

Veileder for fastsetting av forventede ventetider til informasjonstjenesten Velg behandlingssted

Publikasjonens tittel: Veileder for fastsetting av forventede ventetider til informasjonstjenesten Velg behandlingssted

Utgitt: Først utgitt 2004 som *Skjønnsmessig fastsettelse av forventet ventetid for rapportering til Fritt sykehusvalg Norge*

Sist revidert: Mai 2017

Publikasjonsnummer: IS-1200

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling statistikk
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

FORORD

Retten til fritt behandlingsvalg ble innført høsten 2015 og erstatter og utvider den tidligere ordningen med rett til fritt sykehusvalg. Med fritt behandlingsvalg får flere private behandlingssteder behandle pasienter gjennom etablering av en godkjenningsordning som forvaltes av HELFO. Pasienter med rett til helsehjelp kan velge blant virksomheter som er godkjent innen fritt behandlingsvalgs godkjenningsordning i tillegg til offentlige behandlingssteder og private med avtale med et regionalt helseforetak. I 2017 ble private rehabiliteringsinstitusjoner innlemmet i fritt behandlingsvalg etter å ha vært unntatt rettigheten. Velg behandlingssted ble samtidig utvidet med tjenester innen habilitering barn/voksne og rehabilitering for både offentlige og private.

For å ta gode valg, må pasienter og brukere ha tilgjengelig og relevant informasjon om valgmulighetene. Informasjonstjenesten Fritt sykehusvalg Norge ble innført i 2003 som et samarbeid mellom Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Fritt sykehusvalg Norge er nå erstattet av informasjonstjenesten Velg behandlingssted som gir informasjon om behandlingssteder og tilbud innenfor fritt behandlingsvalg. Tjenesten består av:

- nettsider for publikum på www.helsenorge.no/velg-behandlingssted
- en telefontjeneste via 800 HELSE (800 43 573) som tilbyr generell informasjon og mulighet for individuell veiledning av pasientrådgivere tilknyttet regionene,
- direktenummer til pasientrådgivertjenesten for ansatte ved behandlingsstedene (800 50 004)
- en administrasjonsløsning på Norsk Helsenett kalt Helsetjenestekatalogen der informasjon om behandlingssteder, tilbud og ventetider registreres og vedlikeholdes.

Helsedirektoratet har ansvaret for informasjonstjenesten Velg behandlingssted.

Velg behandlingssted viser forventede ventetider til om lag 200 undersøkelser og behandlinger ved offentlige behandlingssteder, private behandlingssteder med avtale og private behandlingssteder som er godkjent av HELFO. Informasjonstjenesten er basert på data som rapporteres inn fra de ulike behandlingsstedene. Alle behandlingssteder som omfattes av fritt behandlingsvalg har selv ansvar for å fremskaffe og kvalitetssikre datagrunnlaget som

FORORD

informasjonstjenesten baseres på. Denne veilederen beskriver ansvaret for rapportering, fremgangsmåte og retningslinjer for fastsettelse av forventede ventetider.

INNHold

FORORD	2
INNHold	4
SAMMENDRAG	5
1 Ansvar for rapportering av forventede ventetider	7
1.1 Organisering	7
1.2 Rutiner for rapportering	8
1.3 Tiltak ved manglende eller misvisende rapportering	8
2 Fastsetting av forventede ventetider	9
2.1 Beslutningsstøtte fra pasientadministrative datasystemer (PAS)	9
2.2 Pasientforløpet	10
2.3 Forventede ventetider – generell sjekklister	10
2.4 Forventede ventetider – merknader til fagområdene	11
2.5 Eksempel på fastsettelse av forventede ventetider	13
3 Registrering av ventetider på Norsk helsenett	15
4 Fagområder og tjenester	16

SAMMENDRAG

Alle behandlingssteder som omfattes av fritt behandlingsvalg skal rapportere forventede ventetider til informasjonstjenesten Velg behandlingssted. Denne veilederen beskriver ansvaret for rapportering, fremgangsmåte og retningslinjer for fastsettelse av forventede ventetider innen ulike fagområder. Målet er at ventetidene i tjenesten skal være tilgjengelige, realistiske og oppdaterte og at de skal kunne brukes som grunnlag for pasienters valg av behandlingssted.

