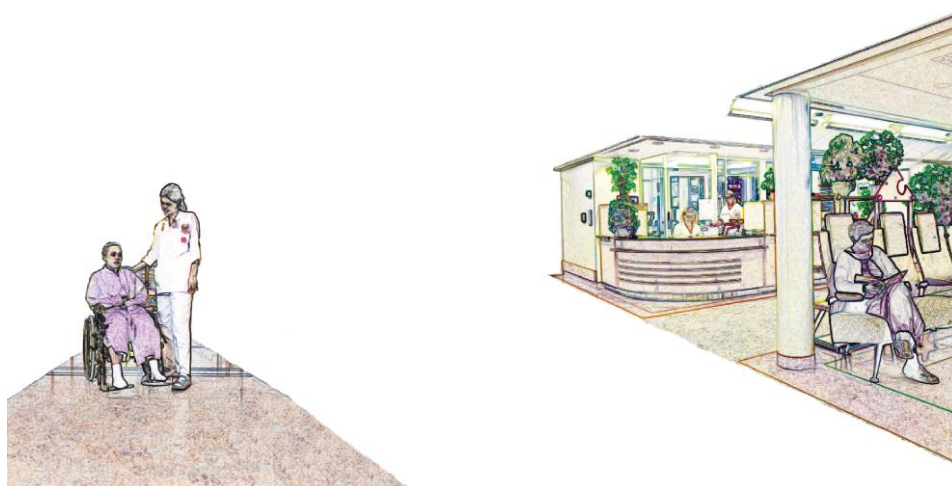


Rundskriv

Ventelisterapportering til NPR fra 1. januar 2006



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Bakgrunn/formål	3
Kapittel 1 Gjeldende lover med forskrifter	4
Hvorfor ventelisterapportering?	4
Hvem har plikt til å føre ventelister?	4
Hva skal registreres og rapporteres?	4
Endringer i pasientrettighetsloven som har betydning for ventelisteregistrering- og rapportering	5
Rett til nødvendig helsehjelp	5
Frist for vurdering	6
Frist for nødvendig helsehjelp	7
Kapittel 2 Ventelisteforløp	9
Mottak av eksterne henvisninger – Mottaksdato	9
Avvisning av henvisningen	9
Vurdering av henvisningen	9
Ventetid sluttdato - Behandling påbegynt	12
Ventetid sluttdato - Annen sluttårsak	13
Utsettelse	13
Kontroller / undersøkelser etter påbegynt behandling	14
Kapittel 3 Lukking av henvisningsperioden	15
Overføring av henvisning til annet sykehus	15
Parallell henvisninger	16
Oppsplitting av henvisningsperioder	16
Vedlikehold	16
Kapittel 4 Beregninger og avgrensninger	17
Hvem venter i rapporteringen til NPR?	17
Når slutter normalt ventetiden?	17
Noen eksempler	18
Vedlegg	25
Vedlegg 1: Noen relevante attributter i NPR - 2004	25
Vedlegg 2: Oversikt over fagområder	30
Vedlegg 3: Forskrift om ventelisteregistrering	31

Bakgrunn/formål

Dette rundskrivet er utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med SINTEF Helse og KITH. Det er ventelister i forbindelse med pasientbehandlingen i spesialisthelsetjenesten som omfattes av rundskrivet. Normalt er dette pasientforløp som starter med at pasienten blir henvist fra fastlegen til spesialisthelsetjenesten og som slutter med at pasienten tilbakeføres til førstelinjetjenesten.

De retningslinjene som gis i dette rundskrivet er avgrenset til regler for registrering av datafelt i det pasientadministrative systemet (PAS) med direkte relevans for det som skal rapporteres til Norsk pasientregister (NPR) fra og med 1. januar 2006. Rundskrivet omfatter nå også tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.

