

Ventelisterapportering til Norsk pasientregister

Rundskriv
IS-2331



Innhold

Innledning	2
1. Gjeldende lover med forskrifter	3
1.1 Om ventelistene	4
1.2 Om pasientens rettigheter	6
2. Ventelisteforløp	11
2.1 Innledning	12
2.2 Mottak av henvisninger fra primærhelsetjenesten	12
2.3 Vurdering av henvisningen	13
2.4 Avvisning av henvisningen	16
2.5 Ventetid sluttdato – helsehjelp er påbegynt	17
2.6 Ventetid sluttdato - annen sluttårsak	19
2.7 Utsettelse	20
2.8 Undersøkelser, behandling og kontroller etter oppstart av helsehjelp	22
3. Henvisningsperioden	23
3.1 Innledning	24
3.2 Viderehenvisning internt og til et annet sykehus	25
3.3 Parallell henvisninger	27
3.4 Splitting av henvisningsperioder	28
3.5. Vedlikehold	28
4. Beregninger i ventelistedatastatistikken	29
4.1 Hvem telles som ventende i statistikken?	30
4.2 Når slutter ventetiden og når er rettigheten oppfylt?	30
5. Eksempler på registreringspraksis	31

Innledning

Bakgrunn for ventelisterapportering

Ventelistestatistikk fra Norsk pasientregister skal gi grunnlag for styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, bidra til at pasientrettighetene oppfylles og være et grunnlag for å vurdere forholdet mellom behovet for helsetjenester og kapasiteten i helsetjenesten.

Rapporteringen skal blant annet bidra til sammenlignbar informasjon i spesialisthelsetjenesten om:

- Antall nyhenviste til venteliste, ordinært avviklede fra venteliste og ventende pasienter
- Når henvisningen er vurdert
- Hvor lenge pasientene har ventet
- Tildeling av rett til, og frist for nødvendig helsehjelp
- Omfang av brudd på frist for oppstart av helsehjelp

Formål med rundskrivet

Norsk pasientregister publiserer statistikk om ventetider og pasientrettigheter. Rundskrivet inneholder informasjon om data som Helse- og omsorgsdepartementet ønsker rapportert til Norsk pasientregister og skal bidra til at helseforetakene skal kunne registrere og rapportere data av god kvalitet.

Rundskrivet erstatter rundskriv I-10/2009 Ventelisterapportering til Norsk pasientregister. Revisjonen er gjort i et samarbeid mellom Helsedirektoratet, regionale helseforetak og representanter fra helseforetak i alle helseregioner. Helse- og omsorgsdepartementet ber helseforetakene om å revidere egne veiledere i tråd med dette rundskrivet.

1. Gjeldende lover med forskrifter

Kapitlet presenterer lov- og regelverk som ligger til grunn for og har betydning for ventelisteregistrering. Sentrale lover er spesialisthelsetjenesteloven, som gir hjemmel for forskrift om ventelisteregistrering, samt pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften.

1.1 Om ventelistene

Innledning

Forskrift om ventelisteregistrering er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-4, som sier at departementet kan gi forskrift om

1. føring av ventelister over pasienter som søker og har behov for helsehjelp som omfattes av denne loven,
2. ansvar for å skaffe registrerte pasienter innenfor visse prioriterte pasientgrupper helsehjelp på offentlig institusjon, samt pasienters rett til selv å skaffe slik helsehjelp, og
3. plikt for regionale helseforetak til å rapportere aktivitetstall for de virksomhetene de eier og de private helsetjenestene de har avtaler med

Definisjon: I ventelisteforskriften defineres venteliste som et "EDB-basert register med ordnede opplysninger om pasienter som venter på undersøkelse eller behandling på institusjon".

Hvem har plikt til å føre ventelister?

Somatiske og psykiatriske sykehus og poliklinikker og distriktpspsykiatriske sentra som et regionalt helseforetak eier eller har inngått avtale med, institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, samt virksomheter som er godkjent for fritt behandlingsvalg skal føre ventelister (jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a tredje ledd og forskrift om ventelisteregistrering §1).

Hva skal registreres og rapporteres?

Forskrift om ventelisteregistrering presiserer hva som skal registreres på ventelisten.

§ 3 slår fast at institusjonene skal føre ventelister over pasienter som er registrert for undersøkelse eller behandling. Dersom den aktuelle undersøkelsen eller behandlingen ytes på flere, geografisk atskilte, behandlingssteder i institusjonen, skal det føres venteliste for hvert behandlingssted. Det skal fremgå av ventelisten hvilken frist som er fastsatt for nødvendig helsehjelp. Videre skal det fremgå om det søkes om innleggelse, dagbehandling eller poliklinisk behandling. Henvisninger registreres på mottaksdato (den dagen henvisningen er mottatt av institusjonen). Dersom henvisningen er sendt fra en annen institusjon, registreres også ansiennitetsdato. Ansiennitetsdato er mottaksdato ved den første institusjonen. I merknader til § 3 påpekes det at det også skal fremgå av ventelisten fra hvilket fagområde pasienten, etter spesialisthelsetjenestens vurdering, mest sannsynlig trenger helsehjelp.

I rapportering til NPR skal det fremgå hvilket behandlingssted henvisningen er til. Dette rapporteres i NPR-melding med organisasjonsnummer.

I merknader til forskriftens § 3 utdypes det faktum at pasienten ikke skal settes på venteliste før det er foretatt en vurdering av om pasienten skal undersøkes eller behandles ved institusjonen. I NPR-melding er det et eget felt for vurderingsdato som skal registreres. Dersom pasienten skal få et tilbud i spesialisthelsetjenesten, er dette den dagen pasienten settes på venteliste. Når pasienten er satt på venteliste, beregnes imidlertid ventetiden fra den datoen institusjonen mottok henvisningen, eventuelt ansiennitetsdato, dvs. datoen henvisningen ble mottatt av den institusjonen i spesialisthelsetjenesten som først fikk henvisningen.

I henhold til rapporteringsformatet NPR-melding skal alle registrerte henvisninger rapporteres til NPR. Dette gjelder også henvisninger som ennå ikke er vurdert. Pasienten blir imidlertid ikke definert som ventende i statistikken før vurderingsdato er registrert.

§ 4 slår fast at ventetiden slutter den dato den behandlingen pasienten er vurdert å ha behov for påbegynnes, eller når pasienten ikke lenger er aktuell for den planlagte undersøkelsen eller behandlingen. For beregning av ventetid må en derfor registrere dato for når den helsehjelp pasienten er vurdert å ha behov for, påbegynnes. Dato for utredning eller påbegynt behandling og dato for frist for nødvendig helsehjelp danner grunnlag for NPRs beregning av brudd på retten til nødvendig helsehjelp.

Institusjonene skal til enhver tid holde ventelistene oppdatert.

1.2 Om pasientens rettigheter

Innledning

Pasient- og brukerrettighetsloven skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b slår fast at i de tilfeller pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal spesialisthelsetjenesten fastsette en frist for når medisinsk forsvarlighet krever at pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Dersom fristen overskrides, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig ved privat institusjon, eller i utlandet.

Riktig registrering og rapportering er en forutsetning for å kunne ivareta pasientenes rettigheter. For at det ikke skal oppstå regionale og nasjonale skjevheter, er det viktig å arbeide for å oppnå lik forståelse av hvordan en skal vurdere om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp, hva som skal skje innenfor vurderingsfristen på ti virkedager, hvordan fristen for nødvendig helsehjelp skal settes, og klargjøring av når nødvendig helsehjelp skal regnes som påbegynt.

For å bidra til lik forståelse og praksis i vurdering av pasienter og tildeling av rett til nødvendig helsehjelp, har Helsedirektoratet i samarbeid med fagmiljøene i regionale helseforetak utviklet prioriteringsveiledere for rettighetstildeling og fristfastsettelse. Prioriteringsveilederne skal være beslutningsstøtte for de som vurderer eller deltar i vurdering av henvisninger i spesialisthelsetjenesten. Det henvises til Helsedirektoratets publiserte prioriteringsveiledere innenfor ulike fagområder i spesialisthelsetjenesten.

Rett til vurdering

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenester har rett til å få en vurdering av sin helsetilstand jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2. Rettighetsvurderingen skal som hovedregel bare foretas én gang, ved startpunktet for et pasientforløp, og vurderingen skal gjøres for spesialisthelsetjenesten som helhet.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 har en pasient som henvises til sykehus eller spesialistpoliklinikk rett til å få sin henvisning vurdert innen ti virkedager fra henvisningen er mottatt. Dette innebærer en rett til vurdering med hensyn til videre undersøkelse og behandling. § 2-2 har ikke innarbeidet en ressurs- eller kapasitetsbegrensning i forhold til pasientens vurderingsrett, og vurderingsretten gjelder uavhengig av om det antas å foreligge alvorlig/ livstruende sykdom eller ikke. Dersom det foreligger alvorlig/ livstruende

sykdom, kan dette tilsi at vurderingen må gjøres raskere enn vurderingsfristen tilsier.

Innen vurderingsfristen skal spesialisthelsetjenesten på grunnlag av henvisningen:

- vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, og ved positivt utfall av denne vurderingen:
- sette en frist for når medisinsk forsvarlighet krever at man går videre med diagnostisk og/eller behandlende helsehjelp
- informere pasienten om utfallet av vurderingen, hvilken frist som evt. er satt for senest oppstart av helsehjelp
- informere pasienten om tidspunkt for når helsehjelp skal settes i gang

Rett til nødvendig helsehjelp

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b gir pasientene rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Kriteriene for rett til nødvendig helsehjelp er nærmere fastlagt i prioriteringsforskriften (Forskrift 2000-12-01-1208 om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om dispensasjon- og klagenemnd).

Prioriteringsforskriften § 2 presiserer at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b annet ledd når følgende kriterier er oppfylt:

- a) pasienten, med det unntaket som er nevnt i § 3 andre ledd, kan ha forventet nytte av helsehjelpen og
- b) de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til tiltakets effekt.

Med forventet nytte av helsehjelpen menes at kunnskapsbasert praksis tilsier at aktiv medisinsk eller tverrfaglig spesialisert helsehjelp kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres uten helsehjelp eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av helsehjelpen.

Rett til utredning eller rett til behandling

Hvis en i løpet av vurderingsperioden, med stor grad av sannsynlighet kan fastslå hva slags behandling som er aktuell, er pasientens tilstand avklart, og rettigheten knyttes til start av behandling.