Forventet ventetid er definert som forventet maksimal ventetid for de lavest prioriterte pasientene til en gitt undersøkelse eller behandling:

- Ventetiden fastsettes i antall uker
- Ventetiden som angis skal være realistisk
- Ventetid estimeres skjønnsmessig frem i tid
- Start på ventetid er når henvisning mottas. Vurderingstid (tiden det tar å vurdere henvisningen) skal regnes med
- Det kan være ulik praksis for å beregne ventetid innen ulike fagområder på grunn av ulike pasientforløp
- Ventetidene for hver enkelt tjeneste skal være sammenlignbare på tvers av regioner og behandlingssteder
- De pasientadministrative systemene (PAS) kan brukes som støtte ved fastsetting av forventede ventetider

Rapportering av forventede ventetider:

- Ventetidene skal rapporteres via Helsetjenestekatalogen på Norsk Helsenett
- Ventetidene skal rapporteres månedlig, oftere ved behov
- Alle behandlingssteder skal ha minst en person som er ansvarlig for å rapportere ventetider – en ventetidskoordinator
- Misvisende eller manglende informasjon kan klages til Helsetilsynet som mulig brudd på informasjonsplikten etter spesialisthelsetjenesteloven
- Målsetningen er at andelen oppdaterte ventetider skal være 100 prosent hver måned. Andel oppdaterte ventetider innen de forskjellige områdene publiseres tertialsvis som nasjonale kvalitetsindikatorer på helsenorge.no

SAMMENDRAG

Pasientrådgivere i regionene følger opp estimering og rapportering av forventede ventetider. For spørsmål om innholdet i informasjonstjenesten eller estimering av ventetider, ta kontakt på e-post velgbehandlingssted@helsedir.no eller ring 800 50 004.

1 ANSVAR FOR RAPPORTERING AV FORVENTEDE VENTETIDER

Behandlingssteder som omfattes av retten til fritt behandlingsvalg er forpliktet til å rapportere forventede ventetider. Fullstendig ventetidsinformasjon er viktig som grunnlag for pasienters valg av behandlingssted.

De regionale helseforetakene er gjennom oppdragsdokumentene pålagt å bidra til at informasjonstjenesten fungerer på en god måte. Dette ansvaret oppfylles blant annet ved at helseinstitusjonene rapporterer forventede ventetider til tjenesten Velg behandlingssted via Helsetjenestekatalogen på Norsk Helsenett. Private behandlingssteder med avtale med et regionalt helseforetak eller en godkjenning innenfor fritt behandlingsvalgs godkjenningsordning har samme ansvar for rapportering av forventede ventetider.

Forventede ventetider rapporteres fra det enkelte behandlingssted via Helsetjenestekatalogen på Norsk Helsenetts registerplattform <https://register.nhn.no/htk>. Alle som rapporterer forventede ventetider må gjøre seg kjent med tilhørende brukerveiledning for registrering av ventetider.

Noen virksomheter, både offentlige og private, har flere behandlingssteder. I slike tilfeller skal hvert enkelt behandlingssted rapportere sine ventetider. Alle behandlingsstedenes ventetider skal være tilgjengelig for pasienten.

Hensikten med at hvert behandlingsted skal rapportere forventede ventetider er å sikre pasientenes rett til informasjon og til å velge hvilket sted utredningen eller behandlingen skal foretas.

1.1 Organisering

Innhenting av forventede ventetider foregår ved at ventetidskoordinatorer ved et behandlingssted rapporterer inn ventetider via administrasjonsløsningen på Norsk Helsenett. Visningssidene på helsenorge.no henter gyldig og oppdatert informasjon fra Helsetjenestekatalogen for visning for publikum på www.helsenorge.no/velg-behandlingssted.

Det kan ta inntil ett døgn før oppdatert informasjon vises på www.helsenorge.no/velg-behandlingssted.