Innrapporteringen skal gi sammenlignbar informasjon i spesialisthelsetjenesten om:

- antall pasienter som venter på helsehjelp,
- hvor lenge de har ventet,
- antall ventende med rett til nødvendig helsehjelp,
- fristfastsettelse og
- omfang av brudd på tidsfrist for rett til nødvendig helsehjelp

Det tidligere nasjonale ventelistesystemet VENTSYS hadde som målsetting å lage et enhetlig system for ventelisteføring. En del av datafeltene i VENTSYS er videreført som obligatoriske datafelt i det nye rapporteringsformatet til NPR. En del datafelt i NPR-formatet er endret i forhold til VENTSYS.

Med innføringen av den nye XML-meldingen og databaseformatet for rapportering til NPR, er data om eksterne henvisninger, henvisningsperioder og de tilhørende episodene (døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner) knyttet sammen. Pasientforløpene kan dermed følges på en helt annen måte enn tidligere hvor pasientdata (episodedata) og ventelistedata (periodedata) ble rapportert hver for seg.

Det enkelte helseforetak eller sykehus/institusjon vil ha større behov for informasjon om ventende pasienter enn det som kreves i rapportering til NPR fra 2006. Rundskrivet vil konsentrere oppmerksomheten om de data som Helse- og omsorgsdepartementet ønsker rapportert til NPR.

Statistikk over pasienter som venter på behandling står og faller med hvor nøyaktig brukerne er med å føre ventelister og fylle ut datafeltene korrekt. Formålet med rundskrivet er at det skal bli lettere å finne fram til, og registrere de korrekte data i ventelistesystemet, slik at rapportering til NPR blir korrekt. Departementet ber helseforetakene å revidere egne veiledere i tråd med dette rundskrivet. De som ikke har utarbeidet egne veiledere for ventelisteregistrering bes bruke dette rundskrivet som en veileder.

Kapittel 1 Gjeldende lover med forskrifter

Hensikten med dette kapittelet er å klargjøre lov,- og regelverk som ligger til grunn for og som har betydning for ventelisteregistrering og rapportering av ventelister til NPR. I kapittel 2 gjennomgås selve ventelisteforløpet. I kapittelet forutsetter vi det "normale" ventelisteforløpet som enten slutter med behandling påbegynt eller med at pasienten av ulike årsaker ikke blir gitt en behandling ved sykehuset/institusjonen. I virkeligheten kan det være vanskelig å vurdere en del sentrale elementer som rett til nødvendig helsehjelp, frist for start av behandling og når behandlingen regnes som startet. Kapittel 3 utdyper nærmere hvordan lovverkets forståelse av sentrale begrep skal anvendes i praksis.

Sentrale lover er LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m., som gir hjemmel for forskrift om ventelisteregistrering¹, samt LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)².

Definisjon: Venteliste defineres i forskrift 7. desember 2000 nr. 1233 som et "EDB-basert register med ordnede opplysninger om pasienter som venter på undersøkelse eller behandling på institusjon".

Hvorfor ventelisterapportering?

- Arbeidsredskap for pasientlogistikken i den enkelte institusjon
- Bidra til å danne grunnlag for å avgjøre om retten til vurdering og retten til nødvendig helsehjelp innen den individuelle fristen etter pasientrettighetsloven oppfylles overfor den enkelte pasient
- Vurdere forholdet mellom behovet for helsetjenester og kapasiteten i helsetjenesten
- Ventelistene utgjør grunnlaget for pasienters vurdering i forbindelse med valg av sykehus, jf pasientrettighetslovens bestemmelse om fritt sykehusvalg.

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-4 gir departementet hjemmel til å gi forskrifter 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.

Hvem har plikt til å føre ventelister?

Somatiske og psykiatriske sykehus og poliklinikker og distriktpsykiatriske sentra som et regionalt helseforetak eier eller har inngått avtale med (jf. spesialisthelsetjenesteloven §2-1a tredje ledd og forskrift 2000-12-07 nr 1233). Nytt fra 1. september 2003 er at institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk og som eies av, eller som har inngått avtale med et regionalt helseforetak også skal føre ventelister.

Hva skal registreres og rapporteres?

Forskrift om ventelisteregistrering (FOR 2000-12-07 nr 1233) 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 om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven § 2-1. Dersom pasienten

¹ Jf. Forskrift om ventelisteregistrering (FOR 2000-12-07 nr 1233), sist endret i august 2004.