Dersom en i løpet av vurderingsperioden mener det er behov for en nærmere utredning av pasienten for å fastslå hva slags behandling som evt. skal gis, er pasientens tilstand uavklart og rettigheten knyttes til start utredning.

Frist for nødvendig helsehjelp

Når det er konkludert med at en pasient har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, må det settes en frist for når helsehjelpen senest skal starte. Det må tas stilling til om fristen gjelder start utredning eller start behandling.

Prioriteringsforskriften sier at pasienter skal prioriteres ut fra alvorlighets- og hastegrad. Det skal legges vekt på prognosetap med hensyn til livslengde og livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes. Når det settes frist skal det ikke tas hensyn til kapasiteten til å få gjort utredning, behandling eller andre tiltak, verken i det foretaket hvor henvisningen vurderes, eller for øvrig i spesialisthelsetjenesten.

Frist for oppstart av helsehjelp skal fastsettes av spesialisthelsetjenesten, ut fra en individuell vurdering av den enkelte pasient. Det vil si at fristen kan variere fra pasient til pasient innenfor samme diagnose, men den skal fastsettes slik at pasienten senest får helsehjelp innen den tid medisinsk forsvarlighet krever. Fristen for unge under 23 år innenfor fagområdene psykisk helsevern og rus skal settes til maksimalt 65 virkedager fra vurderingstidspunktet.

Begrepet helsehjelp defineres i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 som: "handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell".

Begrepet helsehjelp i pasient- og brukerrettighetslovens forstand tilsvarer altså ikke begrepet behandling i snever forstand, det vil si helbredende behandling. Som omtalt over, har alle pasienter rett til en vurdering innen ti virkedager med hensyn til videre undersøkelse og behandling. Når en pasient er vurdert å være en rettighetspasient, har han/hun krav på at vurderingen resulterer i at det settes en frist for når nødvendig helsehjelp, i pasient- og brukerrettighetslovens forstand, senest skal ytes.

Fristen skal settes til et konkret tidspunkt som sikrer at helsehjelpen både kan påbegynnes og fullføres innen medisinsk forsvarlig tid. Dersom pasienten er vurdert å ha behov for helsehjelp som vil strekke seg over et tidsrom, kortere eller lengre, må spesialisthelsetjenesten planlegge, og sette fristen slik at det på dette tidspunktet kan startes et forløp som er forsvarlig på et hvert tidspunkt.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b annet ledd får rettighetspasienter et rettslig krav på helsehjelp innen den fristen spesialisthelsetjenesten setter.

Når en virksomhet har påtatt seg en juridisk bindende forpliktelse, kan den ikke uten videre gå fra denne forpliktelsen og frata rettighetshaveren hans rettslige

posisjon. Derfor kan ikke spesialisthelsetjenesten uten videre endre den fastsatte fristen selv om det ville ha vært medisinsk forsvarlig å sette fristen til et senere tidspunkt enn det som ble gjort. Skulle det imidlertid vise seg at pasienten trenger helsehjelp på et tidligere tidspunkt, for eksempel fordi tilstanden har forverret seg, følger det av kravet til forsvarlig helsetjeneste i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 at pasienten skal ha helsehjelp på dette tidligere tidspunktet, uansett hvor lang tid det er til den fastsatte fristen løper ut.

Dersom pasienten benytter seg av retten til fritt behandlingsvalg, følger behandlingsfristen pasienten.

Helsehjelpen til en rettighetspasient er ikke nødvendigvis fullført selv om fristen er innfridd. Pasienten kan være i et helsehjelpsforløp, og motta videre helsehjelp, enten fra samme enhet eller fra en annen enhet, eller et annet helseforetak. Det videre helsehjelpsforløpet må gjøres på en slik måte at kravet til forsvarlighet oppfylles.

I utgangspunktet skal en rettighetspasient som flyttes til en annen avdeling/enhet eller til et annet helseforetak for å fullføre den helsehjelpen pasienten er henvist for innenfor det samme helsehjelpsforløpet, fortsette i samme henvisningsperiode i ny avdeling/enhet/helseforetak. Dersom ulike behandlingssteder i samme behandlingsforløp har separate databaser, må det rent teknisk registreres en ny, separat periode. Her skal data fra det primære forløpet/henvisningsperioden følge med pasienten.

Dokumentasjon av konklusjon på vurderingen av henvisningen

Pasientregisterforskriften § 1-5 regulerer innholdet i Norsk pasientregister. Bestemmelsen fastslår at NPR kan inneholde helseopplysninger om alle som får helsehjelp i spesialisthelsetjenesten i Norge, jfr. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. Videre heter det at helsehjelp omfatter den som diagnostiseres, utredes, behandles mv., jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav d.

Hovedformålet i pasientregisterforskriften § 1-2 er å danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, herunder den aktivitetsbaserte finansieringen. I tillegg er formålet medisinsk og helsefaglig forskning, etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre, og forebygging av ulykker og skader.

Til administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, er det behov for data som viser fordelingen og variasjonen av konklusjonene på spesialisthelsetjenestens vurdering av henvisningene fordelt på

- Andelen pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

- Andelen pasienter som er vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

I henhold til helsepersonelloven §§ 39 og 40, samt journalforskriften, skal vurdering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 journalføres. Dette innebærer at henvisningen må journalføres. Pasient som er henvist til spesialisthelsetjenesten skal innen ti virkedager fra mottaksdato få informasjon om utfall av vurderingen, og om når utredning eller behandling skal settes i gang. Informasjonen sendes pasient og henviser i eget brev. Dette brevet må også journalføres.

2. Ventelisteforløp

På grunn av at pasientforløpene er ulike, er det utfordrende å sammenligne forløp på tvers av fagområder og organisering i helseforetak og helseregioner.

For at ventelistestatistikken skal ha god kvalitet, må registrering av utvalgte parametere gjøres likt. Eksempler på slike parametere er datoer for mottak og vurdering av henvisning, og koder i relevante kodeverk.

2.1 Innledning

I dette kapitlet gjennomgås registreringer i ventelisteforløpet med utgangspunkt i det enkle ventelisteforløpet, som enten slutter når helsehjelp starter eller med at pasienten av ulike årsaker ikke blir gitt en helsehjelp ved sykehuset/ behandlingsstedet. I virkeligheten kan det være vanskelig å vurdere en del sentrale elementer som rett til nødvendig helsehjelp, frist for start av helsehjelp og når helsehjelpen regnes som startet.

Normalt starter et ventelisteforløp med at spesialisthelsetjenesten mottar en henvisning fra primærhelsetjenesten. Pasienter som er henvist til tverrfaglig spesialisert rusbehandling kan også henvises fra kommunenes sosialtjeneste. Alle henviste pasienter skal rapporteres til NPR.

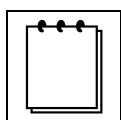
Henvisningene kan grovt deles inn i to grupper:

1. Henvisninger som følges opp med et tilbud i spesialisthelsetjenesten
2. Henvisninger som avsluttes fordi pasienten vurderes til ikke å ha behov for spesialisthelsetjenester

2.2 Mottak av henvisninger fra primærhelsetjenesten

En henvisning kan være et elektronisk eller et skriftlig dokument med anmodning om undersøkelse eller behandling. Mottaker skal registrere mottaksdato for henvisningen uansett i hvilken form henvisningen kommer.

Definisjoner



Mottaksdato:

Dato for mottak av henvisning/søknad ved helseforetaket (behandlende helseforetak).

Ansiennitetsdato:

Den første mottaksdato for en henvisning til spesialisthelsetjenesten for en ny tilstand/ lidelse.

- Den første mottaksdato er dato for når ventetiden starter.
- Dersom henvisningen videresendes til annet sykehus, er det mottaksdato ved det første sykehuset som danner grunnlaget for beregning av ventetiden (ansiennitetsdato). Sykehuset som har viderehenvist pasienten skal påse at nødvendige opplysninger følger med henvisningen. Dersom mottaksdato ikke er oppgitt i henvisningen fra sykehus nummer én, skal mottakende sykehus sørge for å innhente denne datoen.

- Dersom sykehuset ikke har registrert mottaksdato eller ikke vet når henvisningen ble mottatt, skal dokumentets dato registreres som mottaksdato.

2.3 Vurdering av henvisningen

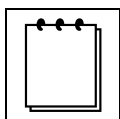
Vurdering av henvisninger skal skje fortløpende slik at medisinsk forsvarlighet ivaretas. Henvisningen må vurderes innenfor vurderingsfristen. Fristen er på maksimalt ti virkedager, regnet fra mottaksdato.

Henvisningen vurderes av prioriteringsansvarlig behandler ved sykehuset som mottar henvisningen. Etter vurdering av henvisningen blir pasienten regnet som ventende og er inkludert i ventelisterapporteringen til NPR. Pasienter står som ventende inntil utredning eller behandling er påbegynt, eller til ventetiden er slutt av andre årsaker.

Krav til registrering av data ved vurdering av henvisningen

- 1 Pasienten regnes som ventende når feltene for *Mottaksdato*, *Vurderingsdato* og evt. *Ansiennitetsdato* er registrert i det pasientadministrative systemet (PAS).

Datafelt



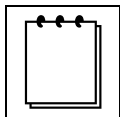
Ansiennitetsdato registreres dersom henvisningen er mottatt fra annet sykehus (faktisk dato for mottak av henvisning ved første sykehus/ institusjon)

Mottaksdato registreres dersom dette ikke allerede er registrert administrativt ved henvisningsmottak

Vurderingsdato registreres (faktisk dato for ferdig vurdert henvisning)

- 2 Utfall av vurdering registreres ut fra prioriterende beholders vurdering av henvisningen.

Datafelt



Utfall av vurdering kodes

1 Utredning

2 Behandling

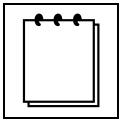
3 Kontroll

4 Generert for Ø-hjelpspasienter

- ☑ Norsk pasientregister benytter Utfall av vurdering til å skille pasienter med avklart og uavklart tilstand. Det er derfor viktig at pasienter med uavklart tilstand kodes "1 Utredning", og pasienter med avklart tilstand kodes "2 Behandling".

3 Omsorgsnivå fastsettes ved at prioriterende behandler avgjør om pasienten skal til poliklinikk, dagbehandling eller heldøgnsopphold.