Behandlingsstedene skal ha spesielt oppnevnte personer, ventetidskoordinatorene, som ivaretar kontakten med informasjonstjenesten Velg Behandlingssted. Koordinatoren må ha førstehåndskunnskap om ventelister og timebestilling. Behovet for kontaktpersoner kan variere med lokale forhold, blant annet størrelsen på behandlingsstedet. Generelt gjelder følgende:

- Behandlingsstedet må utnevne en eller flere ventetidskoordinatorene
- Fagansvarlige, klinikkledere og kliniske ledere på avdelings- og seksjonsnivå må sørge for at etablerte rutiner følges opp innenfor sine ansvarsområder
- De som fastsetter forventede ventetider, i henhold til denne veilederen, er vanligvis kontor- og helsepersonell på poliklinikker og inntakskontor for dagbehandling og innleggelse

1.2 Rutiner for rapportering

Ventetidene skal rapporteres minst en gang i måneden. Hyppigere rapportering er aktuelt dersom forventede ventetider endrer seg vesentlig mellom to oppdateringsdatoer. Data skal være korrekt til enhver tid.

1.3 Tiltak ved manglende eller misvisende rapportering

Ved manglende eller misvisende rapportering skal pasientrådgivere i tjenesten umiddelbart ta kontakt med det aktuelle behandlingsstedet. Avvik må rettes opp av behandlingsstedet. Hvis rapporteringen fortsatt ikke er tilfredsstillende, skal pasientrådgivere ta opp saken med det tilhørende regionale helseforetaket og Helsedirektoratet. Saker som ikke blir rettet opp kan bli klaget inn for Helsetilsynet som mulig brudd på informasjonsplikt etter spesialisthelsetjenesteloven.

2 FASTSETTING AV FORVENTEDE VENTETIDER

Det er viktig at behandlingsstedene rapporterer forventede ventetider på samme måte. For å bidra til en enhetlig rapportering har Helsedirektoratet laget følgende retningslinjer:

Definisjoner:

1. **Forventet ventetid:** Maksimal ventetid for de lavest prioriterte pasientene. Ventetiden skal fastsettes til et bestemt antall uker. Tidsangivelsen må være realistisk. Det er ikke nødvendig å ta høyde for at enkeltpasienter unntaksvis venter lenger. Forventede ventetider må forstås som veiledende og skal være et grunnlag for å skille mellom behandlingssteder. Det er ikke en garantert ventetid for hver enkelt pasient, men et uttrykk for behandlingsstedets kapasitet. Pasienter med samme diagnose kan oppleve ulike ventetider, avhengig av sykdommens alvorlighetsgrad og andre faktorer som er spesielle for den enkelte. **Målet er at pasientene blir forespeilet en realistisk ventetid, som ikke skaper forventninger om kortere ventetid enn det som er aktuelt for de lavest prioriterte pasientene.**
2. **Feilmargin:** Begrepet forventede ventetider tilsier at en viss feilmargin er akseptabelt. Tidsangivelsen skal likevel være rimelig presis. Det **må være sannsynlig at det er ledig time/plass til de lavest prioriterte pasientene senest innen den tid som er oppgitt som forventede ventetider.**