² Utdypet i Rundskrivet "Lov om pasientrettigheter" IS-12/2004. Sosial- og helsedirektoratet

har en slik rett, skal fristen som er fastsatt for nødvendig helsehjelp fremgå av ventelisten. Videre skal det fremgå om det søkes om innleggelse, dagbehandling eller poliklinisk behandling³. 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 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 er det et eget felt for vurderingsdato som skal fylles ut. Dette er den dagen pasienten settes på venteliste. Når pasienten er satt på venteliste, beregnes imidlertid ventetiden fra mottaksdato, evt. ansiennitetsdato.

I forbindelse med overgangen fra gammelt til nytt format (NPR-melding) skal alle mottatte 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 behandlingen påbegynnes, eller at pasienten ikke lenger er aktuell for den planlagte undersøkelse eller behandling. Ved beregning av ventetid må derfor dato for behandling påbegynt registreres. Dato for behandling påbegynt og dato for frist for nødvendig helsehjelp danner grunnlag for NPR's beregning av brudd på retten til nødvendig helsehjelp.

Institusjonene skal til enhver tid holde ventelistene oppdatert.

Endringer i pasientrettighetsloven som har betydning for ventelisteregistrering- og rapportering

Endringer i pasientrettighetsloven § 2-1, gjeldende fra 1. september 2004, slår fast at i de tilfeller pasienten har rett til nødvendig helsehjelp skal spesialisthelsetjenesten fastsette en individuell frist for når medisinsk forsvarlighet krever at pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Dersom fristen overskrides, har pasienten krav på behandling straks om nødvendig, ved privat institusjon eller i utlandet.

Riktig registrering og rapportering er en forutsetning for å kunne ivareta pasientenes rettigheter. For ikke å få regionale og nasjonale skjevheter er det viktig å arbeide for å oppnå lik forståelse av hvordan vurdere om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp, hva som skal skje innenfor vurderingsfristen på 30 virkedager, hvordan fristen for nødvendig helsehjelp skal settes, og klargjøring av når nødvendig helsehjelp skal regnes som påbegynt.

Rett til nødvendig helsehjelp

Pasientrettighetsloven §2-1 gir pasientene rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. De materielle vilkårene for rett til nødvendig helsehjelp er nærmere fastlagt i Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om dispensasjon- og klagenemnd (FOR-2004-07-07-1121).

Forskriftens §2 presiserer at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, når følgende kriterier er oppfylt:

1. pasienten har et visst prognosetap med hensyn til livslengde eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes og
2. pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og
3. de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til tiltakets effekt.

³ Institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk skal også rapportere om det søkes om poliklinisk behandling (inkludert dagbehandling), avgiftning/avrusning/abstinensbehandling (døgn), døgnbehandling inntil 6 mnd eller døgnbehandling langtid.

Med ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet menes at pasientens livskvalitet uten behandling merkbart reduseres som følge av smerte eller lidelse, problemer i forbindelse med vitale livsfunksjoner som for eksempel næringsinntak, eller nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsnivå.

Med forventet nytte av helsehjelpen menes at det foreligger god dokumentasjon for at aktiv medisinsk behandling kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres uten behandling eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av behandlingen.

Kriteriene er basert på Lønning II-utvalgets prioriteringssystem (NOU 1997:18) Prioriteringer på ny – Gjennomgang av retningslinjer for prioritering innen norsk helsetjeneste). NOU'en deler pasientene inn i fire prioriteringsgrupper ut fra behov for tjenester og tiltak:

- Grunnleggende helsetjenester (prioriteringsgruppe I) som skal tilbys
- Utfyllende helsetjenester (prioriteringsgruppe II) som bør tilbys
- Lavt prioriterte tjenester (prioriteringsgruppe III) som kan tilbys
- Tilstander og tiltak som ikke skal ha prioritet (prioriteringsgruppe IV)

Det er antatt at rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten omfatter pasienter i gruppe I og II, mens behandlingstiltak overfor pasientgrupper i prioriteringsgruppe III stort sett vil falle utenfor de oppstilte kriterier for rett til nødvendig helsehjelp.

