

Ventelisterapportering til Norsk pasientregister

Publikasjonens tittel: Ventelisterapportering til Norsk pasientregister

Utgitt: 10/2015

Bestillingsnummer: IS-2331

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

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

Heftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-2331

Forfattere: Helsedirektoratet avdeling Norsk pasientregister

INNHold	2
INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for ventelisteføring	5
1.2 Formål med rundskrivet	5
1.3 Sammendrag	6
2. GJELDENE LOVER MED FORSKRIFTER	7
2.1 Om ventelistene	7
Innledning	7
Hvem har plikt til å føre ventelister?	7
Hva skal registreres og rapporteres?	8
2.2 Om pasientens rettigheter	9
Innledning	9
Rett til vurdering	9
Rett til nødvendig helsehjelp	10
Rett til utredning eller rett til behandling	10
Frist for nødvendig helsehjelp	11
Konklusjon på vurderingen av henvisningen	12
3. VENTELISTEFORLØP	14
3.1 Innledning	14
3.2 Mottak av henvisninger	15
3.3 Vurdering av henvisningen	15
Krav til registrering av data ved vurdering av henvisningen	16
Henvisninger som ikke skal rettighetsvurderes	18

INNHold

3.4	Avvisning av henvisningen	18
3.5	Ventetid sluttdato – helsehjelp er påbegynt	19
3.6	Ventetid sluttdato - annen sluttårsak	20
3.7	Utsettelse	21
3.8	Undersøkelser, behandling og kontroller etter oppstart av helsehjelp	23
4.	HENVISNINGSPERIODEN	24
4.1	Innledning	24
4.2	Viderehenvisning internt og til et annet sykehus	25
4.3	Parallelle henvisninger	27
4.4	Oppsplitting av henvisningsperioder	28
4.5	Vedlikehold	28
5.	HVORDAN BEREGNINGER I VENTELISTESTATISTIKKEN GJØRES	29
5.1	Hvem telles som ventende i statistikken?	29
5.2	Når slutter normalt ventetiden?	29
6.	VEDLEGG	31
6.1	Noen eksempler	32
	Eksempel 1.	32
	Eksempel 2.	33
	Eksempel 3.	34
	Eksempel 4.	35
	Eksempel 5.	36
	Eksempel 6.	38
	Eksempel 7.	39

INNHold

Eksempel 8.	41
6.2 Vedlegg 2: Relevante attributter i NPR-melding	43
6.3 Vedlegg 2: Oversikt over fagområder	51
6.4 Vedlegg 3: Forskrift om ventelisteregistrering	53

1.1 Bakgrunn for ventelisteføring

Ventelistestatistikk fra NPR brukes som grunnlag for styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester. Ventelistene skal bidra til å danne grunnlag for å avgjøre om retten til vurdering, og retten til nødvendig helsehjelp innenfor den fastsatte fristen, oppfylles overfor den enkelte pasient. Videre skal ventelistene bidra til vurderingene av forholdet mellom behovet for helsetjenester og kapasiteten i helsetjenesten.

Rapporteringen skal blant annet gi 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 nødvendig helsehjelp
- fristfastsettelse
- omfang av brudd på tidsfrist for seneste oppstart av helsehjelp

Det enkelte helseforetak eller behandlingssted vil ha større behov for informasjon om ventende pasienter enn det som kreves i rapportering til NPR. Rundskrivet konsentrerer oppmerksomheten om de data som Helse- og omsorgsdepartementet ønsker rapportert til NPR.

1.2 Formål med rundskrivet

Statistikk over pasienter som venter på behandling står og faller med hvor nøyaktig helseforetakene fører ventelister og registrerer riktige data. Formålet med rundskrivet er at det skal bli lettere å finne fram til hvordan registrere data, slik at rapportering til NPR blir korrekt.

Dette rundskrivet erstatter tidligere rundskriv I-10/2009 Ventelisterapportering til Norsk pasientregister. Gjennom revisjon av struktur og innhold i rundskrivet, ønsker vi å bidra til riktig

INNLEDNING

og mer enhetlig praksis for registrering av ventelisteinformasjon. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og ny prioriteringsforskrift krever også tilpasninger i rundskrivet.

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.

1.3 Sammendrag

I kapittel 2 presenteres lov- og regelverk som ligger til grunn for og har betydning for ventelisteregistrering og rapportering av ventelister til NPR. I kapittel 3 gjennomgås selve ventelisteforløpet, og hva som skal registreres ved mottak og vurdering av henvisningen, og når helsehjelpen starter. Kapittel 4 omtaler henvisningsperioden og overføring av henvisningsinformasjon mellom behandlingssteder. I kapittel 5 utdypes hva som legges til grunn i beregning av sentrale ventelistemål.

2. GJELDENE LOVER MED FORSKRIFTER

Hensikten med dette kapitlet er å presentere lov- og regelverk som ligger til grunn for, og som har betydning for ventelisteregistrering. Sentrale lover er spesialisthelsetjenesteloven, som gir hjemmel for forskrift om ventelisteregistrering, samt pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften.

2.1 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 rusmiddelmisbruk, 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 henvisningen institusjonen mottok henvisningen, eventuelt ansiennitetsdato, dvs. datoen henvisningen ble mottatt av den institusjonen i spesialisthelsetjenesten som i 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.

2.2 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 10 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 10 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 tilsa 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 utredning eller behandling 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: "handlinger 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 10 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 m.v., 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 10 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.

3. VENTELISTEFORLØP

Alle pasientforløp er forskjellige, og det er en utfordring å tegne et bilde av forløp som kan sammenliknes på tvers av fagområder og organisering i helseforetak og - regioner. Den nasjonale statistikken over ventetider inneholder noen utvalgte parametere som skal kunne bestemmes med tilstrekkelig nøyaktighet, mest mulig uavhengig av den person som må fastsette verdien. Eksempel på slike parametere er datoer. Andre parametere krever at det gjennomføres en vurdering før en mest mulig korrekt verdi kan fastsettes. I slike tilfeller vil det gjerne foreligge alternativer i form av et kodeverk og kodetekster som kan være en hjelp til å treffe det riktige valget.

3.1 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/institusjonen. 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.

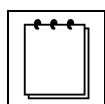
Normalt starter et ventelisteforløp med at spesialisthelsetjenesten mottar en henvisning fra primærhelsetjenesten. Pasienter som er henvist til tverrfaglig spesialisert rusbehandling kan også henvises fra kommunenes sosialtjeneste. Alle henviste pasienter skal rapporteres til NPR. Henvisningene kan grovt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

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

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

3.3 Vurdering av henvisningen

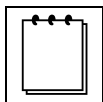
Vurdering av henvisninger skal skje fortløpende slik at medisinsk forsvarlighet ivaretas. Henvisningen må vurderes innenfor vurderingsfristen. Fristen er på maksimalt 10 virkedager, regnet fra mottaksdato.

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



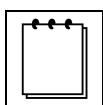
Ansiennitetsdato registreres dersom henvisningen er mottatt fra annet sykehus (faktisk dato for mottak av henvisning ved første sykehus/ institusjon)

Mottaksdato registreres dersom dette ikke allerede er registret administrativt ved henvisningsmottak

Vurderingsdato registreres (faktisk dato for ferdig vurdert henvisning)

- 2 Henvisningstype registreres ut fra prioriterende behandlers vurdering av henvisningen.

Datafelt



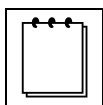
Henvisningstype kodes

- 1 Utredning
- 2 Behandling
- 3 Kontroll
- 4 Generert for Ø-hjelpspasienter

- ☒ Norsk pasientregister benytter Henvisningstype 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".
- ☒ Fra og med 2016 vil dette datafeltet bli kalt "Utfall av vurdering av henvisningen" (henvVurd) ved rapportering til NPR.

