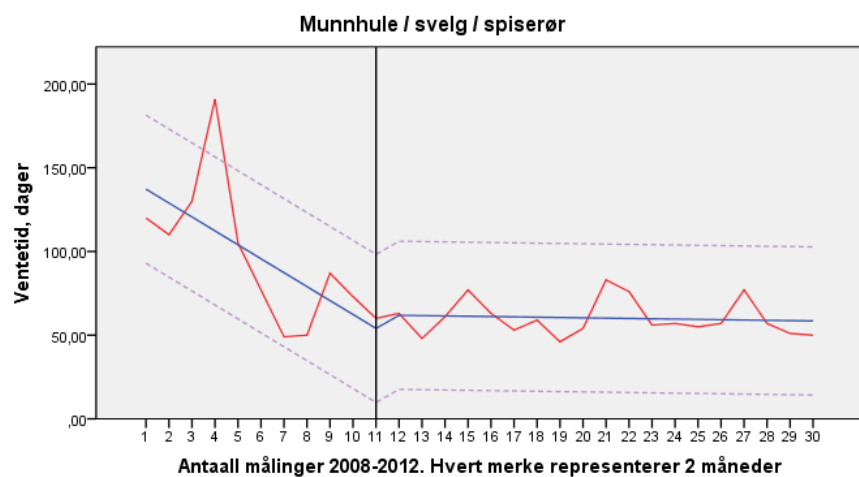
Tabell 31e. Øre- nese- hals sykdommer, hode- og halskirurgi: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen⁺.

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Munnhule / svelg / spi-serør	Antall	327	135	187	333	***	10555	4794	6031	21378	***
	Gj.snitt	130,7	200,4	191,9	99,9		73,5	90,9	79,7	69,0	
	Stand.avvik	154,9	152,0	173,8	76,2		61,2	71,2	78,3	59,4	
Hals	Antall	7	3	1	11		161	126	81	739	***
	Gj.snitt	67,1	92,3	37,0	70,3		52,7	52,4	52,6	34,7	
	Stand.avvik	26,4	69,7	--	51,7		57,9	46,2	69,7	30,7	
Nesetetthet	Antall	269	176	230	758	***	3451	2104	3123	14446	***
	Gj.snitt	190,1	278,7	240,7	203,0		113,5	171,7	144,4	140,9	
	Stand.avvik	190,1	140,9	156,9	177,6		94,5	160,3	118,3	128,0	
Bihulelidelser	Antall	170	50	115	210	*	2854	1094	1533	6169	***
	Gj.snitt	164,1	179,3	124,6	120,1		83,1	96,3	95,0	94,2	
	Stand.avvik	231,8	116,1	174,0	104,7		106,1	88,5	206,5	79,3	
Strupe /luftrør	Antall	65	25	15	47	*	1141	658	595	1971	***
	Gj.snitt	134,8	167,5	182,1	78,2		69,9	71,6	70,8	44,0	
	Stand.avvik	209,3	87,7	169,8	65,1		165,8	76,0	237,3	47,6	
Øre	Antall	452	342	300	666	***	7573	4817	4550	11981	***
	Gj.snitt	58,0	112,0	122,6	80,4		56,4	75,7	66,5	63,2	
	Stand.avvik	44,1	90,4	136,7	87,9		164,4	75,6	96,6	63,9	
Hørselstap, øresus	Antall	72	104	39	219	***	1236	1248	1155	2853	***
	Gj.snitt	129,3	232,8	270,3	442,3		97,1	123,6	110,7	143,2	
	Stand.avvik	99,6	121,4	157,1	333,5		76,2	87,9	108,2	187,3	
Hørselstap	Antall	1972	840	1686	2889	***	21738	9116	20019	46473	***