Frist for vurdering

Etter pasientrettighetsloven § 2-2 har en pasient som henvises til sykehus eller spesialistpoliklinikk, rett til å få helsetilstanden vurdert innen 30 virkedager (6 uker) fra henvisningen er mottatt. Denne vurderingsretten innebærer en rett til vurdering med hensyn til videre undersøkelse og behandling. § 2-2 har ikke innarbeidet en ressurs- eller kapasitetsbegrensning i forhold til pasientens vurderingsrett, og vurderingsretten gjelder uavhengig av om det antas å foreligge alvorlig/livstruende sykdom eller ikke. Dersom det foreligger alvorlig/livstruende sykdom, kan dette tilsi at vurderingen må gjøres raskere enn innen 30 virkedager. Helse- og omsorgsdepartementet har overfor de regionale helseforetak satt som krav at ventetid for vurdering innen psykisk helsevern for barn og unge ikke skal overstige 10 dager.

Innen fristen på 30 (10 innen psykisk helsevern for barn og unge) virkedager skal spesialisten:

- vurdere henvisningen og ta standpunkt til om den gir tilstrekkelige opplysninger til å vurdere pasientens helsetilstand,
- innhente supplerende opplysninger fra henvisende lege og/eller innkalle pasienten til undersøkelse dersom henvisningen ikke gir tilstrekkelige opplysninger,
- vurdere om det er grunnlag for å yte helsehjelp,
- foreta en reell og faglig vurdering av pasientens tilstand med hensyn på hvordan man går videre for å utrede og/eller behandle pasientens tilstand,
- vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp 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.

Dersom det er mulig, skal endelig diagnose foreligge som et sluttprodukt idet pasientens helsetilstand er ferdig vurdert, og pasienten skal informeres om forventet behandlingsstart, samt frist for senest behandlingsstart.

I visse tilfeller er ikke diagnosen klar før et behandlingsforsøk er sluttført, nemlig ut fra bedømmelse av mulig behandlingsrespons. I andre tilfeller står man overfor alternative diagnoser som kan kreve langvarig utredning og spesialundersøkelser over lang tid. I enkelte tilfeller finner man ingen sikker forklaring på helseplagene og ender med å sette en symptomdiagnose. Når situasjonen er slik, vil det ikke være medisinsk faglig mulig å gi en endelig diagnose innen vurderingsfristens utløp. Pasienten har derfor ikke en ubetinget rett til en diagnose innen fristen på 30 virkedager.

Det er pasientens helsetilstand som skal vurderes innen vurderingsfristens utløp. Pasienten vil imidlertid i alle tilfeller ha rett til at det i løpet av de 30 virkedagene foretas en vurdering med hensyn til videre undersøkelse og behandling. Pasientens rettighet når det gjelder vurdering, kan altså være begrenset av medisinskfaglige årsaker, men ikke av kapasitetsmessige årsaker eller fordi henvisningen er faglig mangelfull.

Frist for nødvendig helsehjelp

De pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp, har rett til å få fastsatt en frist for når medisinsk forsvarlighet krever at spesialisthelsetjenesten senest yter helsehjelp. Denne fristen skal fastsettes av spesialisthelsetjenesten selv, ut fra en individuell vurdering av den enkelte pasienten. 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.

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

Begrepet helsehjelp i pasientrettighetslovens forstand tilsvarer altså ikke begrepet behandling i snever forstand, det vil si kurativ behandling. Til daglig benyttes ofte ordet behandling slik at det omfatter de fleste leddene i begrepet helsehjelp. Som omtalt over, har alle pasienter rett til en vurdering innen 30 virkedager med hensyn til videre undersøkelse og behandling. Når en pasient er vurdert å være en rettighetspasient, har han i tillegg krav på at vurderingen resulterer i at det settes en frist for når nødvendig helsehjelp, i pasientrettighetslovens forstand, senest skal ytes.