Datafelt

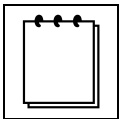


Omsorgsnivå kodes

- 1 Heldøgnsopphold
- 2 Dagbehandling
- 3 Poliklinisk omsorg

4 Fagområde fastsettes

Datafelt

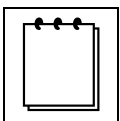


Fagområde

i henhold til kodeverk for fagområde

5 Spesialisten skal ta stilling til om pasienten har Rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Dersom pasienten har Rett til nødvendig helsehjelp fastsettes Frist for nødvendig helsehjelp, dvs. den datoen helsehjelpen senest skal påbegynnes ut fra en medisinskfaglig vurdering. Dette utdypes i kapittel 1.

Datafelt

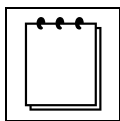


Rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten kodes:

- 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
- 5 Pasienten har ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Datafelt

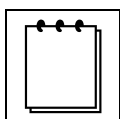
Frist for nødvendig helsehjelp dato fylles ut dersom pasienten har rett til nødvendig helsehjelp



- 6 Sykehuset/ institusjonen skal oppgi dato for planlagt start av helsehjelp i datafeltet *Tildelt behandlingsdato*, i henhold til pasient- og brukerrettighetslovens §2-2.

Datafelt

Tildelt behandlingsdato registreres.



- 7 Melding sendes til henvisende lege og pasient med opplysning om omsorgsnivå og tidspunkt for oppstart av utredning eller behandling. Det informeres om pasientens rett til nødvendig helsehjelp og hvilken frist som er satt for når helsehjelpen senest skal starte. Det skal presiseres om frist gjelder oppstart av utredning eller behandling. Normalt vedlegges også annen informasjon om undersøkelsen, behandlingen og praktiske rutiner.

Dersom pasienten vurderes til ikke å ha behov for spesialisthelsetjeneste, skal sykehuset opplyse om rettigheter og adgang til å be om fornyet vurdering av henvisningen, herunder adgangen til å klage.

Henvisninger som ikke skal rettighetsvurderes

Spesialisthelsetjenesten mottar også henvisninger som ikke er anmodninger om å yte helsehjelp i klassisk forstand. Dette er oppgaver/oppdrag som spesialisthelsetjenesten skal gjøre, men som ikke skal rettighetsvurderes.

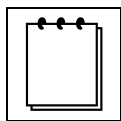
Eksempler på dette er:

- Spesialisterklæringer og attester
- Førerkortvurderinger
- Rituell omskjæring av gutter
- Søknad om kurs (pasientopplæring)
- Forespørsel om faglige råd

Ved vurdering av slike henvisninger rapporteres

Datafelt

Utfall av vurdering kodes

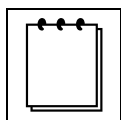


7 Opplæring, kurs, attester og rådgivning

Utfall av rettighetsvurdering rapporteres med

Datafelt

Rett til nødvendig helsehjelp



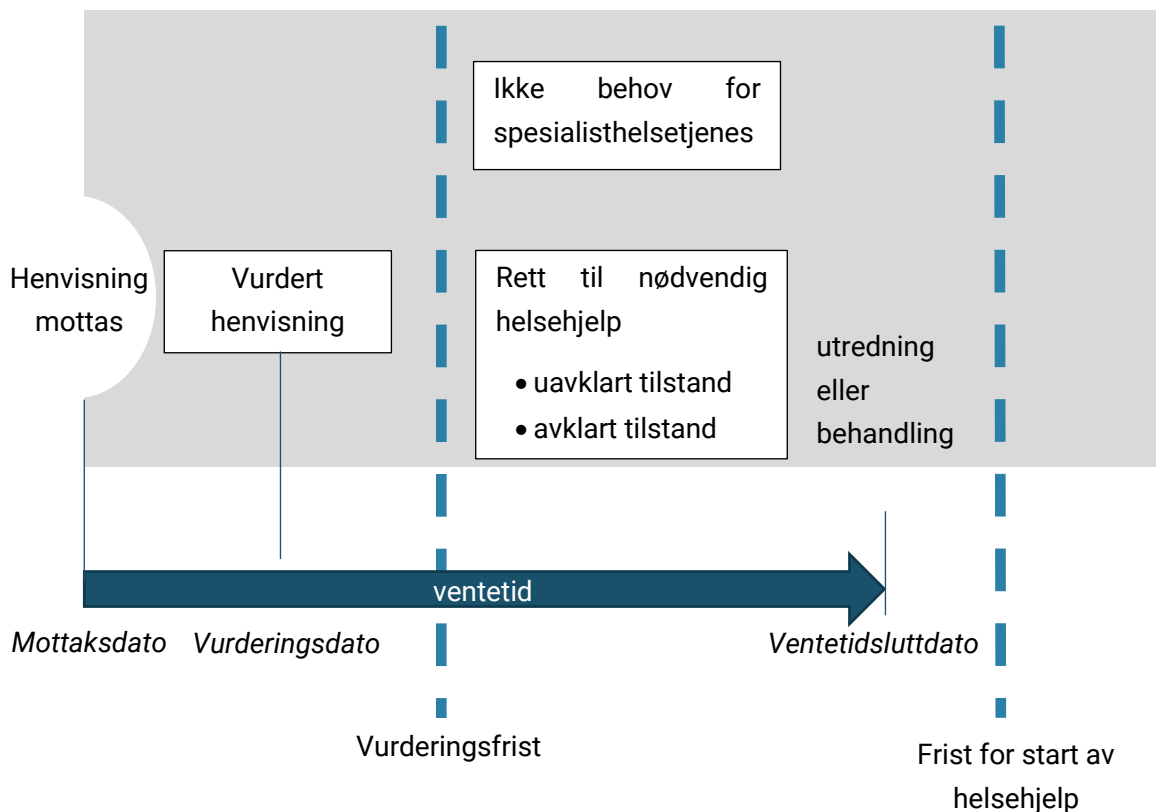
6 Henvisningen er ikke aktuell for rettighetsvurdering

2.4 Avvisning av henvisningen

Av prioriteringsforskriften § 4, annet ledd følger at det er det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion som skal sørge for at pasienten får oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp. Som hovedregel skal heller ikke henvisninger fra andre regioner avvises. En institusjon kan imidlertid avvise pasienter fra andre regioner (fritt behandlingsvalg) i situasjoner hvor de står i fare for ikke å kunne oppfylle sine forpliktelser til å yte helsehjelp innen fristen til egne pasienter.

De regionale helseforetakene har ansvaret for at henvisninger for pasienter i egen helseregion kommer til riktig spesialist. Feilsendte henvisninger må straks påføres mottaksdato og videresendes til riktig avdeling eller institusjon. Videre sending av henvisninger som er feilsendt er ikke å oppfatte som en avvisning.

2.5 Ventetid sluttdato – helsehjelp er påbegynt



Figur 1. Ventelisteforløpet

Norsk pasientregister har i sin rapportering fokus på nyhenviste pasienter som venter på helsehjelp i form av utredning eller behandling, jfr. redegjørelse i kapittel 1 om uavklart/avklart tilstand ved vurdering. Dette til forskjell fra sykehusene som teller alle som står på en venteliste, også til oppfølgende behandling og kontroll. I den nasjonale rapporteringen til NPR er det definert at når helsehjelp er påbegynt, slutter ventetiden, se figur 1.

Dato for påbegynt utredning eller behandling avgjøres ut fra medisinske kriterier, og ikke ut fra administrative forhold som for eksempel at pasienten har møtt til en eller flere undersøkelser/konsultasjoner (episoder).

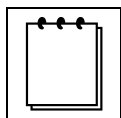
I en del tilfeller kan det være vanskelig å avgjøre om helsehjelpen er påbegynt eller ikke. Dersom pasientens tilstand ut fra henvisningen er avklart og helsehjelpen er behandling, er det påbegynt behandling som regnes som ventetidens slutt. Dersom henvisningen er til en operasjon, er påbegynt behandling dato for operasjonen. Dersom henvisningen er til en utredning og diagnostisering, er helsehjelpen påbegynt og ventetiden slutt når utredningen starter.

Ventetiden er slutt, og helsehjelp regnes som påbegynt når den helsehjelp pasienten er vurdert å ha behov for er igangsatt. Er poliklinisk behandling planlagt som en integrert del av behandlingen i forkant av døgnbehandling, er det den polikliniske behandlingen som markerer behandlingsstart. Hvis derimot poliklinisk behandling kommer som støtte i påvente av døgnbehandlingsstart, er det starten på døgnbehandlingen som markerer behandlingsstart. Dersom det innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er vurdert at det er nødvendig med avgiftning i forkant av annen døgnbehandling, er det avgiftningen som regnes som behandlingsstart.

Det må altså utvises faglig skjønn, etter intensjonene om rett til nødvendig helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven. Det vises for øvrig til kapittel 1 og drøftingene i kapittel 3. Ved oppstart av helsehjelp registreres

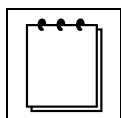
Datafelt

Ventetid sluttdato



Datafelt

Ventetid sluttkode fylles ut med kode



1. Helsehjelp er påbegynt.

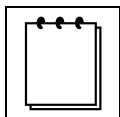
- Pasienten kan ha vært til flere undersøkelser / konsultasjoner (episoder) uten at behandling er påbegynt og ventetid slutt.

2.6 Ventetid sluttdato - annen sluttårsak

Det normale er at pasienten henvises for en undersøkelse eller behandling og at dette ender opp i en undersøkelse og evt. behandling. Det kan være mange årsaker til at undersøkelsen eller behandling likevel ikke skal gjennomføres ved enheten som først mottar henvisningen. I slike tilfeller skal det også registreres Ventetid sluttdato, og årsaken registreres i Ventetid sluttkode.

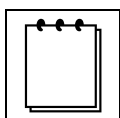
Datafelt

Ventetid sluttdato registreres



Datafelt

Ventetid sluttkode årsak til ventetid slutt registreres



2 Pasienten ønsker ikke helsehjelp

3 Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt behandlingsvalg)

4 Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon

5 Pasienten mottar helsehjelp ved annet sykehus/institusjon rekvirert av HELFO

9 Annen årsak til ventetid slutt/helsehjelp uaktuelt

- At pasienten ikke ønsker behandling kan for eksempel være at han allerede har mottatt behandling, eller at han av andre årsaker finner ut at han ikke ønsker behandling. Punkt 5 knyttes til pasientbehandling som blir rekvirert av HELFO på grunn av at fristen for nødvendig helsehjelp ellers ikke kan innfris.
- Kode 9 *Annen årsak til ventetid slutt* er en «samlesekk» for ikke-spesifiserte avviklinger. Det kan benyttes andre koder lokalt enn de som er spesifisert i kodeverket, men slike lokale koder skal ikke rapporteres til NPR. Eventuelle lokale koder skal konverteres til 9 ved rapportering.