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

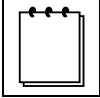
Datafelt



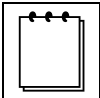
Omsorgsnivå kodes

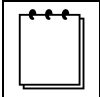
- 1 Heldøgnsopphold
- 2 Dagbehandling
- 3 Poliklinisk omsorg

4 Fagområde fastsettes

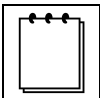
Datafelt	Fagområde
	kodes som i vedlegg 3

- 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 medisinsk faglig vurdering. Dette utdypes i kapittel 2.

Datafelt	Rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten kodes:
	3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp 5 Pasienten har ikke behov for helsehjelp

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.

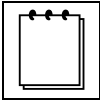
Henvisninger som ikke skal rettighetsvurderes

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.

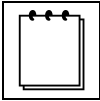
Eksempler på dette er:

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

Ved vurdering av slike henvisninger rapporteres

Datafelt	Henvisningstype kodes
	7 Opplæring, kurs, attester og rådgivning

Utfall av rettighetsvurdering rapporteres med

Datafelt	Rett til nødvendig helsehjelp
	6 Henvisningen er ikke aktuell for rettighetsvurdering

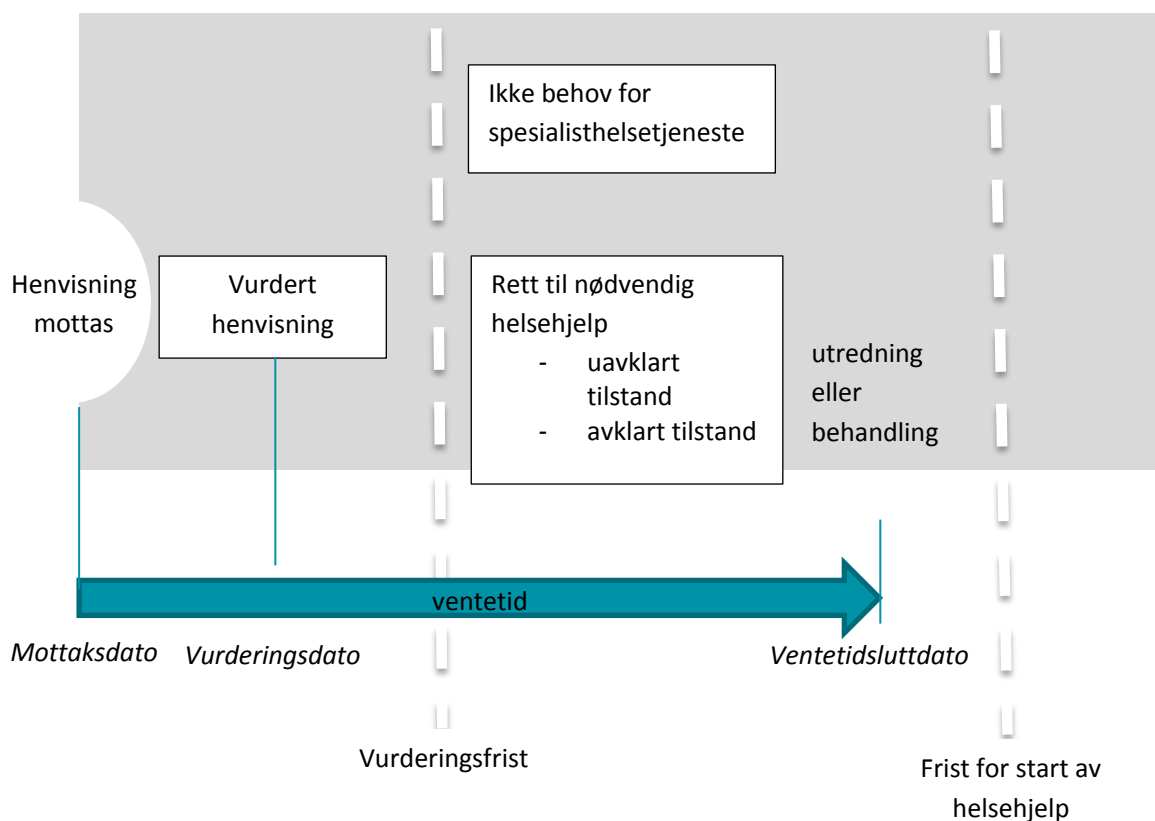
3.4 Avvisning av henvisningen

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. Videresending av henvisninger som er feilsendt er ikke å oppfatte som en avvisning.

3.5 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 2 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.

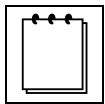
Dato for påbegynt utredning eller behandling avgjøres ut fra medisinske kriterier, og ikke ut fra administrative forhold som for eksempel at pasienten har møtt til en eller flere undersøkelser/konsultasjoner (episoder).

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.

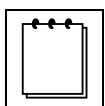
Det må altså utvises faglig skjønn, etter intensjonene om rett til nødvendig helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven. Det vises for øvrig til kapittel 2 og drøftingene i kapittel 3. Ved oppstart av helsehjelp registreres

Datafelt



Ventetid sluttdato

Datafelt



Ventetid sluttkode fylles ut med kode

1. Helsehjelp er påbegynt.

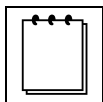
- ☒ Pasienten kan ha vært til flere undersøkelser / konsultasjoner (episoder) uten at behandling er påbegynt og ventetid slutt.

3.6 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

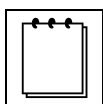
behandling likevel ikke skal gjennomføres ved enheten som først mottar henvisningen. I slike tilfeller skal det også registreres **Ventetid sluttdato**, og årsaken registreres i **Ventetid sluttkode**.

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 offentlig sykehus/institusjon.
- 5 Pasienten mottar helsehjelp ved annet sykehus/institusjon rekvirert av HELFO
- 6 Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon (FBV-enhet). Fritt behandlingsvalg
- 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.

3.7 Utsettelse

Det forekommer at oppstart av helsehjelp blir utsatt av kapasitetsmessige eller andre årsaker som har utgangspunkt i forhold ved sykehuset/institusjonen. En slik utsettelse blir registrert i datafeltet for utsettelse med kode 1 *Institusjonen/sykehuset har bestemt utsettelsen av kapasitetsgrunner*. I noen tilfeller utsettes oppstart av helsehjelp fordi det er manglende kapasitet ved et påfølgende behandlingssted. Eksempelvis kan dette skje ved avgiftning i forkant

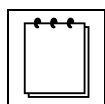
av rusbehandling i døgninstitusjon. Denne utsettelsen kodes *4 Oppstart av helsehjelp er utsatt grunnet manglende kapasitet ved påfølgende behandlingssted*. Dette har ikke konsekvenser for ventelistestatistikken. Pasienten inkluderes når en teller antall ventende, og når en senere beregner antall ordinært 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.

Tilfeller der pasienten tilbys oppstart av helsehjelp, men velger å vente lengre for å få behandling ved et bestemt behandlingssted, forstås også som en pasientbestemt utsettelse. Utsettelsen registreres med kode *5 Pasienten har takket nei til tilbud om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske*, og telles da ikke som ventende.

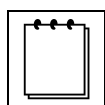
Medisinske årsaker til utsettelse kan for eksempel være forkjølelse, infeksjoner og liknende. Pasienter som ikke vil være klar for operasjon før om noen år, for eksempel barn som må vokse seg større, kodes ikke som utsettelse. Her lukkes henvisningsperioden og ny henvisning sendes når pasienten er klar.

Datafelt



Utsettelsesdato fylles ut

Datafelt



Utsettelseskode kodes henholdsvis:

- 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 om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske

☒ Epikrise / notat sendes til henvisende lege / instans

3.8 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.