I de tilfellene endelig diagnose foreligger som et sluttprodukt idet pasientens helsetilstand er ferdig vurdert, skal det settes en frist for når spesialisthelsetjenesten senest skal yte helsehjelp. Denne fristen skal settes på grunnlag av, og i forbindelse med, den individuelle vurderingen av den enkelte rettighetspasientens helsetilstand som foretas innen 30 dagers perioden. Det skal settes en frist for når medisinsk forsvarlighet krever at behandlingen påbegynnes. Behandlingsfristen skal settes til et konkret tidspunkt. Pasientrettighetslovens bestemmelser om fristfastsettelse må forstås slik at fristen skal settes til et tidspunkt som sikrer at behandlingen både kan påbegynnes og fullføres innen medisinsk forsvarlig tid. Av dette følger det at dersom pasienten er vurdert å ha behov for helsehjelp som vil strekke seg over et tidsrom, kortere eller lengre, må spesialisthelsetjenesten planlegge behandlingen og sette fristen slik at det på dette tidspunktet kan startes et behandlingsforløp som er forsvarlig på ethvert tidspunkt.

I de situasjonene der det av medisinske årsaker ikke foreligger en diagnose innen utløpet av 30 dagers perioden, skal pasienten innen denne perioden ha fått en vurdering med hensyn til videre undersøkelse og behandling. For rettighetspasienters vedkommende skal vurderingen omfatte fastsettelse av frist for når spesialisthelsetjenesten skal yte helsehjelp i form av diagnostisk behandling og forebyggende, kurativ, helsebevarende eller rehabiliterende behandling, forutsatt at den diagnostiske behandlingen viser at det siste er nødvendig. I disse tilfellene må fristen fastsettes under hensyntagen til at både undersøkelsen og behandlingen skal kunne påbegynnes og fullføres innen medisinsk forsvarlig tid. Fastsettelsen må skje på grunnlag av de opplysningene som foreligger etter den vurderingen som er foretatt i løpet av 30 dagers perioden. Dersom vurderingen tilsier at pasienten ville kunne ha behov for ytterligere helsehjelp etter at den diagnostiske behandlingen er gjennomført, må planleggingen og fristfastsettelsen ta høyde for at denne helsehjelpen kan ytes innen medisinsk forsvarlig tid. Det vil si at fristen må settes som om videre undersøkelse kan komme til å vise at pasientens tilstand vil kreve den helsehjelpen som er mest tidskritisk av de behandlingsalternativene man står overfor når vurderingen er foretatt.

Det vil følge av pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd at rettighetspasienter får et rettslig krav på behandling innen den fristen spesialisthelsetjenesten setter. I og med fastsettelsen av fristen får spesialisthelsetjenesten en juridisk bindende forpliktelse til å oppfylle pasientens rettighet, og pasienten får gjennom informasjon fra spesialisthelsetjenesten kunnskap om den rettigheten han har fått.

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 hadde 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, vil det følge 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 sykehusvalg, følger behandlingsfristen pasienten.

Kapittel 2 Ventelisteforløp

Alle pasientforløp er forskjellige, og det er en utfordring å tegne et bilde av forløpene som kan sammenliknes på tvers av helseforetak eller sykehus/institusjoner og -regioner. Den nasjonale statistikken over ventetider inneholder noen utvalgte parametere som er av den typen at de kan 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 ofte foreligge noen alternativer i form av et kodeverk og kodetekster som kan være en hjelp til å treffe det riktige valget.

Normalt starter et ventelisteforløp med at spesialisthelsetjenesten mottar en ekstern henvisning fra kommunehelsetjenesten, henviste pasienter til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbrukere kan i tillegg henvises fra kommunenes sosialtjeneste. Henvisningen kan grovt deles inn i to grupper:

- A. De pasienter som etter en tid får behandling ved sykehuset/institusjonen
- B. De pasienter som av ulike årsaker ikke får behandling ved sykehuset/institusjonen

Mottak av eksterne henvisninger – Mottaksdato

En henvisning er som regel et skriftlig dokument, men kan også være en elektronisk registrering (elektronisk booking) eller en muntlig avtale om undersøkelse / behandling. Mottakende sykehus skal registrere *Mottaksdato for Henvisningen* uansett i hvilken form henvisningen ankommer.