2.7 Utsettelse

Hvis oppstart av helsehjelp blir utsatt, skal det registreres kode og dato for utsettelsen og dato for episoden som ble utsatt. En utsettelse kan ha ulike årsaker som bestemmer hvilken kode som skal registreres. Årsakene kan være forhold ved pasienten eller ved sykehuset/ behandlingsstedet.

Oppstart av helsehjelp kan bli utsatt av kapasitetsmessige årsaker eller andre forhold ved sykehuset/ behandlingsstedet. En slik utsettelse blir registrert i datafeltet for utsettelse med kode 1 sykehuset/ behandlingsstedet har bestemt utsettelsen av kapasitetsgrunner. I noen tilfeller utsettes oppstart av helsehjelp fordi det er manglende kapasitet ved påfølgende behandlingssted. Eksempelvis kan dette skje ved avgiftning i forkant av rusbehandling i døgninstitusjon. Denne utsettelsen kodes 4 Oppstart av helsehjelp er utsatt grunnet manglende kapasitet ved påfølgende behandlingssted. Dette har ikke konsekvenser for ventelistestatistikken. Pasienten inkluderes når en teller antall ventende, og når en senere beregner antall ordinært avviklede og ventetid for disse.

Dersom oppstart av helsehjelp utsettes på grunn av medisinske forhold, eller er ønsket av pasienten selv, inklusive at pasienten ikke har møtt til tildelt time, skal det registreres. Pasientene blir inkludert i rapporteringen til NPR, men telles da ikke som ventende. Henvisningen inngår heller ikke når en teller fristbrudd, antall ordinært avviklet fra venteliste og ved beregning av ordinær ventetid.

Medisinske årsaker til utsettelse kan for eksempel være forkjølelse, infeksjoner og liknende. Pasienter som ikke vil være klar for operasjon før om noen år, for eksempel barn som må vokse seg større, kodes ikke som utsettelse. Her lukkes henvisningsperioden og ny henvisning sendes når det er aktuelt for pasienten å motta helsehjelpen.

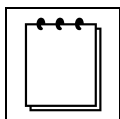
Tilfeller der pasienten tilbys oppstart av helsehjelp, men velger å vente lengre for å få behandling ved et bestemt behandlingssted, kan forstås som en pasientbestemt utsettelse. Det forutsetter at pasienten har fått et konkret, alternativt tilbud om helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten som har sørge-foransvaret. Utsettelsen registreres med kode 5 Pasienten har takket nei til tilbud om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske. Dette telles ikke som et fristbrudd.

I forbindelse med endret Pasient- og brukerrettighetslov som trådte i kraft 1. november 2015, skal Helfo umiddelbart varsles dersom et sykehus/ institusjon ser at frist for oppstart helsehjelp med overveiende sannsynlighet ikke vil bli overholdt

Hvis Helfo finner et konkret, alternativt tilbud som pasienten takker nei til, blir pasienten stående på ventelisten hos virksomheten. Dette skal registreres med

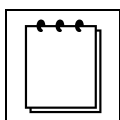
utsettelseskode 6 Pasienten har takket nei til tilbud fra Helfo om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske. Hvis fristen blir overskredet, skal det telle som et fristbrudd i NPR. Begrunnelsen er at Helfos tilbud ikke kommer fra den som har sørge-for ansvaret. Når et fristbrudd meldes, skjer dette fordi foretakene ikke har klart å innfri pasientens frist, enten selv eller gjennom en annen virksomhet i spesialisthelsetjenesten.

Datafelt



Utsettelsesdato fylles ut

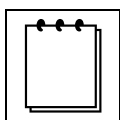
Datafelt



Utsettelseskode fylles ut

- 1 Institusjonen/sykehuset har bestemt utsettelsen av kapasitetsgrunner
- 21 Pasienten har ikke møtt opp
- 22 Pasienten har selv bestemt utsettelsen av velferdsgrunner
- 3 Medisinske årsaker hos pasienten til utsettelsen
- 4 Oppstart av helsehjelp er utsatt grunnet manglende kapasitet ved påfølgende behandlingssted
- 5 Pasienten har takket nei til tilbud fra HF om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske
- 6 Pasienten har takket nei til tilbud fra Helfo om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske

Datafelt



Dato for den planlagte episoden som blir utsatt fylles ut.

Epikrise / notat sendes til henvisende lege / instans

2.8 Undersøkelser, behandling og kontroller etter oppstart av helsehjelp

Ved videre undersøkelser, behandling og kontroller etter oppstart av helsehjelp, vil pasienten ikke lenger regnes som ventende og ikke inngå i ventelistestatistikken til NPR. Pasienten vil ofte stå på intern venteliste for nye undersøkelser, mer behandling eller kontroller. Dette registreres fortløpende som episoder i det pasientadministrative systemet.

- Videre behandling og kontroller kan gå over flere år så lenge pasienten behandles for tilstanden pasienten ble henvist for.

- En pasient skal ha flere henvisningsperioder samtidig ved samme sykehus, hvis pasienten er henvist for ulike sykdomstilstander.

3. Henvisningsperioden

Henvisningsperioden defineres som den perioden hvor spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å yte helsehjelp for en tilstand eller lidelse. Dette kapitlet omtaler henvisningsperioden og overføring av henvisningsinformasjon mellom behandlingssteder.

3.1 Innledning

Henvisningsperioden starter ved at spesialisthelsetjenesten mottar en henvisning. Henvisninger fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten betegnes som eksterne henvisninger. Disse henvisningene fører til at det opprettes en ny henvissingsperiode i det pasientadministrative systemet eller i den elektroniske pasientjournalen.

Pasienter som har startet på helsehjelpen vil fortsatt ha en åpen henvissingsperiode når det er planlagt senere behandlinger eller kontroller. En henvissingsperiode lukkes først når helsehjelpen er avsluttet og det ikke er planlagt nye episoder.

Henvissingsperioden kan lukkes når:

- Pasienten er ferdig utredet/ behandlet og har vært til siste kontroll eller behandling for tilstanden han / hun ble henvist for.
- Pasienten er viderehenvist, og det er lite sannsynlig at pasienten skal tilbakeføres.
- Pasienten ikke vil være klar for å motta helsehjelp før om lengre tid, eksempelvis
 - barn som må vokse seg større
 - pasienter som må gjennomgå livsstilsendring, som ved slanking før fedmeoperasjon eller assistert befruktning
- Pasienten er død.

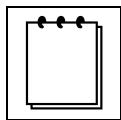
Når en henvissingsperiode er lukket, skal denne normalt ikke åpnes igjen, selv om det kommer en ny ekstern henvisning for samme sykdom eller lidelse. I slike tilfeller skal en ny henvissingsperiode åpnes.

Unntak fra denne regelen er tilfeller der en pasient ikke henvises på nytt, men uforutsett kommer tilbake for samme lidelse. Henvissingsperioden kan i slike tilfeller gjenåpnes dersom den nye kontakten er en forlengelse av det som allerede er gjort, og kommer innen kort tid etter lukking av henvissingsperioden.

Kronisk syke pasienter som mottar regelmessig, planlagt behandling i spesialisthelsetjenesten over flere år, vil være registrert med en sammenhengende henvissingsperiode. Dette kan for eksempel være dialysepasienter, og barn med epilepsi eller tarmsykdom som går til kontroll ved sykehusets barneavdeling i mange år. I disse tilfellene vil henvissingsperioden stå åpen. En pasient med KOLS har også en kronisk sykdom, men det betyr ikke nødvendigvis at vedkommende skal stå med en åpen henvissingsperiode. Dersom det ikke er planlagt nye behandlinger eller kontroller, lukkes henvissingsperioden.

Sykehuset sender epikrise eller notat til henvisende instans og avslutter Henvisningsperioden ved å fylle ut datafeltet for Slutt-dato.

Datafelt



Slutt-dato registreres og henvisningsperioden lukkes

Epikrise/notat sendes til henvisende instans

- Dersom pasienten henvises på nytt for samme tilstand, åpnes ny henvisningsperiode med ny vurderingsfrist. Den gamle henvisningsperioden åpnes ikke på nytt.
- Epikriser eller notater skrives og sendes når pasienten er ferdig med en undersøkelse, behandling eller er utskrevet. Henvisende lege/ instans skal informeres om hva som har skjedd med pasienten i epikrise eller notat. Dato for når epikriser eller notat er sendt skal registreres i PAS.

3.2 Viderehenvisning internt og til et annet sykehus

En henvisningsperiode strekker seg fra spesialisthelsetjenesten mottar en henvisning og til all aktivitet knyttet til denne henvisningen er avsluttet. Dersom et sykehus/ behandlingssted mottar en henvisning, og all aktivitet knyttet til vurdering, utredning, behandling og oppfølging skal skje ved en og samme institusjon, skal aktiviteten registreres i samme henvisningsperiode.

Et pasientforløp kan involvere flere avdelinger eller helseforetak. Slike overføringer eller viderehenvisninger kan skje på ulike stadier i forløpet:

- i vurderingsfasen
- etter vurdering (før helsehjelpen har startet)
- etter at helsehjelpen har startet

For eksempel kan pasienten bli vurdert ett sted, bli utredet et annet sted og bli behandlet på et tredje sted. I de tilfellene pasienten henvises videre, skal henvisningen som hovedregel ikke vurderes på nytt i forhold til rettighetsstatus og juridisk frist der den mottas. Dette gjelder også dersom pasienten viderehenvises til et annet helseforetak.

Dersom de behandlingsstedene som er involvert i behandlingsforløpet for pasienten har ulike it-systemer eller databaser, skal nøkkelinformasjon vedrørende henvisningsperioden bli registrert likt ved de ulike behandlingsstedene.

Dersom en institusjon mottar en henvisning og vurderer denne, men må sende henvisningen videre for at pasienten skal få helsehjelp et annet sted, er det viktig at alle nødvendige opplysninger om henvisningen følger med. Oversikten nedenfor utdyper hvilke opplysninger som må følge en slik viderehenvisning slik at den kan registreres hos mottakende behandlingssted. Det samme gjelder også senere i behandlingsforløpet dersom det er nødvendig å henvise pasienten til annen institusjon for videre oppfølging.