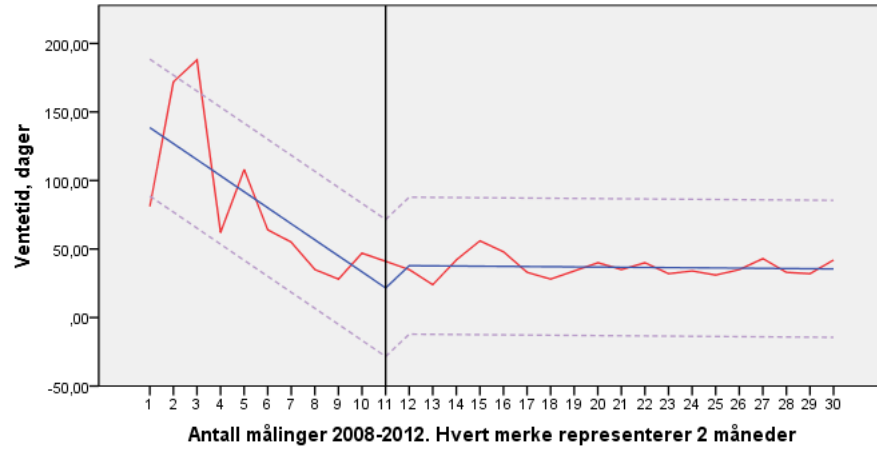
	Gj.snitt	101,3	157,0	121,0	107,2		89,2	131,7	92,0	82,9	
	Stand.avvik	76,3	154,8	121,6	126,4		131,8	115,3	163,0	106,0	
Svimmelhet	Antall	96	30	20	55	***	1647	836	683	1761	***
	Gj.snitt	100,0	138,7	313,1	136,2		80,2	77,1	80,6	66,73	
	Stand.avvik	69,5	105,1	361,8	192,2		53,5	65,6	80,8	64,7	
Søvnapnoe	Antall	935	283	253	1754	***	9974	5564	3870	27091	***
	Gj.snitt	127,5	176,8	177,3	185,6		107,3	115,8	169,8	120,3	
	Stand.avvik	114,8	158,1	151,6	222,7		82,3	110,6	416,1	121,4	
Allergiske lidelser i øvre luftveier	Antall	368	173	174	421	***	3412	1711	1903	5146	***
	Gj.snitt	144,0	238,6	229,4	197,3		105,5	118,0	109,9	125,9	
	Stand.avvik	120,2	207,9	194,9	177,8		98,3	99,5	131,4	100,6	

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

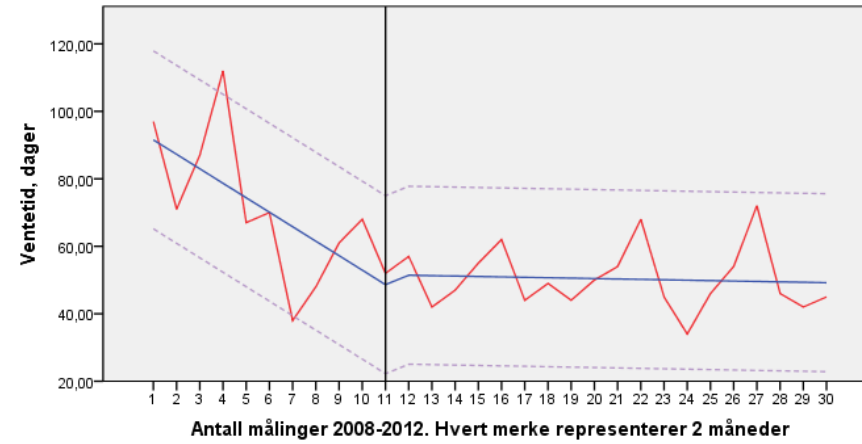
Figurer 1-12. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