4. HENVISNINGSPERIODEN

4.1 Innledning

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.

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 henvisningsperiode i det pasientadministrative systemet eller i den elektroniske pasientjournalen.

Pasienter som er tatt til behandling vil fortsatt ha en åpen henvisningsperiode når det er planlagt senere behandlinger eller kontroller. En henvisningsperiode lukkes først når behandlingen er avsluttet og det ikke er planlagt nye episoder.

Henvisningsperioden kan lukkes når:

- 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.
- Pasienter som ikke vil være klar for å motta helsehjelp før om lengre tid, eksempelvis
 - o barn som må vokse seg større
 - o pasienter som må gjennomgå livsstilsendring, som ved slanking før fedmeoperasjon eller assistert befruktning
- Pasienten er død.

Når en henvisningsperiode 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 henvisningsperiode åpnes.

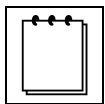
Unntak fra denne regelen er tilfeller der en pasient ikke henvises på nytt, men uforutsett kommer tilbake for samme lidelse. Henvisningsperioden kan i slike tilfeller gjenåpnes dersom

den nye kontakten er en forlengelse av det som allerede er gjort, og kommer innen kort tid etter lukking av henvisningsperioden.

Kronisk syke pasienter som mottar regelmessig, planlagt behandling i spesialisthelsetjenesten over flere år, vil være registrert med en sammenhengende henvisningsperiode. 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 henvisningsperioden stå åpen. En pasient med KOLS har også en kronisk sykdom, men det betyr ikke nødvendigvis at vedkommende skal stå med en åpen henvisningsperiode. Dersom det ikke er planlagt nye behandlinger eller kontroller, lukkes henvisningsperioden.

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.

4.2 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/institusjon 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 så mottas. Dette gjelder også dersom pasienten viderehenvises til et annet helseforetak.

Dersom de behandlingsstedene som er involvert i behandlingsforløpet for pasienten har ulike 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 behandling/oppfølging.

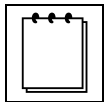
Tabell 1: Oversikt over opplysninger som skal overføres mellom enheter ved viderehenvisning

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.

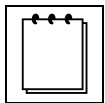
Opplysning/variabel	Kommentar
Ventetid sluttkode	Skal kun overføres til den institusjonen henvisningen videresendes til dersom helsehjelp er påbegynt (dvs. at fristen for nødvendig helsehjelp er innfridd).

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**

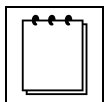


Datafelt | **Ventetid sluttkode** settes til en av kodene:



3. Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt behandlingsvalg)
4. Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon (Fritt behandlingsvalg)

Datafelt | **Slutt-dato**



Sluttdato 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

4.3 Parallell 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.

4.4 Oppsplitting 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.

4.5 Vedlikehold

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

Institusjoner skal utarbeide rutiner som sikrer:

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

5. HVORDAN BEREGNINGER I VENTELISTESTATISTIKKEN GJØRES

5.1 Hvem telles som ventende i statistikken?

I kapittel 5 skal det utdypes hvordan ventelistemålene beregnes.

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.

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.

5.2 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 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.

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

Dersom det av medisinske årsaker ikke er mulig å fastslå pasientens tilstand og hvilken behandling som skal gis innen vurderingsfristen på 10 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.

6. VEDLEGG

6.1 Vedlegg 1: Noen eksempler

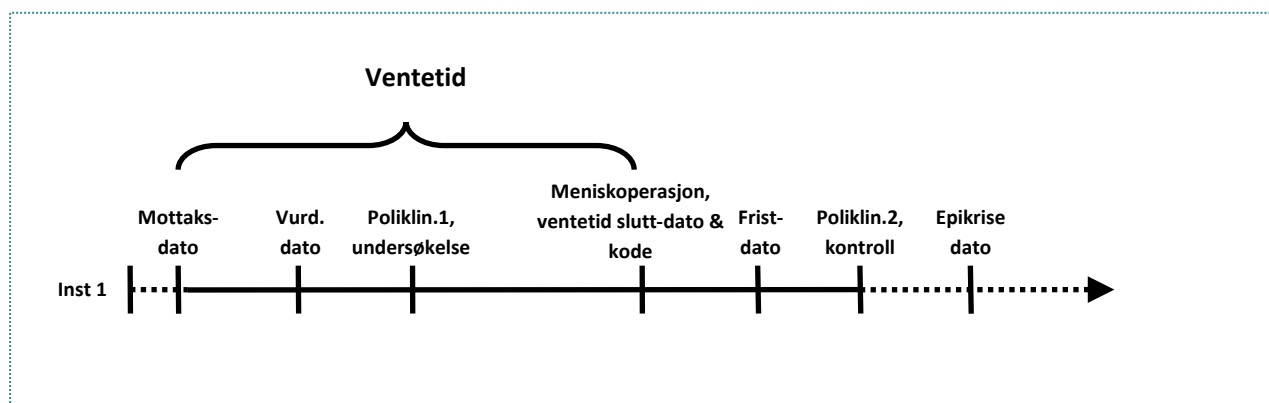
I ventelistesammenheng er man opptatt av pasientgrupper, hvor mange som venter og hvor det er lange ventetider. Dette kan være pasienter som venter til planlagt kirurgi, eller til medisinske undersøkelser og behandlinger.

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 3 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 henvisningstype 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 slutt-dato 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.

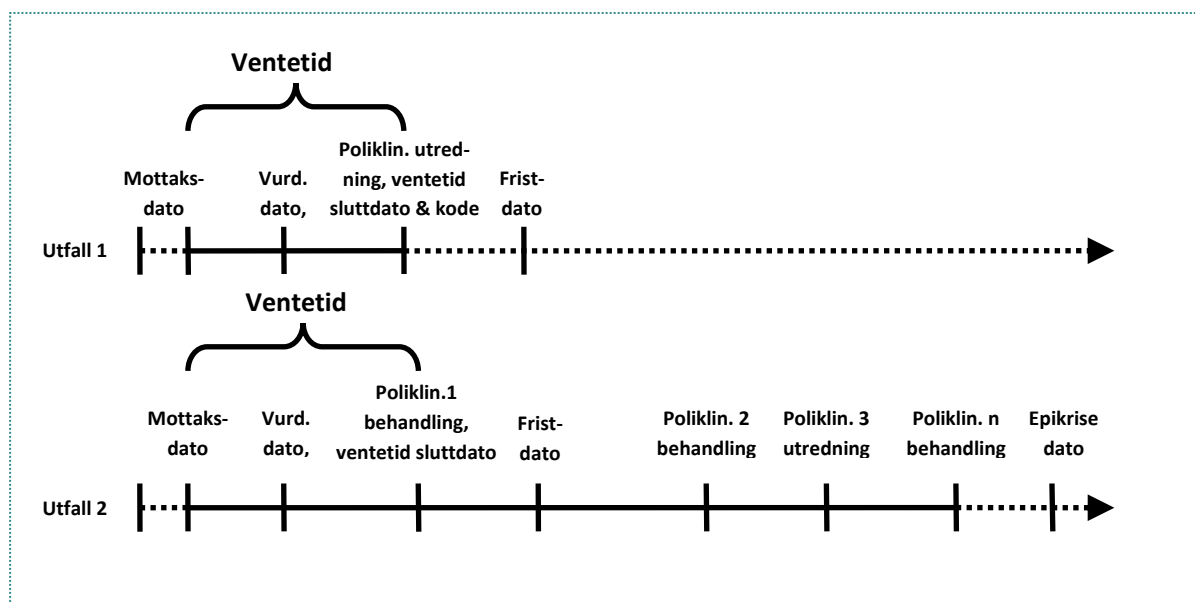


Figur 3: Skjematisk fremstilling av ventetid i eksempel 1

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 henvisningstype lik Utredning og vurderer at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp innen 6 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.