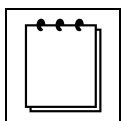
Tabell 1: Oversikt over opplysninger som skal overføres mellom enheter ved viderehenvisning

Opplysning/variabel	Kommentar
Pasientopplysninger (kjønn, fødselsår, folkeregisterkommune, bydelskode)	
Ansiennitetsdato	Dato for første gangs mottak av den opprinnelige henvisningen til spesialisthelsetjenesten. Ansiennitetsdato vil være den samme gjennom hele behandlingsforløpet.
Henvist fra helseinstitusjon	Organisasjonsnummer til den instans som har utstedt henvisningen.
Vurderingsdato	Den dato vurderingsinstansen vurderte henvisningen, datoen skal ikke endres innen henvisningsperioden.
Fritt behandlingsvalg	Om pasienten har valgt å benytte seg av fritt behandlingsvalg.
Rett til nødvendig helsehjelp	Resultat av vurderingen av henvisningen ved vurderingsenheten
Frist for nødvendig helsehjelp	Frist for seneste oppstart av helsehjelp. Denne fristen er bindende for mottakende sykehus/ institusjon fordi retten er begrunnet ut fra en medisinskfaglig vurdering av pasientens helsetilstand/behov for helsehjelp.
Ventetid sluttdato	Dato for ventetid slutt skal kun overføres til den institusjonen henvisningen videresendes til dersom helsehjelpen allerede er påbegynt (dvs. at den nødvendige helsehjelpen som pasienten er vurdert å ha behov for er igangsatt). Se kommentar nedenfor.

Opplysning/variabel	Kommentar
Ventetid sluttkode	Skal kun overføres til den institusjonen henvisningen videresendes til dersom helsehjelp er påbegynt (dvs. at fristen for nødvendig helsehjelp er innfridd).

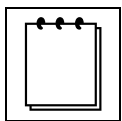
Dersom det ikke er planlagt ytterligere kontakt med pasienten ved sykehus/ institusjon nr. 1 lukker enheten henvisningsperioden ved å fylle ut:

Datafelt



Ventetid slutt-dato

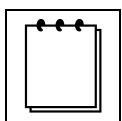
Datafelt



Ventetid sluttkode settes til en av kodene:

3. Pasienten er henvist til et annet sykehus/ institusjon (unntatt fritt behandlingsvalg)
4. Pasienten har valgt annet sykehus/ institusjon (Fritt behandlingsvalg)
5. Pasienten mottar helsehjelp ved annet sykehus/institusjon rekvirert av HELFO
9. Annen årsak til ventetid slutt/helsehjelp uaktuelt

Datafelt



Slutt-dato

Slutt dato fylles ut, dvs. sluttdato for henvisningsperioden, på det tidspunkt behandling er avsluttet og det er ikke avtalt flere kontakter, som for eksempel kontroller.

Epikrise / notat sendes til henvisende instans / lege

3.3 Parallelle henvisninger

Det er ikke uvanlig at en pasient henvises til samme sykehus/ institusjon for flere tilstander slik at det opprettes flere henvisningsperioder for en pasient. Disse henvisningsperiodene med tilhørende episoder løper parallelt. Det er viktig at de pasientadministrative systemene er i stand til å håndtere slike situasjoner på en ryddig måte og at sykehus/ institusjoner har rutiner som kvalitetssikrer at

registrering av ventetid sluttdato blir knyttet til den korrekte henvisningsperioden.

Dersom en pasient henvises for flere tilstander, opprettes en henvisningsperiode for hver henvisning/tilstand.

3.4 Splitting av henvisningsperioder

En ekstern henvisning for utredning og trolig påfølgende behandling utløser bare én henvisningsperiode. Når pasienten venter på poliklinisk utredning er poliklinikk registrert omsorgsnivå for henvisningen. Dersom pasienten er gitt rett til nødvendig helsehjelp skal pasienten gis en frist for siste forsvarlige dato for denne helsehjelpen. Henvisningsperioden skal ikke lukkes når pasienten er utredet og pasienten skal ha behandling, og det skal ikke opprettes en ny henvisningsperiode på nytt omsorgsnivå med ny frist for behandling. Det er feil og i strid med forskrift dersom et helseforetak splitter opp en henvisningsperiode i først en periode for utredning og så en påfølgende periode for behandling.

Det skal ikke opprettes ny henvisningsperiode for samme forløp ved skifte av omsorgsnivå, fagområde eller avdeling.

3.5. Vedlikehold

Det skjer endringer med pasientene fortløpende. Det pasientadministrative systemet skal oppdateres når det skjer endringer med pasienten.

Institusjoner skal utarbeide rutiner som sikrer:

- Riktig registreringer basert på daglige rutiner
- Jevnlig rydding og vedlikehold av ventelister
- Varsling dersom fristen for rett til nødvendig helsehjelp ikke vil bli overholdt

4. Beregninger i venteliste-statistikken

4.1 Hvem telles som ventende i statistikken?

Henvisninger fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten betegnes som eksterne henvisninger. Disse henvisningene fører til at det opprettes en ny henvisningsperiode i det pasientadministrative systemet eller i den elektroniske pasientjournalen. Alle henviste pasienter skal rapporteres til NPR. Etter vurdering av henvisningen blir pasienten regnet som ventende og er inkludert i ventelisteberegningene i NPR.

Når ventetid sluttdato kommer etter dato for den fristen som er satt for nødvendig helsehjelp, er det oppstått et fristbrudd, med mindre oppstart av helsehjelp er utsatt av pasienten selv eller av medisinske årsaker.

Pasienter står som ventende inntil utredning eller behandling er påbegynt, eller at ventetiden er slutt av andre årsaker.

Pasienter som mottar helsehjelp vil ha en åpen henvisningsperiode så lenge det er planlagt videre utredning, behandlinger eller kontroller. En henvisningsperiode lukkes først når helsehjelpen er avsluttet, og det ikke er planlagt nye episoder.

4.2 Når slutter ventetiden og når er rettigheten oppfylt?

Ventetiden slutter når utredning eller behandling påbegynnes eller når det av andre årsaker er klart at behandling ikke vil bli gitt. Dette rapporteres gjennom datafeltene ventetid sluttdato og ventetid sluttkode.

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten har rett til å få sin henvisning vurdert etter pasient og brukerrettighetslovens § 2-2. Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen. Dersom pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal det fastsettes en frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever. I rapporteringen til NPR betyr det at datafeltene rett til helsehjelp (3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp) og frist for nødvendig helsehjelp skal være registrert og rapportert.

Helsepolitisk er det viktig å vite i hvilken i hvilken grad de frister som blir tildelt blir overholdt. Ventetid sluttdato skal komme før dato for frist for nødvendig helsehjelp i tid.

I rapporteringen til NPR er det tidspunktet for påbegynt helsehjelp i form av utredning eller behandling som markerer ventetidens slutt. I de tilfeller der pasienten er henvist med sikte på en konkret behandling, for eksempel hofteprotese, er det operasjonsdatoen som er dato for behandling påbegynt.

Dersom det av medisinske årsaker ikke er mulig å fastslå pasientens tilstand og hvilken behandling som skal gis innen vurderingsfristen på ti dager, skal pasienten likevel ha fått en vurdering med hensyn til videre undersøkelser. I slike tilfeller settes en frist for når utredningen senest skal påbegynnes. Rettigheten er oppfylt og fristen er innfridd når den utredningen som pasienten er informert om er påbegynt innen fristen.

Dersom utredningen viser at pasienten har behov for behandling skal en i det videre behandlingsforløpet skje i henhold til krav om medisinsk forsvarlighet. Pasienten skal imidlertid ikke ha ny juridisk frist for start av den videre behandlingen.

5. Eksempler på registreringspraksis

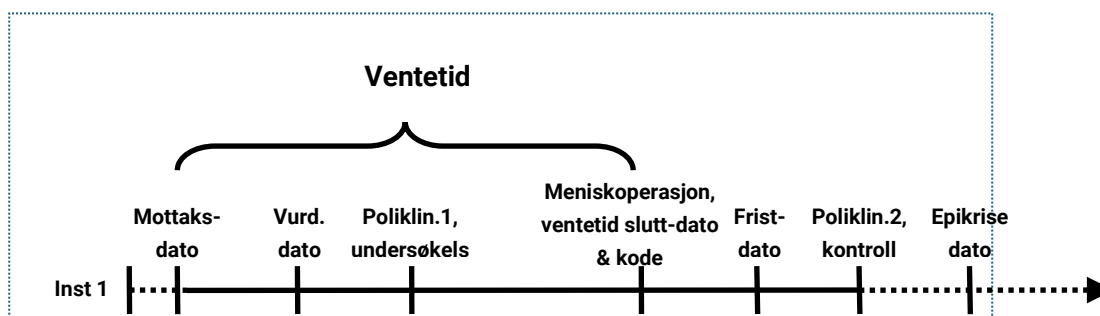
I ventelistesammenheng er man opptatt av pasientgrupper, hvor mange som venter og hvor det er lange ventetider. Dette kan være pasienter som venter til planlagt kirurgi, eller til medisinske undersøkelser og behandlinger.

Eksempel 1. Ventetid til behandling

En pasient er henvist fra fastlegen med sikte på en meniskoperasjon. Sykehuset som mottar henvisningen registrerer mottaksdato når henvisningen mottas. Sykehuset vurderer på grunnlag av henvisningen at det er behov for operasjon. Pasienten gis rett til nødvendig helsehjelp og en frist for nødvendig helsehjelp innen tre måneder. I forbindelse med vurderingen skal vurderingsdato og dato for frist for nødvendig helsehjelp registreres og rett til nødvendig helsehjelp kodes 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Pasientens tilstand anses som avklart og utfall av vurdering kodes derfor til 2 Behandling.

Tre måneder senere møter pasienten til en poliklinisk undersøkelse for å forberede operasjonen. Institusjonen har ikke oppfylt fristen for å gi nødvendig helsehjelp med denne undersøkelsen fordi fristen er knyttet til operasjonen og ikke til en forutgående undersøkelse. Når pasienten senere blir innlagt for operasjon registreres ventetid sluttdato og ventetid sluttkode kodes 1 Helsehjelp er påbegynt. Etter operasjonen planlegges det en poliklinisk kontroll av pasienten. Henvisningsperioden blir derfor stående åpen fram til det ikke er planlagt flere kontroller/episoder, henvisningsperioden lukkes da ved at sluttdato registreres.