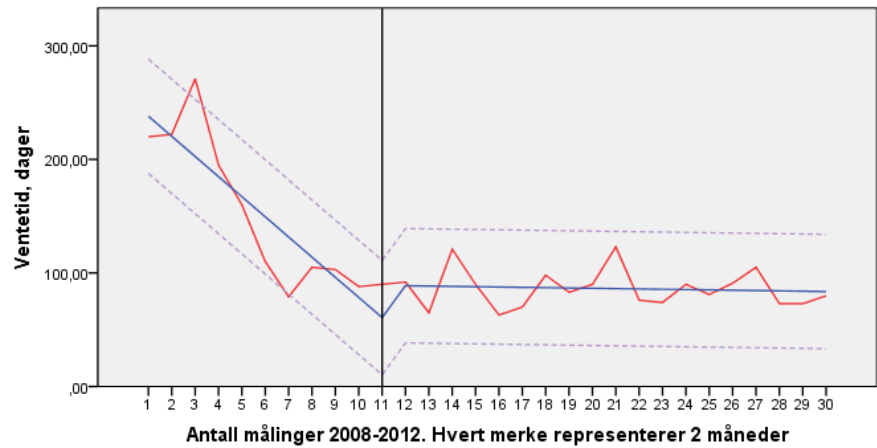
Strupe / luftrør



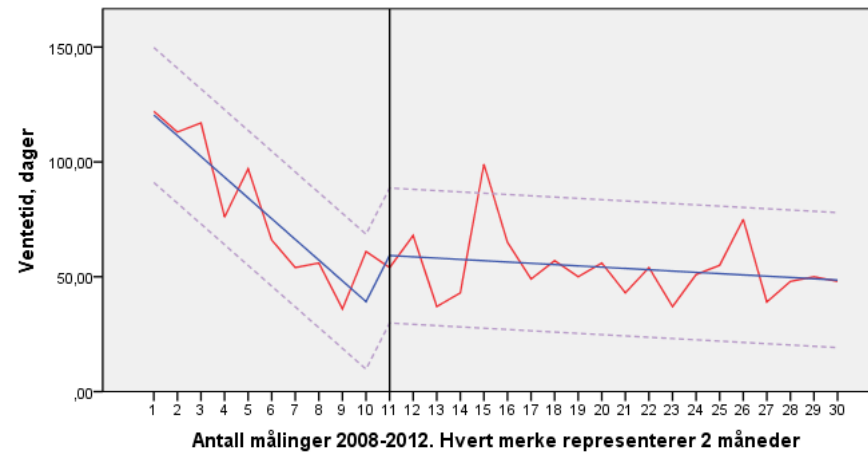
Øre



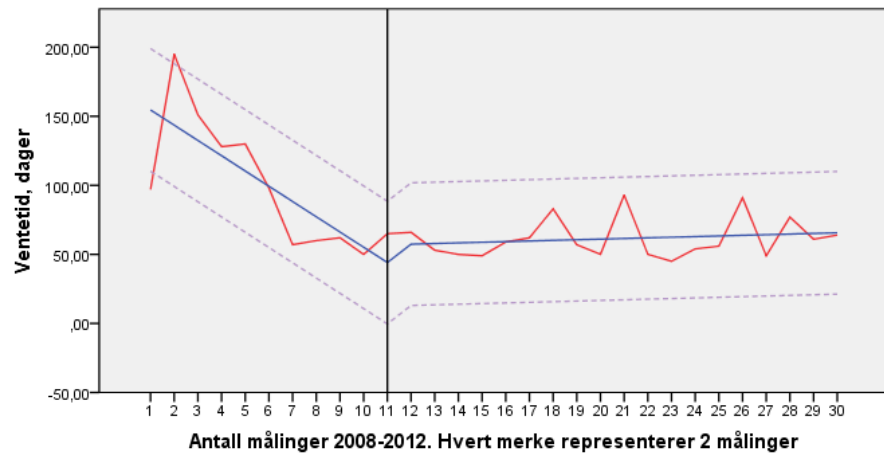
Hørelstap



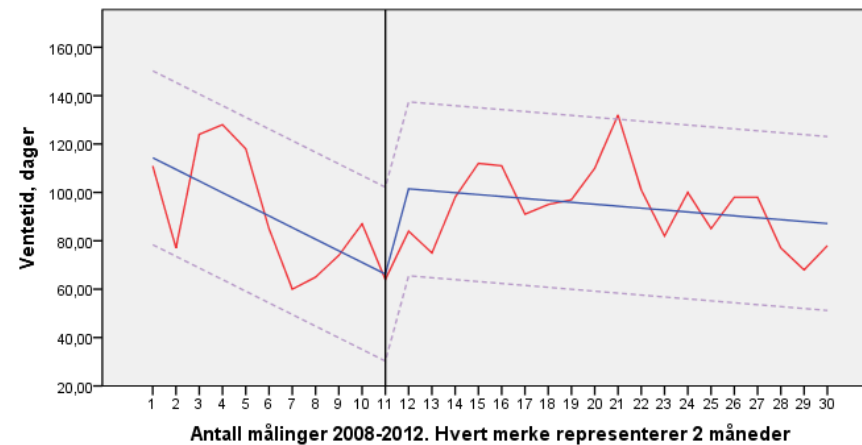
Hørelstap, barn



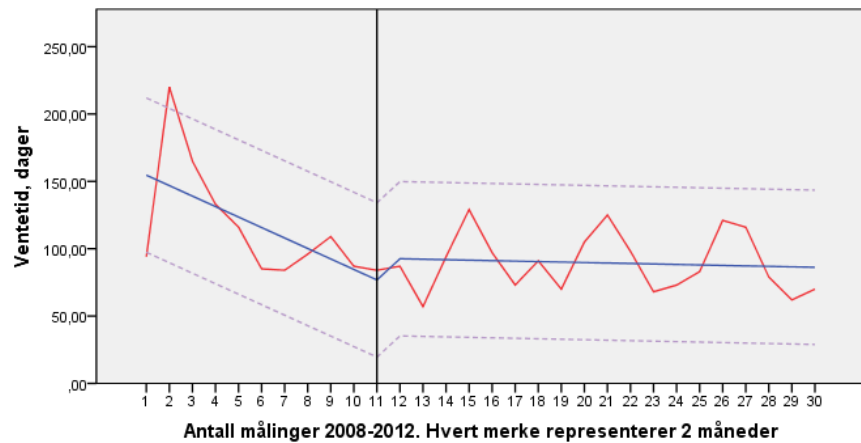
Svimmelhet



Søvnapnoe



Allergiske lidelser i øvre luftveier



Tabell 31f. Øre- nese- hals sykdommer, hode- og halskirurgi: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p
Retten til prioritert behandling						
Munnhule / svelg / spiserør	-8,32	***	8,13	***	32	
Nesetetthet	-16,09	***	15,74	***	87	***
Bihulelidelser	-9,66	***	9,32	**	48	
Strupe / luftrør	-11,70	***	11,57	***	51	*
Øre	-4,29	**	4,17	**	15	
Hørselestap, øresus	-17,74	***	17,45	***	81	***
Hørselestap,	-9,0	***	8,5	***	46	**
Svimmelhet	-11,06	***	11,51	***	47	*
Søvnapnoe	-4,81	**	4,01	*	48	**
Allergiske lidelser i øvre luftveier	-7,78	**	7,43	*	38	
Ikke rett til prioritert behandling						

Kosmetisk nesedefor- mitet	-22,62	***	24,21	***	79
-------------------------------	--------	-----	-------	-----	----

^a: * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$

⁺ Den statistiske analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Veileder 32: Øyesykdommer

Beskrivelse av analyser

Denne veilederen omhandler 21 tilstandsgrupper. Resultatene presenteres i tabellene a-f og figurer:

- *Tabell a: Omfang av denne veileder*
 - Tabell a viser tilstandsgrupper og deres rett / ikke rett til prioritert helsehjelp, maksimum tidsfrist og diagnose-koder, ICD-10 koder eventuelt prosedyrekoder
- *Tabell b: Helseforetakenes behandlingsnivå*
 - Oversikt over alle innleggelser og/eller konsultasjoner på behandlingsnivåene poliklinikk, dagbehandling og døgnopphold slik de rapporteres til Norsk pasientregister