Ansiennitetsdato:

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 sykehusvalg.

Mottaksdato:

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

Merk ➤ mottaksdato er dato for når ventetiden starter.

Merk ➤ dersom henvisningen videresendes til annet sykehus, er det mottaksdato ved det første sykehuset som danner grunnlaget for beregning av ventetiden (ansienitetsdato). Dersom mottaksdato ikke er oppgitt i henvisningen fra sykehus nr. 1, skal mottakende sykehus sørge for å innhente denne datoen.

Avvisning av henvisningen

Hovedregelen er at en henvisning ikke skal avvises. I noen tilfeller vil imidlertid ikke en henvisning føre til at undersøkelse eller behandling tilbys ved institusjonen. Dette kan f.eks være dersom henvisningen er feilsendt, for eksempel at tilbudet ikke finnes ved sykehuset, eller at pasienten står på venteliste ved annen institusjon. Det kan også være aktuelt i situasjoner hvor institusjonen må avvise pasienter fra andre regioner fordi de står i fare for å ikke kunne oppfylle sin forpliktelse til å yte behandling innen fristen til egne pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, og/eller til å foreta vurdering av egne pasienter innen 30-dagers fristen. 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.

Vurdering av henvisningen

Sykehuset/institusjonen *kan* vurdere henvisningen samme dag som mottaksdato. I så fall blir mottaksdato og vurderingsdato sammenfallende. Dersom det ikke skjer, må det skje innenfor vurderingsfristen. Fristen er på maksimalt **30** virkedager (**6** uker) regnet fra *Mottaksdato*.

Merk ➤ dersom sykehuset ikke har registrert mottaksdato eller ikke vet når henvisningen ble mottatt, skal datoen henvisningen ble skrevet gjelde som mottaksdato.

I løpet av vurderingsfristen skal henvisningen være vurdert av ansvarlig lege / spesialist ved sykehuset som mottok henvisningen.

Krav til data ved vurdering av Henvisningen

- 1 Pasienten regnes som ventende når feltene for Mottaksdato, Vurderingsdato og Ansiennitetsdato fylles ut i det **Pasient Administrative Systemet (PAS)**.

Datafelt **Ansiennitetsdato** fylles ut dersom henvisningen er mottatt fra annet sykehus (faktisk dato for mottak av henvisning ved første sykehus / institusjon)
Mottaksdato fylles ut dersom dette ikke allerede er utfyllt administrativt ved postmottak
Vurderingsdato fylles ut (faktisk dato for ferdig vurdert søknad)

- 2 Henvisningstype fylles ut, det vil si at legen som vurderer henvisningen fyller ut henvisningstype på grunnlag av beskrivelsen i henvisningen.

Datafelt **Henvisningstype** kodes:
1 Utredning
2 Behandling (inkludert evt. utredning)
3 Kontroll
4 Generert for Ø-hjelpspasienter
5 Friskt nyfødt barn

- 3 Omsorgsnivå fastsettes ved at sykehuslegen avgjør om pasienten skal til poliklinikk, dagbehandling eller heldøgnsopphold. Dette er en grov kategorisering av ressursinnsats som anses som nødvendig på det tidspunkt henvisningen vurderes av sykehuset.

Datafelt **Omsorgsnivå** kodes:
1 Heldøgnsopphold
2 Dagbehandling
3 Poliklinisk omsorg

Pasienter som henvises til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere skal registreres med **behandlingsnivå** i tillegg til omsorgsnivå

Datafelt **Behandlingsnivå** kodes:
1 Poliklinisk behandling (inkludert dagbehandling)
2 Avgiftning/avrusning/absitinensbehandling (døgn)
3 Døgnbehandling inntil 6 mnd
4 Døgnbehandling langtid

- 4 Fagområde fastsettes

Datafelt **Fagområde** kodes (se vedlegg 2)

- 5 Legen tar stilling til om dette er en ny tilstand eller om pasienten er undersøkt / behandlet for samme tilstand tidligere.