2.1 Beslutningsstøtte fra pasientadministrative datasystemer (PAS)

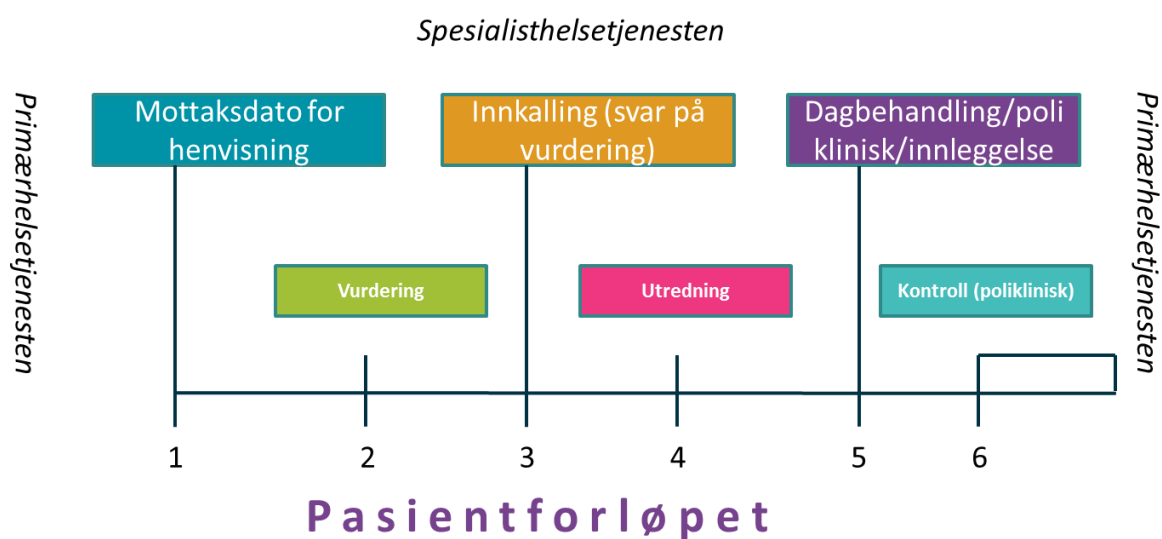
Institusjonene bør bruke data fra PAS som grunnlag for å angi forventede ventetider. Data som bør sjekkes er blant annet antall pasienter som står på venteliste for aktuelle undersøkelser og behandlinger.

2.2 Pasientforløpet

Utgangspunktet for rapportering av forventede ventetider er pasientforløpet. Pasientforløpet er kort sagt de viktigste hendelser i et behandlingsforløp fra henvisningen mottas ved behandlingsstedet, via vurdering, utredning, behandling og kontroll.

Betegnelse på omsorgsnivåene i tjenesten Velg Behandlingssted kan være forskjellige fra de som finnes i administrative definisjonskataloger, PAS, takstsystemer eller brukes i dagligtale. Det viktigste er at betegnelse er enkle å forstå for pasienter og pårørende. Betegnelsene må også kunne brukes i fastsettelse av forventede ventetider og bidra til at behandlingstedene presenterer ventetid på samme måte. Hvis det er spørsmål om definisjoner eller betegnelser kan dette tas opp med en pasientrådgiver ved tjenesten Velg behandlingsted.

Figuren viser et forløp for fastsetting av ventetid i spesialisthelsetjenesten.



2.3 Forventede ventetider – generell sjekkliste

Siden pasientforløp kan variere fra person til person, er det vanskelig å lage generelle retningslinjer som gjelder for hele spesialisthelsetjenesten. Vi har følgende generelle sjekklister:

2.3.1 Når starter ventetiden?

Mottaksdato for henvisning markerer starten på et forløp og skal være utgangspunkt for beregning av forventede ventetider. Vurderingstiden, maksimalt 10 virkedager, skal regnes med i fastsettelse av forventede ventetider.

2.3.2 Generelle hensyn ved bruk av skjønn

1. **Ta utgangspunkt i normal fremdrift i pasientforløpet** sammenlignet med planlagte diagnostiske og terapeutiske tiltak.
2. **Utsettelse:**
 - a. Utsettelse bestemt av behandlingsstedet skal tas med i beregningen
 - b. Utsettelse bestemt av medisinske årsaker eller av pasienten selv skal ikke tas med i beregningen
3. Ventetid som kommer til grunnnet **lavaktivitetsperioder** som helligdager og ferieavvikling skal regnes med
4. Ventetid som kommer til grunnnet **midlertidig stopp i behandlingstilbud** som overlegepermisjoner og ambulerende lege eller behandlingsordninger skal regnes med

2.4 Forventede ventetider – merknader til fagområdene

2.4.1 Fysisk helse (somatikk)

For fysiske tjenester (somatikk) vil Velg behandlingssted vise forventede ventetider for tre omsorgsnivåer:

- Utredning (vises som Undersøkelse der det er relevant*)
- Dagbehandling (inkluderer alt som ikke er innleggelse, også poliklinisk behandling)
- Innleggelse

*Merk at ventetider som gjelder *undersøkelser* legges inn under Utredning i Helsetjenestekatalogen, men vil vises under overskriften «Ventetider til undersøkelse» på Velg behandlingssted på helsenorge.no. Dette gjelder for eksempel for undersøkelser innen bildediagnostikk og fordøyelsessystemet (for eksempel røntgenundersøkelse og koloskopi).