- *Tabell c: Pasientkarakteristika per veileder*
 - Alder, kjønn, maksimum antall av alle innleggelser og/eller konsultasjoner
- *Tabell d: Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander*
 - Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden for prioritert behandling for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse
- *Tabell e: Harmonisering i praksis mellom RHF-ene*
 - Ett formål med veilederne var å oppnå harmonisering i prioriteringspraksis mellom helseforetakene. Tabellen viser sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse i perioden før og i perioden etter introduksjon av veileder.
- *Tabell f: Systemendring*
 - For å gjøre en nasjonal systemvurdering av veilederen, analyserte vi ventetidsverdier før, ved og etter introduksjonen gjennom en avbrutt tidsse-rieanalyse for innleggelser og/eller konsultasjoner uten utsettelse, tabell f og figurer.

Tabell 32a. Øyesykdommer: Oversikt over tilstandsgrupper som omfattes av denne veilederen, rettighet til helsehjelp, eventuell maksimumsfrist for behandling eller undersøkelse, ICD-10 koder og eventuelle prosedyrekoder.

Tilstandsgrupper		Maksimumsfrist	ICD-10 koder – diagnoser
Rett til prioritert helsehjelp	Ikke rett til prioritert helsehjelp		
Diabetes mellitus og mistanke om retinopati		12 uker	--
	Diabetes mellitus uten mistanke om retinopati		--
Eldre med diabetes mellitus type II		26 uker	--
Cataract med visus dårligere enn 0,5 på beste øye		12 uker	--
	Cataract med visus bedre enn 0,5 på beste øye		--
Glaukom med mistanke om/risiko for utvikling av synsnerveskade		6 uker	--
	Mistanke om glaukom		--
Makulalidelse med utvikling av synssvekkelse/metamorfopsier og forventet behandlingseffekt		6 uker	--
	Tørr makuladegenerasjon		--
Spedbarn med mistanke om øyesykdom		6 uker	--