Ventelisteforløpet er framstilt skjematisk i figuren nedenfor. En heltrukken forløpslinje viser når henvisningsperioden er åpen, mens en stiplet forløpslinje viser når henvisningsperioden er lukket.



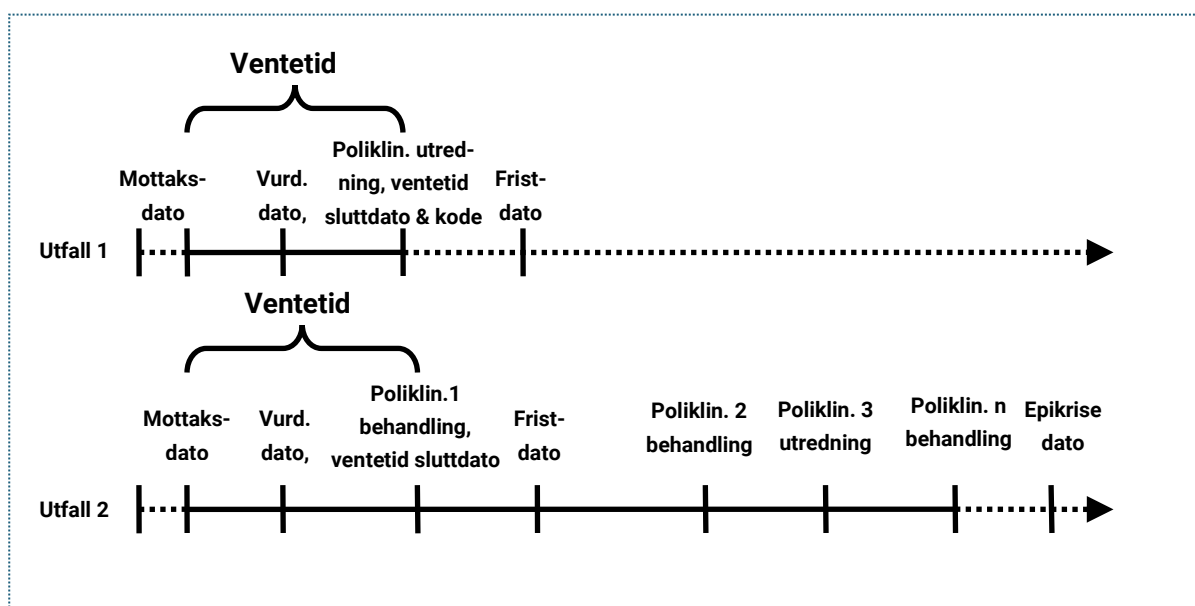
Figur 3: Skjematisk fremstilling av ventetid i eksempel 1

Eksempel 2. Ventetid til utredning

En pasient er henvist for en revmatologisk lidelse. Henvisningen gir ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hva som er pasientens tilstand, pasientens tilstand anses med andre ord som uavklart. Institusjonen registrerer utfall av vurdering lik Utredning og vurderer at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp innen seks uker. Dette kodes som 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og dato for frist for nødvendig helsehjelp registreres. Etter fire uker blir pasienten innkalt til utredning, institusjonen registrer da Ventetid sluttdato og Ventetid sluttkode kodes Helsehjelp påbegynt. Utredningen kan gi ulike utfall. Konklusjonen kan være at behandling ikke er aktuelt. Dersom det da ikke er

planlagt flere behandlinger/episoder, lukkes henvisningsperioden ved at sluttdato registreres.

Konklusjonen etter utredning kan også være at behandling skal igangsettes. Det skal ikke opprettes en ny henvisningsperiode med ny frist for det videre behandlingsforløpet i og med at dette gjelder det samme henvisningsforløpet.



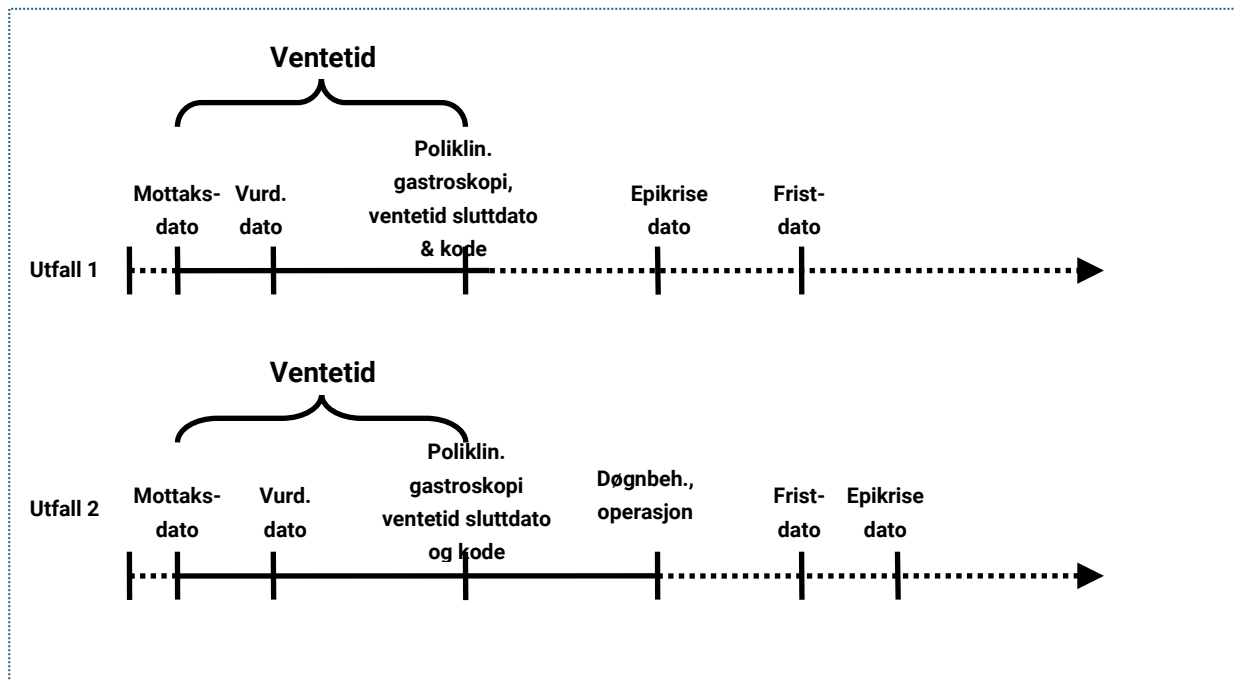
Figur 4: Skjematisk fremstilling av ventetid i eksempel 2

Eksempel 3. Ventetid til utredning

En pasient henvises til spesialisthelsetjenesten med magesmerter. Institusjonen som mottar henvisningen registrerer mottaksdato når henvisningen mottas. Det vurderes at det er behov for gastroskopi for å avklare pasientens tilstand, ved vurderingstidspunktet anses dermed pasientens tilstand som uavklart siden det er behov for utredning. Institusjonen registrerer vurderingsdato og utfall av vurdering kodes til Utredning. Det blir vurdert at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, og frist for start på utredning settes til tre måneder. I det pasientadministrative systemet kodes derfor rett til nødvendig helsehjelp lik 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og dato for frist for nødvendig helsehjelp registreres.

Når pasienten får time til gastroskopi registreres ventetid sluttdato og ventetid sluttkode kodes 1 Helsehjelp påbegynt. Resultatet av gastroskopien kan være at pasienten har et magesår og medisinsk behandling påbegynnes med resept på aktuell medisin.

Alternativt kan resultatet av gastroskopien være at det diagnostiseres en svulst og det besluttes at denne skal fjernes kirurgisk. Pasienten vil ikke få en ny frist for til operasjonen, men pasienten skal behandles innen medisinsk forsvarlighet og de retningslinjer som gjelder for kreftforløp.



Figur 5: Skjematisert fremstilling av ventetid i eksempel 3

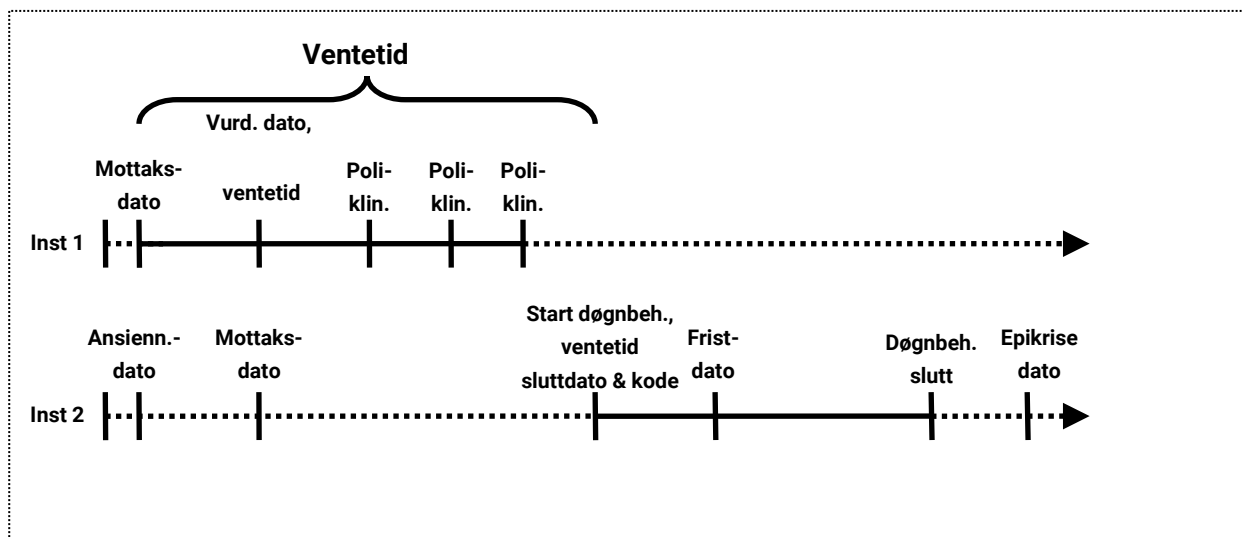
Eksempel 4. Ventetid til psykiatrisk døgntilrettelagt behandling

En pasient henvises fra fastlegen til et distriktpspsykiatrisk senter (DPS) pga. depresjon. DPS-et vurderer henvisningen samme dato som den ble mottatt, mottaksdato og vurderingsdato er derfor lik. Det vurderes at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp innen to måneder og pasienten henvises videre til psykiatrisk døgntilrettelagt behandling. DPS-et koder rett til nødvendig helsehjelp til 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og, frist for nødvendig helsehjelp registreres, omsorgsnivå kodes til 1 Heldøgnsopphold, ventetid sluttdato registreres og ventetid sluttkode kodes til 3 pasienten er henvist til et annet sykehus/ institusjon (unntatt fritt behandlingsvalg).