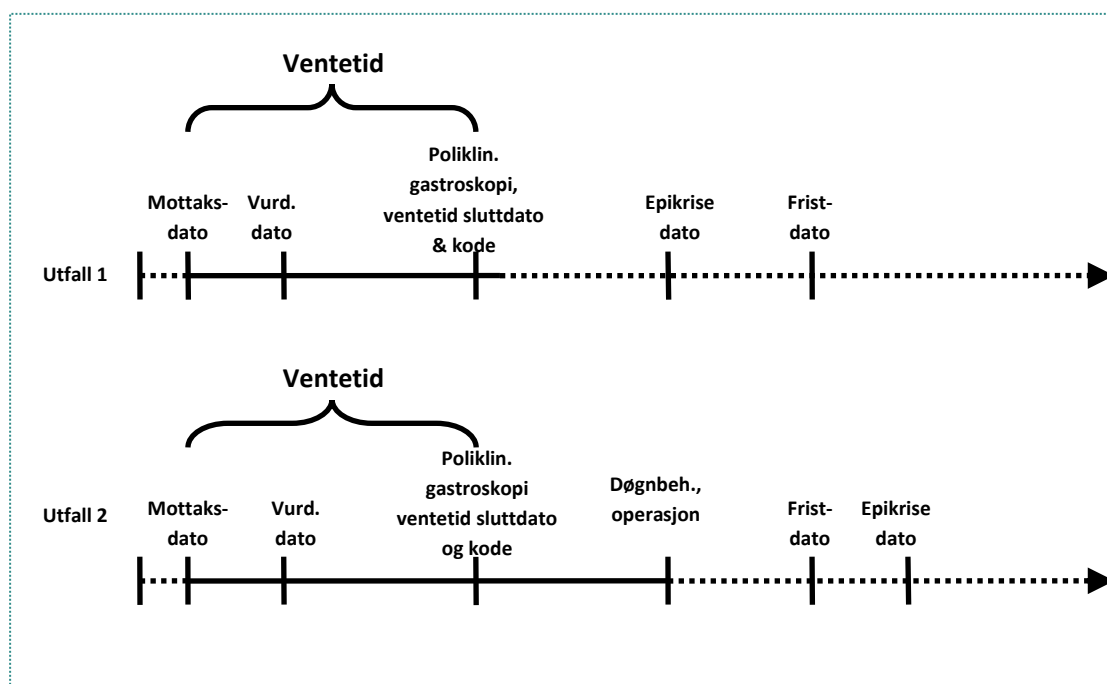
Figur 4: Skjematisk fremstilling av ventetid i eksempel 2

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 henvisningstype 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.



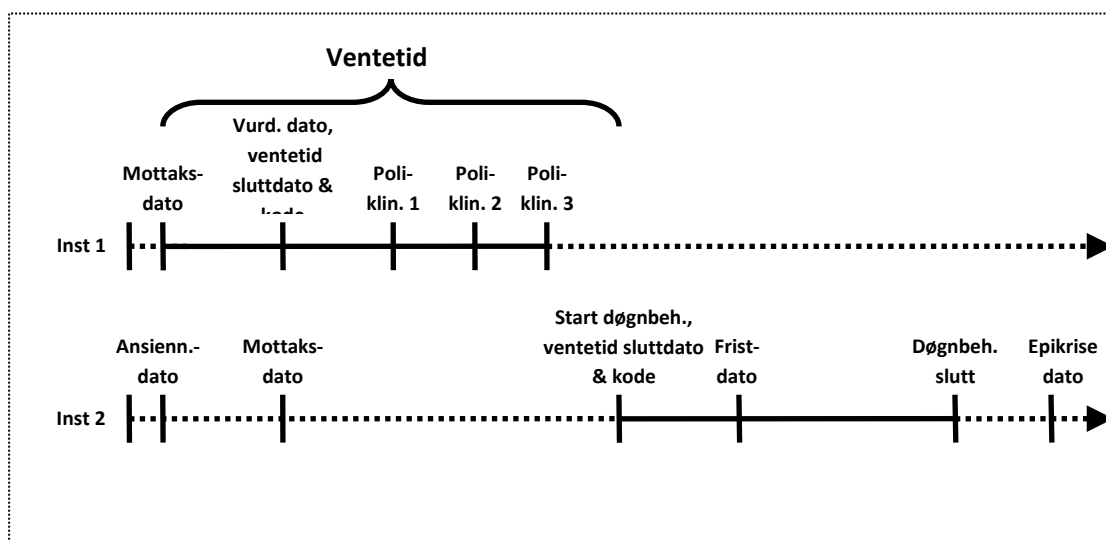
Figur 5: Skjematisk fremstilling av ventetid i eksempel 3

Eksempel 4. Ventetid til psykiatrisk døgnbehandling

En pasient henvises fra fastlegen til et distriktpsikiatrisk 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 døgnbehandling. 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 døgnbehandlingen 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 døgnbehandling og ikke til forutgående polikliniske konsultasjoner.

Døgnerheten som mottar henvisningen registrerer mottaksdato og ansiennitetsdato (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 10 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.

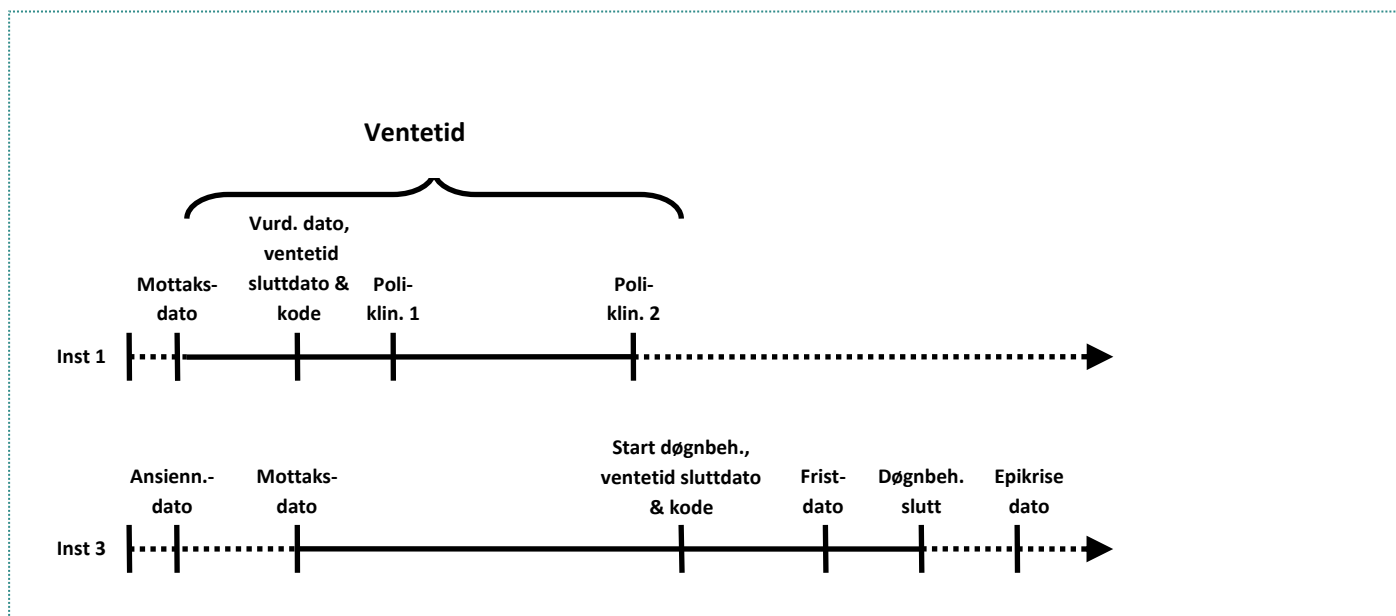
I dette eksemplet gir vurderingsenheten pasienten rett til nødvendig helsehjelp og en frist for nødvendig helsehjelp innen tre måneder. Det vurderes at pasienten har behov for døgnbehandling og henvisningen blir deretter sendt videre til en institusjon som har et behandlingstilbud på dette nivået. Siden 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.