Barn der det er fare for amblyopiutvikling	12 uker	--	
Barn under 5 år med symptomer som kan ha sammenheng med øyesykdommer eller brytningsfeil	26 uker	--	
	Barn med lese- og skriv vansker	--	
	Tåreflod	H04.2	
Residiverende betennelser i tåresekken	12 uker	H04.4	
Stillingsfeil på øyelokk med risiko for skade av øyet	12 uke	--	
Forhold ved øyelokk som i vesentlig grad påvirker syn og/eller synsfelt	26 uker	--	
Mistanke om ondartet sykdom i øyet, orbita eller øyets omgivelser	4 uker	--	
Hornhinneforandringer med visus dårligere enn 0,5 på beste øye	12 uker	--	
Tørt øye med synspåvirkning og/eller betydelig ubehag eller smerte	6 uker	--	
	Tørre øyne	M35.0	Sicca-syndrom (Sjögrens syndrom)

Tabell 32b. Øyesykdommer: Oversikt over antall/andel opphold* fordelt på behandlingsnivå per år (totalt 8697).

Tilstandsgrupper	Behandlingsnivå	2008		2009		2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tåreflod	Poliklinikk	24	57,1	163	60,4	406	66,6	390	70,5	182	66,4
	Dagbehandling	17	40,5	107	39,6	200	32,8	159	28,8	91	33,2
	Døgnopphold	1	2,4	0		4	0,7	4	0,7	1	0,4
	Sum	42	100	270	100	610	100	553	100	274	100
Residiverende beten- nelser i tåresekken	Poliklinikk	3	100	8	26,7	17	56,7	16	47,1	15	62,5
	Dagbehandling	0	0	22	73,3	11	36,7	16	47,1	9	37,5
	Døgnopphold	0	0	0		2	6,7	2	5,9	0	
	Sum	3	100	30	100	30	100	34	100	24	100
Tørre øyne	Poliklinikk	536	86,3	864	79,0	1234	82,2	1173	84,1	644	82,6
	Dagbehandling	6	6	76	7,0	99	6,6	79	5,7	55	7,1
	Døgnopphold	79	79	153	14,0	169	11,3	142	10,2	81	10,4
	Sum	621	100	1093	100	1502	100	1394	100	780	100

*N er ikke antall kvinner, men innleggelser og eller konsultasjoner/opphold knyttet til en henvisning

Tabell 32c. Øyesykdommer: Fordelingen av opphold* per tilstand for perioden 2008-2012 sammenholdt med alder, kjønn og antall opphold per pasient**.

Tilstandsgrupper	Antall innleg- gelser	Alder Kvinner	Alder Menn	Kjønn 71825	Antall behandlinger / innleggelser per pasient for tilstandsgruppe
	N (totalt)	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	% kvinner	Median, min-maksverdi
Tåreflod	1749	59,6 (20,1)	61,4 (21,2)	58,8	1, 1-3
Residiverende betennelser i tåresekken	121	70,0 (19,1)	54,0 (29,6)	63,6	1, 1-3
Tørre øyne	5393	55,7 (13,8)	57,0 (13,5)	89,6	1, 1-9

* Antall / andel opphold omfatter også opphold som har vært utsatt

** N (Totalt) er ikke antall kvinner, men opphold

Tabell 32d. Øyesykdommer: Tabellen viser endring i andel fristbrudd i perioden.

Tilstandsgrupper med rett til prioritert helse- hjelp	År	Antall inn- leggelser N totalt	Innleggelser utover frist for behandling 12 uker	
			N	%
Residiverende beten- nelser i tåresekken	2008	3	0	0
	2009	12	8	66,7
	2010	24	6	25,0
	2011	26	13	50,0
	2012	20	1	5,0*