På grunn av ventetid ved døgnavdelingen blir pasienten tilbudt behandling på poliklinikken ved DPS-et i påvente av at døgntilrettelagte behandlingen skal begynne. Henvisningsperioden lukkes derfor ikke ved DPS-et selv om henvisningen er sendt videre. Selv om pasienten mottar poliklinisk behandling ved DPS-et defineres han fortsatt som ventende, begrunnelsen for dette er at fristen for nødvendig helsehjelp er knyttet til døgntilrettelagt behandling og ikke til forutgående polikliniske konsultasjoner.

Døgntilrettelagte som mottar henvisningen registrerer mottaksdato og ansienhetsdato (mottaksdatoen fra DPS-et) når henvisningen mottas. Andre

relevante opplysninger som for eksempel vurderingsdato, rett til nødvendig helsehjelp og frist for nødvendig helsehjelp kopieres fra DPS-et. Etter 6 uker får pasienten tilbud om døgnbehandling. Sykehuset registrerer da ventetid sluttdato og ventetid sluttkode kodes til 1 Helsehjelp er påbegynt. Når pasienten skrives ut og det ikke planlagt flere behandlinger/episoder, lukker sykehuset henvisningsperioden ved å registrere sluttdato.



Figur 6: Skjematisk fremstilling av ventetid i eksempel 4

Eksempel 5. Ventetid til døgnbehandling innen TSB

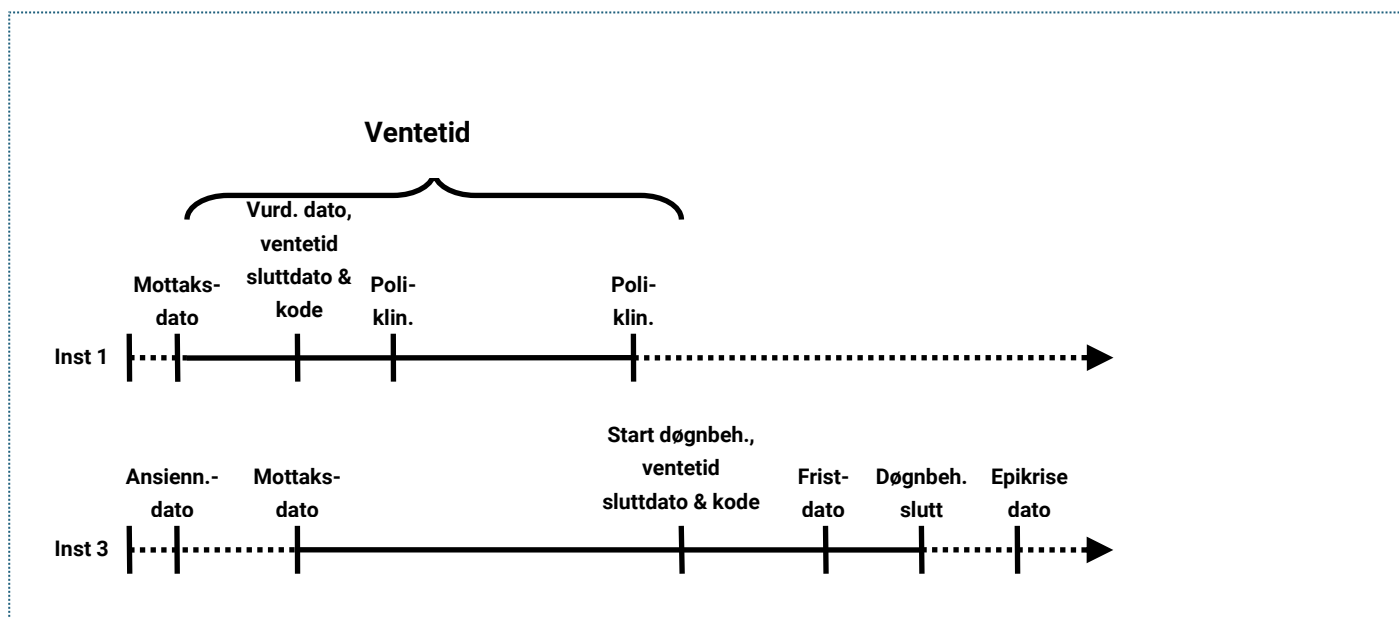
En pasient blir henvist fra fastlegen på grunn av rusproblemer. Henvisningen blir sendt til nærmeste vurderingsenhet. Vurderingsenheten registrerer i første omgang mottaksdato for henvisningen. Når henvisningen blir vurdert (innen ti virkedager), skal vurderingsdato registreres. Vurderingen kan gi to utfall, det ene er at det ikke er behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Ved dette utfallet registreres ventetid sluttdato, Rett til nødvendig helsehjelp kodes: 5 Pasienten har ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Det andre utfallet er at pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Dette kodes med 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og frist for nødvendig helsehjelp registreres.

I dette eksemplet gir vurderingsenheten pasienten rett til nødvendig helsehjelp og en frist for nødvendig helsehjelp innen tre måneder. Det vurderes at pasienten har behov for døgnbehandling og henvisningen blir deretter sendt videre til en institusjon som har et behandlingstilbud på dette nivået. Siden pasienten nå venter på et behandlingstilbud ved en annen institusjon, registrerer vurderingsenheten ventetid sluttdato og ventetid sluttkode lik 3 Pasienten er henvist til et annet sykehus/ institusjon (unntatt fritt behandlingsvalg).

Institusjonen som mottar henvisningen åpner en ny henvisningsperiode og registrerer mottaksdato for henvisningen og ansiennitetsdato. Ansiennitetsdatoen er mottaksdatoen for den første institusjonen som pasienten ble henvist til, denne datoen skal registreres på henvisningen før den sendes videre. Det er svært viktig at ansiennitetsdatoen også registreres ved den institusjonen som mottar henvisningen fordi det er dette som regnes som starten for pasientens ventetid. Andre relevante opplysninger som vurderingsdato, rett til nødvendig helsehjelp og frist for nødvendig helsehjelp kopieres fra vurderingsenheten.

På grunn av ventetid ved institusjonen som pasienten er henvist til, mottar pasienten midlertidig poliklinisk behandling ved den samme institusjonen som vurderte henvisningen. Henvisningsperioden vil derfor være åpen ved vurderingsenheten fram til det ikke er planlagt flere polikliniske konsultasjoner. Hvis pasienten ikke hadde mottatt poliklinisk behandling ville henvisningsperioden blitt lukket når henvisningen ble sendt videre fra vurderingsenheten, dvs. samtidig med ventetid sluttdato.

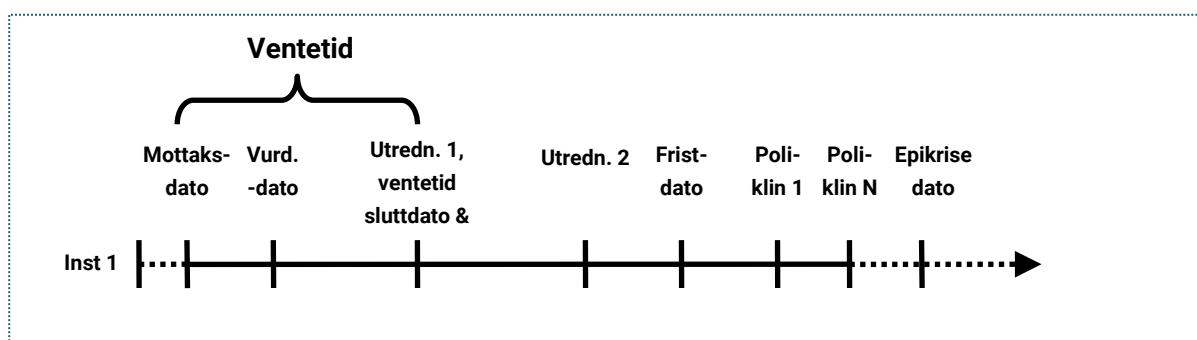
Når pasienten får tilbud om døgnbehandling registrerer døgninstitusjonen ventetid sluttdato og ventetid sluttkode lik 1 Behandling er påbegynt. Når behandlingen er avsluttet, og det ikke er planlagt flere episoder eller behandlinger, lukkes henvisningsperioden ved at Slutt-dato registreres.



Figur 7: Skjematisk fremstilling av ventetid i eksempel 5

Eksempel 6. Ventetid til psykiatrisk utredning

En pasient henvises fra fastlegen på grunn av psykiske lidelser. Av medisinske årsaker er det ikke mulig å avklare pasientens tilstand innen ti virkedager. Pasienten vurderes derfor å ha behov for videre utredning. Vurderingsenheten gir pasienten rett til nødvendig helsehjelp og registrerer dette som 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og gir en frist for nødvendig helsehjelp på to måneder, utfall av vurdering kodes Utredning. Ved første polikliniske konsultasjon for utredning regnes fristen som innfridd og institusjonen registrerer ventetid sluttdato og ventetid sluttkode lik Helsehjelp påbegynt. Etter endt utredning er det klart at pasienten har behov for behandling for både sitt rusmiddelmisbruk og sine psykiske problemer. Pasienten blir derfor tilbudt videre behandling på poliklinikken. Det skal ikke opprettes en ny henvisningsperiode for det videre behandlingsforløpet fordi anses som behandling av samme syketilfellet.