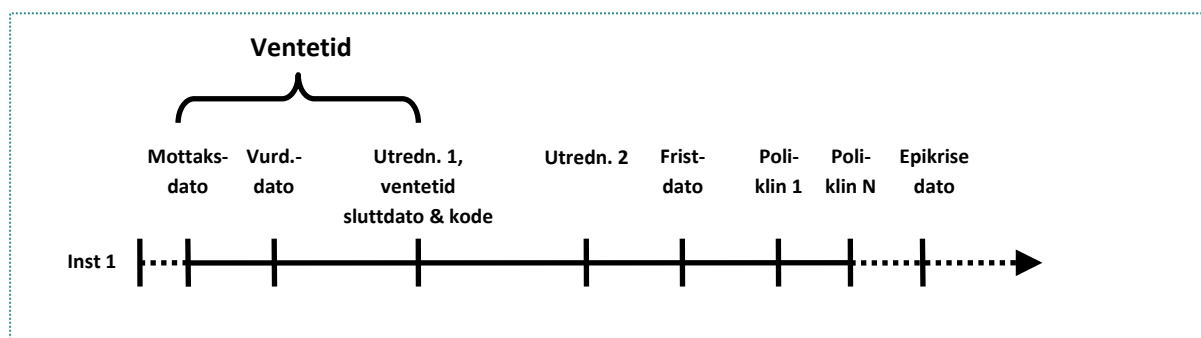
Når pasienten får tilbud om døgnbehandling registrerer døgninstitusjonen ventetid sluttdato og ventetid sluttkode lik 1 Behandling er påbegynt. Når behandlingen er avsluttet, og det ikke er planlagt flere episoder eller behandlinger, lukkes henvisningsperioden ved at Slutt-dato registreres.



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 10 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 2 måneder, henvisningstype 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

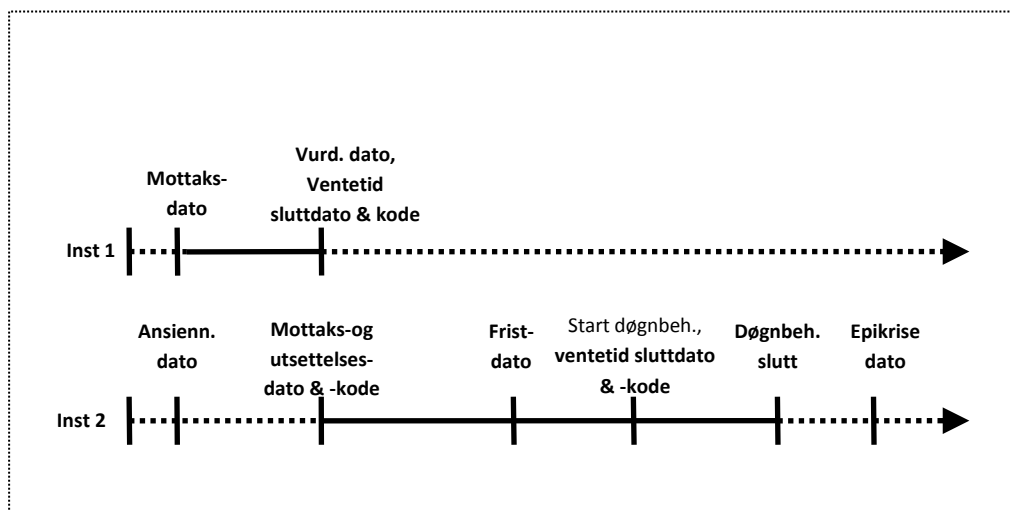
Eksempel 7. Pasienten takker nei til tilbud om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske

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 6 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.

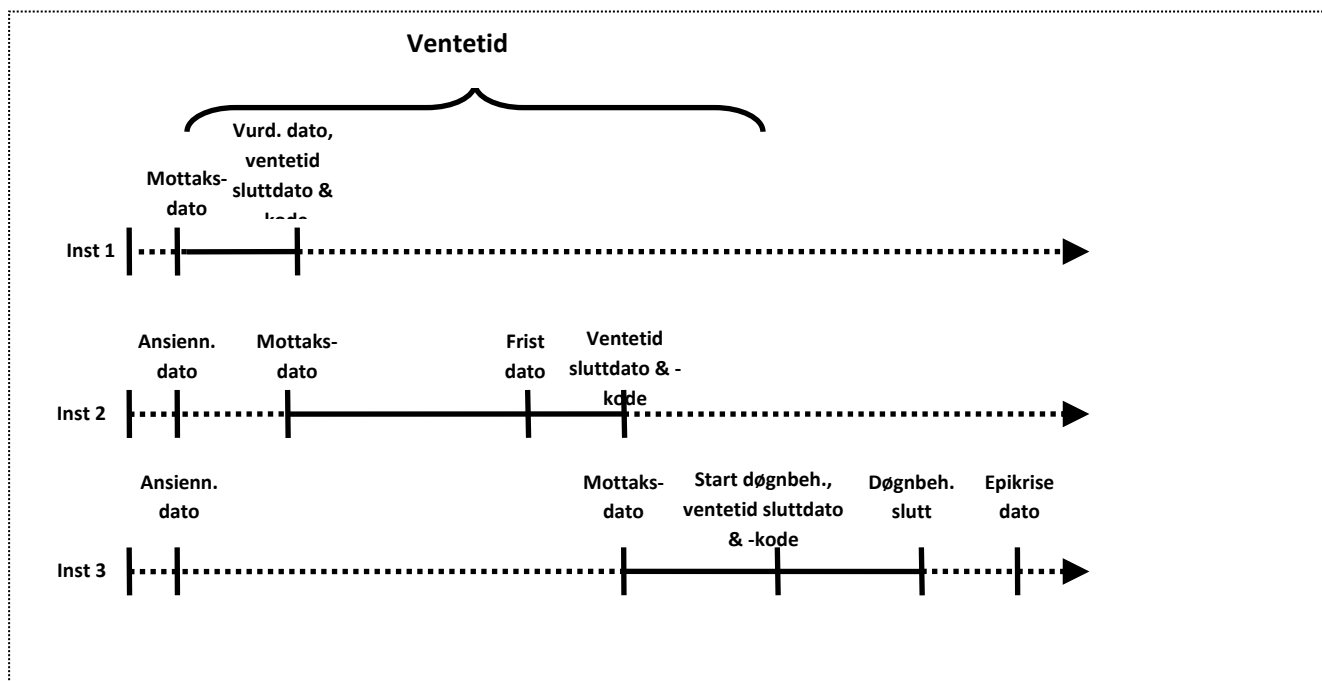
Pasienten vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp og frist for nødvendig helsehjelp settes til to måneder, omsorgsnivå blir satt til verdi 1 Døgnopphold.

I søk etter en egnet behandlingstinstitusjon 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: Skjematisert fremstilling av ventetid i eksempel 8

6.2 Vedlegg 2: Relevante attributter i NPR-melding

Aktuelle dataelementer som skal rapporteres til NPR

Her er det gjengitt en del dataelementer slik de er definert i

NPR-meldingen med virkning fra 1. januar 2016. Versjon 52 per 1. juni 2015.