Eksempler på pasientforløp og hvordan forventede ventetider skal rapporteres:

Kirurgi

Pasientforløp eksempel 1

Pasienten møter som hovedregel til en konsultasjon der eventuell behandling bestemmes. Hvis det blir bestemt at pasienten skal operere, gjøres det på et senere tidspunkt. **Behandlingsstedet skal rapportere separat ventetid for de to delene i ventetidsforløpet:**

1. I kolonnen merket Utredning: ventetid fra når henvisningen er mottatt til første undersøkelse.
2. I kolonnen merket Dagbehandling og/eller innleggelse: ventetid fra første undersøkelse til behandlingen kan utføres.

Pasientforløp eksempel 2

I enkelte tilfeller kan pasientene komme direkte inn til kirurgisk behandling. Her skal behandlingsstedet kun rapportere ventetider fra henvisningen er mottatt til behandlingen kan utføres. Dette kan for eksempel gjelde fjerning av mandler, enkelte gynekologiske inngrep og grå stær. Ofte har pasienten vært hos en spesialist på forhånd. **Her trenger behandlingsstedet kun å rapportere ventetid fra når henvisning er mottatt til behandlingen utføres.**

Indremedisin

For indremedisin er skillet mellom utredning og behandling uklart fordi både diagnostiske og terapeutiske tiltak skjer i samme konsultasjon. Det er derfor ikke naturlig å dele opp ventetiden når du rapporterer. Vi forutsetter at et helhetlig tilbud starter samtidig og ber om ventetid fra mottaksdato for henvisning til første konsultasjon. **Ventetiden settes i første kolonne merket «utredning».**

2.4.2 Psykisk helse

For psykisk helse skal ventetidskoordinatorer rapportere forventede ventetider for hvor lenge pasienten må vente fra henvisning mottas til utredning eller behandling starter. Ventetid til vurderingssamtaler som går i forkant av det egentlige tilbudet, skal ikke rapporteres.

For behandlinger innen psykisk helse er det definert tre omsorgsnivåer:

- Poliklinisk utredning/behandling
- Poliklinisk gruppebehandling
- Innleggelse

2.4.3 Rus og avhengighet

Innen rus og avhengighet er det definert fire ulike omsorgsnivåer:

- Poliklinisk utredning/behandling
- Avrusning (inkluderer avgiftning)
- Innleggelse - korttid (inntil 6 måneder)
- Innleggelse - langtid (mer enn 6 måneder)

Organiseringen av tilbudene innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk gir spesielle utfordringer når det gjelder det å presentere sammenlignbare og realistiske ventetider. Feltet er preget av at behandlingsstedene har varierende bredde og innhold i tilbudet, og at det å følge et forløp fra begynnelse til slutt på ett sted kan være vanskelig. Ventetiden frem til et behandlingstilbud går ofte gjennom flere ledd; fra vurderingsenhet til inntaks- og koordineringsenhet, til avrusning og videre til selve behandlingen.

Behandlingssteder som ikke selv vurderer henvisninger kan fremstå med kortere ventetid enn det pasienten i realiteten erfarer. Dette fordi de 10 virkedagene andre behandlingssteder bruker på å vurdere henvisningen ikke beregnes i ventetiden.

2.4.4 Habilitering for barn og unge

For habilitering for barn og unge skal ventetidskoordinatorer rapportere forventede ventetider for hvor lenge pasienten må vente fra henvisning mottas til tilbudet starter.

Innen habilitering for barn og unge er det definert to omsorgsnivåer:

- Poliklinikk
- Gruppetilbud med individuell oppfølging

Tilbud innen habilitering for barn og unge kan være ulikt organisert i helseforetakene og tjenestene kan tilbys i forskjellige avdelinger og enheter.

2.4.5 Habilitering for voksne

For habilitering for voksne skal ventetidskoordinatorer rapportere forventede ventetider for hvor lenge pasienten må vente fra henvisning mottas til tilbudet starter.