Figur 8: Skjematisk fremstilling av behandlingsforløp i eksempel 6

Eksempel 7. Pasienten takker nei til tilbud om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske

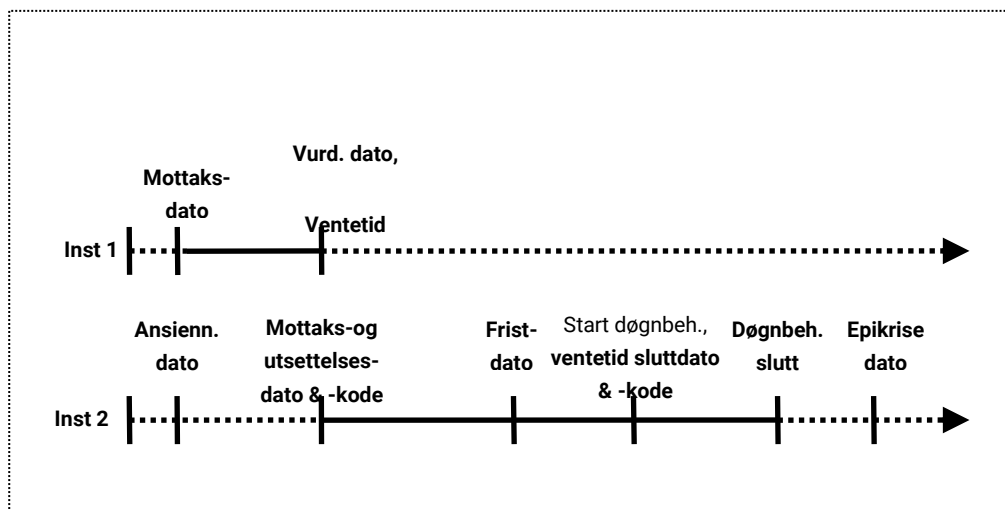
En pasient henvises fra sosialtjenesten på grunn av rusproblemer. Vurderingsenheten registrerer mottaksdato når de mottar henvisningen. Ved vurdering av henvisningen registreres vurderingsdato. Vurderingsenheten mener pasienten har behov for døgnbehandling. Det blir vurdert at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp innen fire måneder. Dette registreres med rett til nødvendig helsehjelp lik 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og dato for frist for nødvendig helsehjelp registreres.

Pasienten får tilbud om å bli henvist til en institusjon som kan gi behandling innen fristen, men pasienten har selv et ønske om behandling ved en annen institusjon. Denne institusjonen har for tiden ikke ledig kapasitet og har heller ingen mulighet til å gi et behandlingstilbud innen fristen for nødvendig helsehjelp. Siden pasienten likevel ønsker behandling ved denne institusjonen blir henvisningen sendt dit. Når henvisningen sendes videre, registrerer vurderingsenheten ventetid sluttdato og ventetid sluttkode lik 4 Pasienten har

valgt annet sykehus/ institusjon. Fritt behandlingsvalg. På grunn av at det ikke er planlagt noen behandling for pasienten ved vurderingsenheten, registreres også slutt-dato for henvisningsperioden.

Institusjonen som mottar henvisningen kopierer nøkkelopplysninger om henvisningen (ansiennitetsdato, vurderingsdato, rett til nødvendig helsehjelp, frist for nødvendig helsehjelp etc. jf. tabell 1) fra enheten som viderehenviste pasienten. Da at pasienten selv har valgt å vente på behandling ved en institusjon som har langt ventetid, samtidig som det er ledig kapasitet ved en annen institusjon, defineres dette som en pasientbestemt utsettelse. Institusjonen som mottar henvisningen registrerer derfor i tillegg utsettelsesdato og utsettelseskode kodes til 5. Pasienten har takket nei til tilbud om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske. Pasienten skal fortsatt rapporteres, men i den nasjonale statistikken vil ikke pasienten være definert som ventende lenger. Begrunnelsen for dette er at den nasjonale statistikken fokuserer på antall pasienter som venter pga. kapasitetsproblemer i spesialisthelsetjenesten.

Etter seks måneder får pasienten tilbud om behandling på den institusjonen han selv ønsket. Institusjonen registrerer ventetid sluttdato og ventetid sluttkode lik 1 Helsehjelp er påbegynt. Selv om ventetid sluttdato kommer på et senere tidspunkt enn frist for nødvendig helsehjelp, blir ikke dette definert som et fristbrudd. Årsaken til dette er at pasienten takket nei til et behandlingstilbud som kunne gjennomføres innen fristen for nødvendig helsehjelp.



Figur 9: Skjematisk fremstilling av forløp i eksempel 7

Eksempel 8. Institusjonen utsetter start helsehjelp av kapasitetsgrunner

Pasienten blir henvist fra fastlegen på grunn av rusproblemer. Vurderingsenheten registrerer mottaksdato når henvisningen mottas og

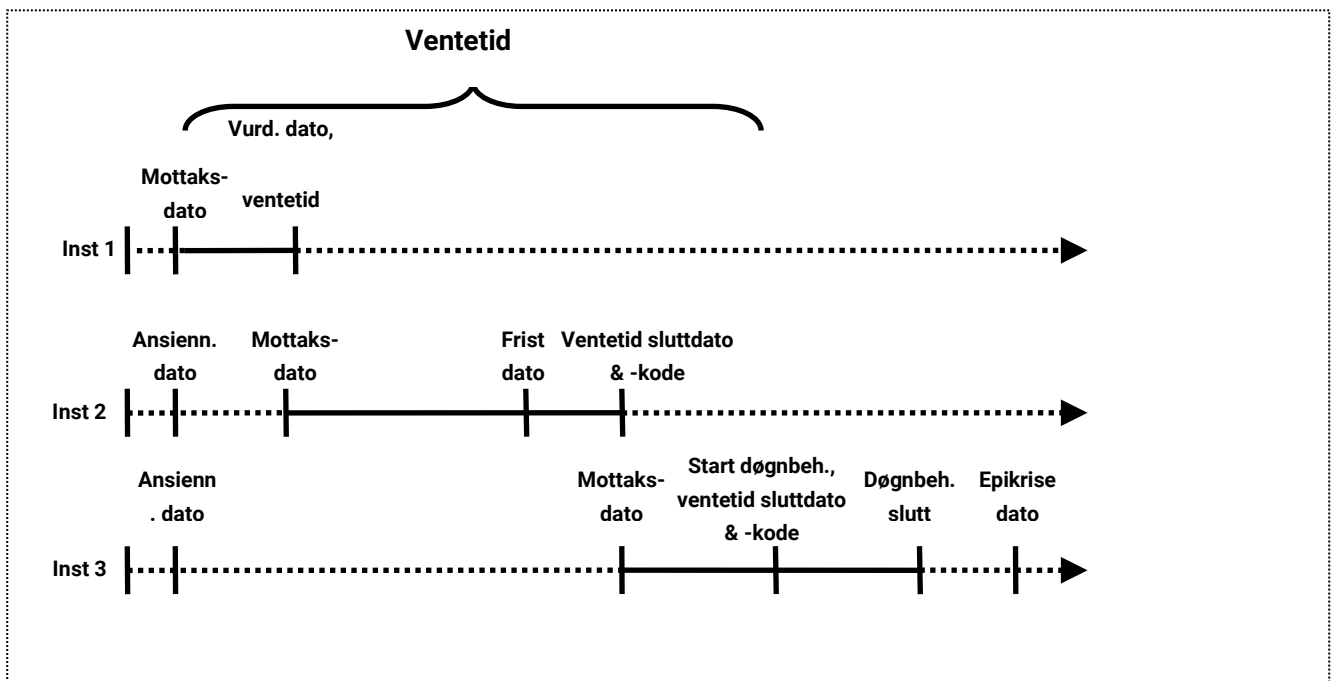
vurderingsdato når henvisningen blir vurdert. Pasienten vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp og frist for nødvendig helsehjelp settes til to måneder, omsorgsnivå blir satt til verdi 1 Døgnopphold.

I søk etter en egnet behandlingstilbud for pasienten blir det klart at ingen institusjoner i pasientens helseregion har en forventet ventetid som er kortere enn fristen for nødvendig helsehjelp. Vurderingsenheten henviser derfor pasienten til en institusjon i en annen helseregion som har oppgitt en forventet ventetid som er kortere enn to måneder. Når henvisningen sendes videre registrerer vurderingsenheten ventetid sluttdato og ventetid sluttkode kodes til 3 Pasienten er henvist til et annet sykehus/ institusjon (unntatt fritt behandlingsvalg). På grunn av at det ikke er planlagt flere konsultasjoner/episoder ved institusjonen som har rolle som vurderingsenhet, lukker vurderingsenheten henvisningsperioden ved at slutt-dato registreres.

Institusjonen som mottar henvisningen registrerer tildelt behandlingsdato som er før frist for nødvendig helsehjelp. Når den tildelte behandlingsdatoen nærmer seg blir det imidlertid klart at institusjonen likevel ikke kan gi pasienten et behandlingstilbud innen fristen pga. kapasitetsgrunner. Utsettelse dato og utsettelse kode kodes til 1 Institusjonen/sykehuset har bestemt utsettelsen av kapasitetsgrunner.

Dette vil føre til fristbrudd fordi pasienten ikke har mottatt et behandlingstilbud innen fristen for nødvendig helsehjelp som vurderingsenheten registrerte ved vurderingen av henvisningen. Det er kun utsettelse bestemt av pasienten selv, og utsettelse av medisinske årsaker som ikke fører til fristbrudd når ventetid sluttdato kommer etter frist for nødvendig helsehjelp.

Når institusjonen innser at de ikke kan tilby behandling innen frist, kontakter de HELFO for å få hjelp til å finne et behandlingstilbud. HELFO skaffer pasienten et tilbud ved en av de institusjonene som de har avtale med. Institusjonen som likevel ikke kunne gi et tilbud innen fristen for nødvendig helsehjelp registrerer ventetid sluttdato og ventetid sluttkode lik 5 Pasienten behandles ved annet sykehus/ institusjon rekvirert av HELFO, henvisningsperioden lukkes ved at slutt-dato blir registrert. Institusjonen som HELFO har avtale med må deretter registrere ansiennitetsdato og mottaksdato når henvisningen mottas. Når behandlingen starter skal institusjonen rapportere ventetid sluttdato og ventetid sluttkode kodes til 1 Helsehjelp er påbegynt. Når behandlingen er over lukker institusjonen henvisningsperioden ved å registrere slutt-dato.



Figur 10: Skjematisk fremstilling av ventetid i eksempel 8

Eksempel 9. Pasienten takker nei til tilbud om helsehjelp fra Helfo

Pasienten fra eksempel 8 kan velge å takke nei til tilbudet fra Helfo og fortsette å stå på den opprinnelige ventelisten. Det vil da oppstå et fristbrudd. Sykehuset skal registrere utsettelseskode 6 Pasienten har takket nei til tilbud fra Helfo om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske i dette tilfellet.

Ventelisterapportering til Norsk pasientregister

Utgitt

Utgitt 10/2015

Revidert 01/2019

Bestillingsnummer

IS-2331

Utgitt av

Helsedirektoratet

v/ Avdeling Helseregistre

Telefon 810 20 050

Forsidefoto

Colourbox

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no