Henvisningsperiode (Henvisningsperiode)

Tidsperiode fra mottak av henvisning for en og samme lidelse til utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført, og ingen nye kontakter er avtalt.

Bruk:

Ved Ø-hjelp skal også en Henvisningsperiode og Henvisning genereres. Enheter som rapporterer stråleterapi er fritatt fra å rapportere Henvisningsperioder.

Eksempler:

En pasient kan ha flere enn én Henvisningsperiode samtidig innen en helseinstitusjon dersom det er flere enn én lidelse.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Ansiennitetsdato (ansienDato)	0..1	Date	Den første mottaksdato for en henvisning i kjeden av mottaksdatoer i offentlig spesialisthelsetjeneste, inkludert private som har avtale med det offentlige og som omfattes av rett til fritt behandlingsvalg. Opprinnelse: NPR felt 28 Bruk: Skal registreres dersom henvisning er ankommet fra annen helseinstitusjon. Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD. Kommentar: Det er fra denne dato den totale ventetiden for pasienten beregnes, også i de tilfeller hvor det sykehus som mottar henvisningen sender denne videre, evt. henviser pasienten videre etter undersøkelse av pasienten. Det er viktig at samme ansiennitetsdato også registreres ved den institusjon/det sykehus hvor pasienten faktisk får gjennomført sin utredning og behandling, selv om dette ikke er den institusjonen/det sykehuset som først mottok henvisningen.
Henvist til HPR (henvTilHPR)	0..1	String	HPR nummer (ID-nummer) til den helseperson som det henvises til, dersom det henvises til en spesifikk helseperson. Eksempler: 9 siffer.

Henvisning (Henvisning)

Mottaksdato (mottaksDato)	1	Date	Dato for mottak av henvisning/søknad ved helseforetaket. Mottaksdato benyttes for å beregne institusjonens/sykehusets interne ventetid. Opprinnelse: Ventsys felt 15 Bruk: Feltet skal alltid fylles ut. Dersom henvisningen kommer fra en annen enhet innen offentlig spesialisthelsetjeneste, inkludert pri-vate som har avtale med det offentlige, skal også Henvisningsperiodens Ansiennitetsdato registreres. Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD.
Henvisningstype (henvType)	0..1	Kodet	Henvisningens type, gitt av henviser. Kodeverk: 8455 Henvisningstype 1 Utredning 2 Behandling (eventuelt også inkludert videre utredning) 3 Kontroll 4 Generert for Ø-hjelpspasient 5 Friskt nyfødt barn 6 Graviditet
Utfall av vurdering av henvisningen. (henvVurd)	0..1	Kodet	Resultatet av vurderingen av henvisningen mht hvilken type pasientforløp dette ser ut som ved vurderingen av henvisningen. Bruk: Henvisningstype fylles ut ved vurdering av henvisningen. Henvisningstype fylles ut av vurderende lege på grunnlag av informasjon i henvisningen og eventuell supplerende informasjon som er innhentet i vurderingsperioden. Kodeverk: 8485 Utfall av vurdering av henvisningen 1 Utredning 2 Behandling (eventuelt også inkludert videre utredning) 3 Kontroll 4 Generert for Ø-hjelpspasient 5 Friskt nyfødt barn 6 Graviditet 7 Opplæring, kurs, attester og rådgivning

Rett til fritt behandlingsvalg (frittBehandlingsvalg)	1	Kodet	Om pasienten har valgt å benytte seg av fritt behandlingsvalg. Dersom pasienten velger annet offentlig sykehus (etter gammel ordning med fritt sykehusvalg) eller formidles til Helfo ved fristbrudd, skal Rett til fritt behandlingsvalg kodes til 1 Bruk: Skal kodes til 1 for både sykehus og FBV-enhet. Kodeverk: 1103 Ja, nei, ukjent 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent
Debitor (debitor)	0..1	Kodet	Klassifikasjon/identifikasjon av finansierungsordninger m.v. Opprinnelse: NPR felt 14 og 15 Bruk: Angir hvem som skal betale for helsehjelp dersom dette er avklart ved tidspunkt for henvisning. Kodeverk: 8426 Debitor 1 Ordinær pasient. Opphold finansiert gjennom ISF, HELFO, og ordinær finansiering innen psykisk helse og TSB 11 Konvensjonspasient behandlet ved ø-hjelp 12 Pasient fra land uten konvensjonsavtale (selvbetalende) 20 Sykepengeprosjekt, Raskere tilbake 22 Forskningsprogram 24 Finansiert (betalt) av kommunen 30 Selvbetalende norsk pasient og selvbetalende konvensjonspasient 32 Selvbetalende pasienter etter EU pasientrettighetsdirektiv 40 Anbudspasient finansiert via ISF 41 Anbudspasient på avtalen for Helse Øst RHF ...Totalt antall koder:21
Second opinion (secondOpinion)	0..1	Kodet	Om denne henvisning gjelder en anmodning om Second opinion. Bruk: Second opinion er en ny medisinsk-faglig vurdering av en problemstilling som tidligere har vært vurdert av annen helsearbeider med medisinsk-faglig kompetanse. Kodeverk: 1101 Ja, nei 1 Ja 2 Nei

Omsorgsnivå (omsnivahenv)	0..1	Kodet	Grov kategorisering av ressursinnsats som anses som nødvendig på det tidspunkt henvisningen vurderes ved helseinstitusjonen/sykehuset. Opprinnelse: PH4, Ventsys felt 7 Bruk: Omsorgsnivå fastsettes ved at sykehuslegen avgjør om pasienten skal til poliklinikk, dagbehandling eller heldøgnsopphold. Kodeverk: 8406 Omsorgsnivå 1 Døgnopphold 2 Dagbehandling 3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt 8 Poliklinisk kontakt for inneliggende pasient
Fagområde (fagomrade)	0..1	Kodet	Konklusjon på vurdering av hvilket fag som er nødvendig. Opprinnelse: Ventsys felt 8 Bruk: Fastsettes ved vurdering av henvisningen. Kodeverk: 8451 Fagområde 010 Generell kirurgi 020 Barnekirurgi (under 15 år) 030 Gastroenterologisk kirurgi 040 Karkirurgi 050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi) 060 Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi) 070 Urologi 080 Kjevekirurgi og munnhulesykdom 090 Plastikk-kirurgi 100 Nevrokirurgi ...Totalt antall koder:50
Vurderingsdato (vurdDato)	0..1	Date	Faktisk dato for ferdig vurdert søknad. Opprinnelse: Ventsys felt 16 Bruk: Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD Kommentar: Vurderingsdato vil bli sammenholdt med dato for oppfylging av vurderingsgaranti beregnet i henhold til regelverk i forskrift.

Tilstandsgruppe (tilstandsgruppe)	0..1	Kodet	Hvilken tilstandsgruppe pasienten vurderes å tilhøre ved vurderingstidspunktet. Tilstandsgrupper defineres i henhold til prioriteringsveiledere. Kommentar: Vedlagte kodeverk er midlertidig og vil bli erstattet av et korrekt kodeverk per 1. oktober 2015. Kodeverk: 8478 Tilstandsgrupper 01001 Anorectale lidelser, obstipasjon, analfissur, rectalprolaps, fremre anus 01002 Fimose 01003 Følgetilstander av medfødte misdannelser 01004 Hydrocele testis 01005 Hydronefrose, hydroureter 01006 Hypospadi og genitale anomalier 01007 Lyskebrokk uten inkarserasjon 01008 Testikkelretensjon 01009 Urininkontinens 01010 Vesicoureteral reflux ...Totalt antall koder:491
Pakkeforløp kreft (pakkeforløp)	0..1	Kodet	Forteller om henvisningen vurderes slik at pasienten skal inngå i pakkeforløp for kreftbehandling. Kodeverk: 1101 Ja, nei 1 Ja 2 Nei
Tildelt behandlingsdato (tildeltDato)	0..1	Date	I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til nødvendig helsehjelp og pasientrettighetsdirektivet m.m.). Det er dato for første planlagte kontakt/innleggelse som skal rapporteres. Bruk: § 2-2 Rett til vurdering Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp, jf. § 2-1 b andre ledd. Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering. Dersom pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal pasienten samtidig informeres om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang. Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD.