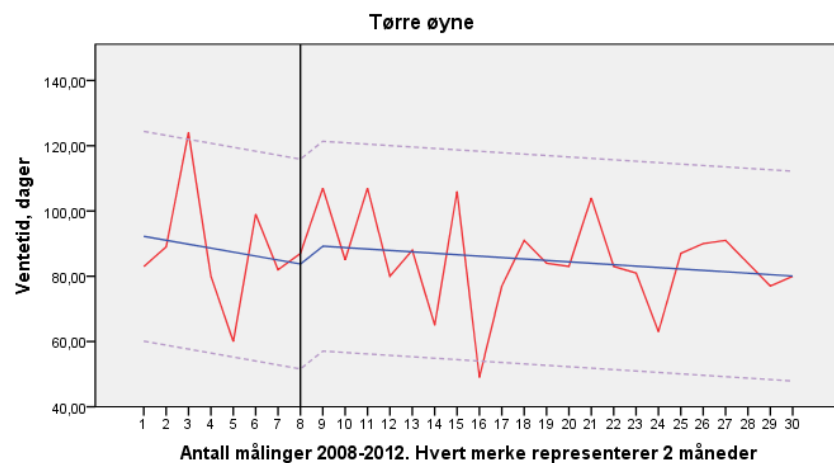
* X^2_{trend} , test for fallende trend perioden 2010-2012; signifikant endring ved $p < 0,05$

Tabell 32e. Øyesykdommer: Sammenlikning av ventetider mellom RHF-ene før og sammenlikning etter introduksjonen av veilederen^a.

Tilstandsgrupper	Resultatmål	Før				p ^a	Etter				p
		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst		RHF Vest	RHF Midt	RHF Nord	RHF Sør-øst	
Tåreflod	Antall	10	4	4	14	**	234	243	141	582	***
	Gj.snitt	141,7	13,0	216,3	258,1		143,1	82,8	174,0	117,6	
	Stand.avvik	90,5	0	241,8	158,5		138,9	60,1	184,7	178,9	
Residiverende beten- nelser i tåresekken	Antall	0	0	0	0		36	8	23	17	*
	Gj.snitt						86,4	55,3	133,1	43,9	
	Stand.avvik						94,3	26,7	114,0	42,9	
Tørre øyne	Antall	50	87	27	63	**	568	705	558	1421	
	Gj.snitt	55,5	136,7	85,8	146,3		107,6	109,6	110,4	111,7	
	Stand.avvik	79,8	175,8	86,5	184,2		104,8	111,7	104,9	248,4	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001; ANOVA analyse (varians-analyse) for forskjeller i ventetid mellom RHF-ene

Figurer 1-3. Grafisk fremstilling av ventetidsutvikling i perioden 2008-2012. Tidspunkt for introduksjon av veileder er markert med en vertikal strek.



Tabell 32f. Øyesykdommer: Resultater for endring i ventetider i perioden⁺.

Tilstandsgrupper	Før introduksjon		Ved introduksjon		6 måneder etter introduksjon	
	Stigningstall for kurven ⁺⁺	p ^a	Endring i stigningstall ⁺⁺	p ^a	Endring i ventetid fra tidligere trend (dager)	p ^a
Ikke rett til prioritert behandling						
Tørre øyne	-1,21		0,78		8	

^a: * p ≤ 0,050; ** p ≤ 0,010; *** p ≤ 0,001

⁺ Den statistisk analysen som er brukt, er avbrutt tidsserie analyse.

⁺⁺ Tolkning av tallene:

- a) Negativt tall for stigningstall for kurven før veileder ble introdusert, visert til en reduksjon i ventetid. Tilsvarende, et positivt tall viser til en økning i ventetid
- b) Endring i stigningstall er endringen før mot etter introduksjon av veileder. En positiv verdi viser at en eventuell reduksjon i ventetid er stagnert.
- c) Endring i ventetid fra tidligere trend viser forskjell i dager ved seks måneder hvis trenden før veileder ble introdusert, hadde fortsatt.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavsplass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Rapport: ISBN 978-82-8121-943-4 ISSN 1890-1298

nr. 17-2015



kunnskapssenteret

øre- nese-halssykdommer og hode- og halskirurgi. For 21 veiledere varierte det i hvilken grad man hadde lyktes i å redusere ventetiden for alle tilstander. For seks veiledere var det ikke registrert signifikante endringer da veilederen ble introdusert. Resultatene viser positiv endring for noen av de ikke-prioriterte tilstandsgruppene. Tre veiledere ble ikke analysert for før-etter endring på grunn av lavt antall i før-perioden. • Overholdelse av maksimumsfrister for rettighetstilstander: I 2012 hadde 19 tilstander minst 50 prosent fristbrudd. Av 183 tilstandsgrupper hadde 149 en signifikant fallende tendens i årene fra 2010 til 2012, mens syv viste en økende trend. • Harmonisering i praksis mellom RHF-ene: Etter at veilederne ble introdusert, viste analysene ulik ventetid mellom RHF-ene for 81 prosent av 234 analyserte tilstandsgrupper.