Innen habilitering for voksne er det definert ett omsorgsnivå:

- Poliklinisk utredning, behandling, veiledning

2.4.6 Rehabilitering

For rehabilitering skal ventetidskoordinatorer rapportere forventede ventetider for hvor lenge pasienten må vente fra henvisning mottas til tilbudet starter.

Innen rehabilitering er det definert fire omsorgsnivåer:

- Dag/poliklinikk, individuelt tilbud
- Innleggelse, individuelt tilbud
- Dag/poliklinikk, gruppetilbud
- Innleggelse, gruppetilbud

2.5 Eksempel på fastsettelse av forventede ventetider

Henvisningen mottas på et behandlingssted. Behandlingsstedet vurderer henvisningen innen 10 virkedager. Hvis det er normal fremdrift får de lavest prioriterte pasientene vanligvis time på poliklinikken senest innen 5 uker etter vurdering. Da er det tatt høyde for at timer av og til må

strykes og settes opp igjen senere. Forventede ventetider for utredning på denne poliklinikken er maksimalt 7 uker (vurdering 2 uker + time 5 uker).

3 REGISTRERING AV VENTETIDER PÅ NORSK HELSENETT

Oppdatering og rapportering av forventede ventetider utføres av ventetidskoordinatorer tilknyttet behandlingsstedet. Som hovedregel skal ventetidskoordinatorer selv rapportere ventetider for sitt behandlingssted via Helsetjenestekatalogen på Norsk Helsenett <https://register.nhn.no/htk>.

For å kunne rapportere ventetider, er det nødvendig med tilgang til Norsk Helsenett samt at personen har et personlig brukernavn og passord.

Pasientrådgivere i tjenesten Velg behandlingssted skal følge opp at:

- retningslinjene for fastsettelse av forventede ventetider er kjent og forstått
- det er inngått avtale med behandlingsstedet og pasientrådgivere om rapportering
- ventetidskoordinatorer får bestilt brukernavn og passord fra Norsk Helsenett
- behandlingsstedene rapporterer ventetider i henhold til veilederen
- behandlingsstedene leverer pålitelige data

Brukerstøtte

Pasientrådgivere i regionene følger opp estimering og rapportering av forventede ventetider. For spørsmål om innholdet i informasjonstjenesten eller estimering av ventetider, ta kontakt på e-post velgbehandlingssted@helsedir.no. Ansatte i helsetjenesten kan ringe direkte til en pasientrådgiver på telefon 800 50 004.

Hvis du trenger brukernavn og passord, har tekniske spørsmål eller behov for brukerveiledning, ta kontakt med Norsk Helsenetts kundesenter. Brukerstøtte på telefon 02017 (døgnåpen) eller 73565756 (ordinær takst innenfor kontortid). Ta kontakt på epost kundesenter@nhn.no

4 FAGOMRÅDER OG TJENESTER

Helsedirektoratet har ansvar for listen over hvilke undersøkelser og behandlinger det skal rapporteres forventede ventetider for. Innholdet skal gjennomgås og oppdateres årlig etter innspill fra virksomheter og andre interessenter.

I 2017 rapporteres det forventede ventetider for undersøkelser og behandlinger innen

- fysisk helse (somatikk)
- psykisk helse barn og unge
- psykisk helse voksne
- rus og avhengighet
- habilitering for barn og unge
- habilitering for voksne
- rehabilitering

Fullstendig oversikt over inkluderte undersøkelser og behandlinger finnes i Helsetjenestekatalogen. Rapporteringsskjema med oversikt over tjenestene publiseres også på helsedirektoratet.no.

Helsedirektoratet evaluerer årlig både datagrunnlaget for tjenesten og informasjonen på nett. Dette omfatter også gjennomgang av definisjoner av et utvalg av undersøkelsene og behandlingene innen fysisk helse med koder fra de helsefaglige kodeverkene (diagnose- og prosedyrekoder). Hensikten med definisjonene er å bidra til å avgrense tjenestene, blant annet for å kunne hente ut antall utførte behandlinger (volumtall) fra Norsk pasientregister.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no