Rett til helsehjelp (rettTilHelsehjelp)	0..1	Kodet	Utfallet av vurderingen av henvisning/søknad eller vurdering av pasienten ved Ø-hjelp. Vurdering av rett til nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven 2-1b annet ledd. Bruk: Fastsettes ved vurdering av henvisningen. Sykehuslegen skal ta stilling til om pasienten har krav på Rett til nødvendig helsehjelp. Dersom pasienten har Rett til nødvendig helsehjelp fastsettes Frist for nødvendig helsehjelp, dvs den datoen helsehjelpen senest skal påbegynnes/startes ut fra en medisinskfaglig vurdering. Det skal gjøres en fullstendig registrering og rapportering av alle henvisninger som er vurdert etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, inkludert de henvisninger som er vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (kode 5). Friske nyfødte kodes som 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Kodeverk: 8444 Rett til helsehjelp 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten 4 Pasienten har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men ikke rett til nødvendig helsehjelp 5 Pasienten har ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten 6 Henvisningen er ikke aktuell for rettighetsvurdering
Frist for nødvendig helsehjelp (fristStartBehandling)	0..1	Date	Frist som spesialisthelsetjenesten skal fastsette for når medisinsk forsvarlighet krever at en rettighetspasient senest skal få nødvendig helsehjelp. Seneste dato for forsvarlig start på nødvendig helsehjelp, i henhold til gjeldende lovverk. Bruk: Dersom pasienten har Rett til nødvendig helsehjelp fastsettes Frist for nødvendig helsehjelp, dvs den datoen helsehjelpen senest skal påbegynnes/startes ut fra en medisinskfaglig vurdering. Fastsettes og skal registreres etter vurdering av henvisningen. Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD Kommentar: Jf. pasientrettighetsloven, § 2-1
Dato for varslings av Helfo (datoFormidlet)	0..1	Date	Den dato når HF sender skjema 02.01.01 "Bekreftelse på kjøp av helsetjenester til fristbruddpasient". Bruk: Denne dato skal rapporteres uavhengig om pasient aksepterer et alternativt tilbud eller ikke

Ventetid sluttdato (ventetidSluttDato)	0..1	Date	Dato for ventetid slutt. Skal rapporteres i henhold til regelverk i Rundskriv IS-10/2009 fra Helsedirektoratet. Opprinnelse: Ventsys felt 20 Bruk: Når dato for ventetid slutt angis, skal også kode for ventetid slutt angis. Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD
Ventetid sluttkode (ventetidSluttKode)	0..1	Kodet	Klassifisering av hvordan venteliste plass er blitt avvirket(søknadsavvikling). Opprinnelse: Ventsys felt 18 Bruk: Lokalt kan det benyttes andre koder enn de som er spesifisert i kodeverket, men slike lokale koder skal ikke rapporteres. Eventuelle lokale koder skal konverteres til 99 ved rapportering. Attributt er påkrevd (mandatory) hvis det er angitt en dato for ventetid slutt. Eksempler: Normalt er årsaken til avvikling at utredning og/eller behandling er påbegynt, men inkludert i denne klassifiseringen er også ikke-ordinær avvikling av venteliste plass, for eksempel ved pasientens død. Kodeverk: 8445 Ventetid sluttkode 1 Helsehjelp er påbegynt 2 Pasienten ønsker ikke helsehjelp 3 Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt behandlingsvalg) 4 Pasienten har valgt annet offentlig sykehus/institusjon. 5 Pasienten mottar helsehjelp ved annet sykehus/institusjon rekvirert av HELFO 6 Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon (FBV-enhet). Fritt behandlingsvalg 9 Annen årsak til ventetid slutt/helsehjelp uaktuelt

Utsettelse (Utsettelse)

Utsettelse av planlagt start helsehjelp. Det er en utsettelse i forhold til den episoden der start helsehjelp er planlagt som skal rapporteres.

Kommentar:

Dette påvirker beregning av ventetid.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Utsettelse kode (utsettKode)	1	Kodet	Det planlagte pasientmottaket ved omsorgsnivået er utsatt. Dersom pasienten ikke møter til den første Episoden for start helsehjelp skal dette rapporteres som en utsettelse. Opprinnelse: Ventsys felt 12 Bruk: Koden for utsettelse vil kunne få konsekvenser for beregning av ventetid. Kodeverk: 8446 Utsettelseskode 1 Institusjonen/sykehuset har bestemt utsettelsen av kapasitetsgrunner 2 Pasienten har ikke møtt eller har selv bestemt utsettelse av velferdsgrunner 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 om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske
Utsettelse dato (utsettDato)	1	Date	Den dato en beslutning om utsettelse av pasientmottaket er foretatt Bruk: Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD Eksempler: 2003-06-02
Dato for utsatt Episode (datoEpisode)	0..1	Date	Dato for den planlagte Episoden som blir utsatt.

6.3 Vedlegg 3: Oversikt over fagområder

Fagområde er et kodeverk som gir en grov inndeling av hva pasienten henvises for, dvs. hvordan spesialisthelsetjenesten vurderer henvisningen og hvilke områder dette sannsynlig tilhører, se tabell nedenfor.

Kode	Fag	
010	Generell kirurgi	
020	Barnekirurgi (under 15 år)	
030	Gastroenterologisk kirurgi	
040	Karkirurgi	
050	Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	
060	Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	
070	Urologi	
080	Kjevekirurgi og munnhulesykdom	
090	Plastikk-kirurgi	
100	Nevrokirurgi	
105	Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	Ny kode fra 2008
110	Generell indremedisin	
120	Blodsykdommer (hematologi)	
130	Endokrinologi	
140	Fordøyelsesykdommer	
150	Hjertesykdommer	
160	Infeksjonssykdommer	
170	Lungesykdommer	
180	Nyresykdommer	
190	Revmatiske sykdommer (revmatologi)	
200	Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	
210	Anestesiologi	
220	Barnesykdommer	
230	Fysikalsk medisin og (re)habilitering	
240	Hud og veneriske sykdommer	
250	Nevrologi	
260	Klinisk nevrofysiologi	
290	Øre-nese-hals sykdommer	
300	Øyesykdommer	
310	Psykisk helsevern barn og unge	
320	Psykisk helsevern voksne	
330	Yrkes- og arbeidsmedisin	
340	Transplantasjon, utredning og kirurgi	

350	Geriatri	Ny kode fra 2004
360	Rus	Ny kode fra 2005
365	LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	Ny kode fra 2008
370	Spillavhengighet	Ny kode fra 2009
821	Klinisk farmakologi	Ny kode fra 2004
822	Medisinsk biokjemi	Ny kode fra 2004
823	Medisinsk mikrobiologi	Ny kode fra 2004
830	Immunologi og transfusjonsmedisin	Ny kode fra 2004
840	Medisinsk genetikk	Ny kode fra 2004
851	Nukleærmedisin	Ny kode fra 2004
852	Radiologi	Ny kode fra 2004
853	Terapeutisk onkologi og radioterapi	Ny kode fra 2004
860	Patologi	Ny kode fra 2004
900	Annet	Ny kode fra 2004
999	Ukjent	Ny kode fra 2004

6.4 Vedlegg 4: Forskrift om ventelisteregistrering

§ 1. Virkeområde

Denne forskrift gjelder:

1. Somatiske og psykiatriske sykehus og poliklinikker og distriktpsikiatriske sentra som et regionalt helseforetak har inngått avtale med om fritt sykehusvalg og om tjenesteyting med i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a tredje ledd.
2. Somatiske og psykiatriske sykehus og poliklinikker og distriktpsikiatriske sentra som eies av et regionalt helseforetak.
3. Institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk og som eies av, eller som har inngått avtale som nevnt i nr. 1 med, et regionalt helseforetak.

§ 2. Definisjon av venteliste

Med venteliste menes i denne forskrift EDB-basert register med ordnede opplysninger om pasienter som venter på undersøkelse eller behandling ved institusjon, jf. § 5.

§ 3. Ventelisteregistrering

Institusjon som faller inn under § 1, skal føre venteliste 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 om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven § 2-1. Dersom pasienten har en slik rett, skal den fristen som er fastsatt i medhold av pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, fremgå av ventelisten. Videre skal det fremgå om det søkes om innleggelse, dagbehandling eller poliklinisk behandling.

Pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd, skal ikke registreres på venteliste.

Henvisninger registreres på mottaksdato. Mottaksdato er den dag henvisningen er mottatt av institusjonen. Dersom henvisningen er sendt fra en annen institusjon, registreres også en ansiennitetsdato. Ansiennitetsdato er mottaksdato ved den første institusjonen.

§ 4. Oppdatering av ventelistene

Institusjonen skal til enhver tid holde ventelistene oppdatert. Ventetiden slutter den dato behandlingen påbegynnes. Pasienter som ikke lenger er aktuelle for den planlagte undersøkelse eller behandling, skal heller ikke regnes som ventende lenger.

De pasientene som har vært registrert på venteliste i seks måneder bør kontaktes med forespørsel om henvisningen fortsatt er aktuell.

§ 5. Rapportering til departementet

De regionale helseforetakene skal sørge for elektronisk rapportering av ventelistedata til departementet hvert tertial. For institusjoner som yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, skal rapportering skje elektronisk når registreringssystemet er utviklet og implementert.

§ 6. Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. januar 2001. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift av 27. juni 1997 nr. 654 om ventetidsgaranti.

Merknader til de enkelte bestemmelsene:

Til § 1 Virkeområde

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk er en del av spesialisthelsetjenesten. Virksomheter som yter slik tjeneste, skal derfor føre venteliste på linje med den øvrige spesialisthelsetjenesten.

Til § 2 Definisjon av venteliste

Venteliste defineres her som et EDB- basert register. Institusjonene må derfor legge forholdene til rette for slik føring. Ventelistene skal fungere som et arbeidsredskap til bruk i pasientlogistikken i den enkelte institusjon. Ventelistene skal også bidra til å danne grunnlag for å avgjøre om retten til vurdering, og retten til nødvendig helsehjelp innenfor den fastsatte fristen oppfylles ovenfor den enkelte pasienten. Videre skal ventelistene bidra til vurderingene av forholdet mellom behovet for helsetjenester og kapasiteten i helsetjenesten.

Til § 3 Ventelisteregistrering

§ 3 første ledd slår fast at det er det aktuelle behandlingsstedet som har ansvaret for å sørge for at det føres venteliste. I praksis vil det være den enkelte avdeling/avdelingsoverlege som utfører registreringen. Dersom rusinstitusjonen ikke vurderer om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp eller fastsetter frist for å yte helsehjelpen selv, må den innhente disse opplysningene fra den instansen som foretar vurderingen. Formuleringen "er registrert for undersøkelse eller behandling" viser at det før registrering på ventelisten må foretas en vurdering av om pasienten skal undersøkes eller behandles ved institusjonen. Henvisningene alene kan med andre ord ikke danne grunnlag for registrering. Pasientene skal ikke stå på venteliste ved mer enn en institusjon. I noen tilfeller vil ikke en henvisning føre til at undersøkelse eller behandling tilbys ved institusjonen. I en slik situasjon vil institusjonen måtte returnere henvisningen umiddelbart uten å registrere pasienten på venteliste. Dette kan være aktuelt i situasjoner

hvor institusjonen må avvise pasienter fra andre regioner fordi de står i fare for ikke å kunne oppfylle sin forpliktelse til å yte behandling innen fristen til egne pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, og/eller til å foreta vurdering av egne pasienter innen 30 dagers fristen, jf. pasientrettighetsloven § 2-2. I slike tilfeller er det anledning til å avvise pasienter som benytter seg av retten til fritt sykehusvalg. Anledningen til å avvise gjelder bare før pasienten er registrert på venteliste. Ved å sette en pasient på venteliste, forplikter institusjonene seg altså til å yte helsehjelp til vedkommende innen den tid medisinsk forsvarlighet krever, eventuelt innen den fristen som er fastsatte etter § 2-2 annet ledd, jf. § 2-1 annet ledd. At man registrerer en pasient for vurdering etter pasientrettighetsloven § 2-2 innebærer bare en forpliktelse til å vurdere pasienten. Å gi en pasient tilbud om vurdering innebærer ikke at sykehuset også tar på seg en forpliktelse til å behandle pasienten. Dersom sykehuset mottar en pasient som det ikke har ansvar for, innebærer det altså ikke en plikt til å yte den behandlingen pasienten eventuelt måtte ha behov for.

Det er gjennomført strukturendringer som har medført at flere institusjoner er slått sammen til en ny institusjon eller at en eller flere institusjoner er lagt inn under en annen institusjon. I en del tilfeller opprettholdes behandlingstilbudet på flere av de behandlingsstedene som tidligere var selvstendige sykehus. For å sikre at strukturendringene i disse tilfellene ikke skulle medføre en begrensning i pasientenes rett til fritt sykehusvalg, ble ordlyden i pasientrettighetsloven § 2-4 endret med virkning fra 1. september 2004. Endringen medfører at pasientene ikke bare kan velge mellom de organisatoriske enhetene "sykehus", men mellom alle de behandlingsstedene der den aktuelle helsetjenesten ytes. Det vil si at en pasient kan velge mellom flere geografisk ulike behandlingssteder innenfor det samme sykehuset – gitt at den aktuelle helsehjelpen ytes flere steder.

Det skal fremgå av registreringen om pasienten er henvist for innleggelse, dagbehandling eller poliklinisk behandling. Poliklinisk behandling omfatter også ambulant spesialisttilbud. I tillegg mener departementet at det bør fremgå fra hvilket fagområde pasienten, etter spesialisthelsetjenestens vurdering, mest sannsynlig trenger helsehjelp.

Det presiseres at pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp etter pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd ikke skal føres på liste. Disse har uansett en ubetinget rett til behandling umiddelbart.

Henvisninger skal registreres på mottaksdato, som danner utgangspunkt for fristberegningen for retten til vurdering etter pasientrettighetsloven § 2-2.

Til § 4 Oppdatering av ventelistene

Bestemmelsen slår innledningsvis fast plikten til å holde ventelistene oppdatert. Institusjonen må således undersøke hvorfor enkelte pasienter har stått så lenge som seks måneder på liste, og om de fortsatt er aktuelle for undersøkelse eller behandling. Det gjelder ikke dersom det er planlagt at behandling ikke skal skje før på et senere tidspunkt. Mulige grunner til at pasienten ikke lenger er aktuell, kan være at vedkommende har fått behandling ved privat behandlingsinstitusjon, at pasienten ikke lenger ønsker behandlingen, er overført til annen behandlingsinstitusjon eller at vedkommende er død.

Til § 5 Rapportering til departementet

Med departementet menes det nåværende Helsedepartementet, senere Helse- og omsorgsdepartementet.



Helsedirektoratet

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