Datafelt **Ny Tilstand** kodes med:
1 Første gangs henvisning, ny tilstand
2 Tilstanden er diagnostisert tidligere

- 6 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 medisinsk faglig vurdering. Dette utdypes i kapittel 1.

Datafelt **Rett til nødvendig helsehjelp** kodes:

- 1 Ja
- 2 Nei

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

- 7 Sykehuset / institusjonen skal oppgi dato for planlagt start av behandling i datafeltet Tildelt behandlingsdato. Det er ikke alltid mulig å oppgi dato for behandling. Pasienten blir ofte først innkalt til en undersøkelse og først da vet sykehuslegen om det er behov for behandling, i så fall skal dato for undersøkelse oppgis.

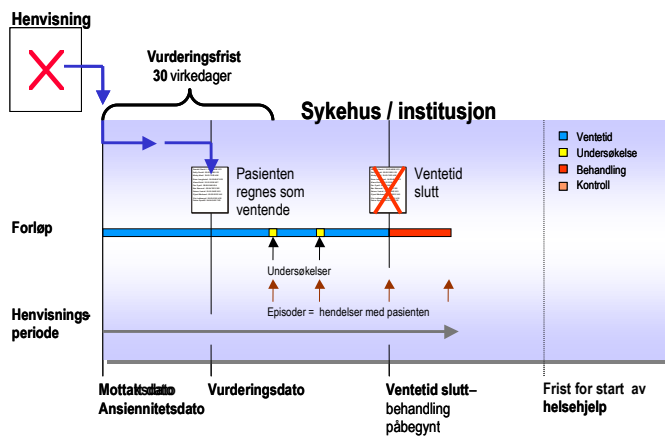
Datafelt **Tildelt behandlingsdato** fylles ut

- 8 Melding sendes til henvisende lege og pasient med opplysning om omsorgsnivå/behandlingsnivå, sannsynlig tidspunkt for behandling / undersøkelse, eventuelt rett til nødvendig helsehjelp og frist for når denne retten senest skal oppfylles.

Dersom pasienten ikke oppfyller kravene til Rett til nødvendig helsehjelp skal sykehuset opplyse om rettigheter og adgang til å be om fornyet vurdering av henvisningen, herunder adgangen til å klage.

Normalt vedlegges også annen informasjon av praktisk karakter om undersøkelsen, behandlingen og generell informasjon om praktiske rutiner.

Ventetid sluttdato - Behandling påbegynt



Figur 1. Ventelisterforløpet

Norsk pasientregister har i sin rapportering fokus på pasienter som venter på behandlingsstart. 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 har vi definert at når behandling er påbegynt slutter ventetiden, se figur 1.

Dato for behandling påbegynt 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 behandling er påbegynt eller ikke. Dersom henvisningen er til en operasjon, er det naturlig at behandling påbegynt er dato for operasjonen. Dersom henvisningen er til en utredning og diagnostisering, er det ikke slik at behandlingen er påbegynt og ventetiden slutt når utredningen starter. I de fleste tilfeller klarer en å stille diagnose innen vurderingsfristen på 30 virkedager. Dersom vurderingen konkluderer med at behandling er nødvendig, er det dato for behandling påbegynt som definerer ventetid slutt. Dersom vurderingen konkluderer med at det er behov for videre undersøkelser for å stille diagnose og fastsette videre behandlingsforløp, kan behandlingen i visse tilfeller regnes som påbegynt når undersøkelsen starter. Det bør altså utvises faglig skjønn, etter intensjonene om rett til nødvendig helsehjelp i Pasientrettighetsloven. Det vises for øvrig til kapittel 1 og drøftingene i kapittel 3.

Datafelt Ventetid sluttdato fylles ut.

Datafelt Ventetid sluttkode fylles ut med kode 1: Behandling påbegynt.

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

Ventetid sluttdato - Annen sluttårsak

Det normale er at pasienten henvises for en undersøkelse eller behandling og at dette ender opp i en undersøkelse / behandling. Det kan være mange årsaker til at undersøkelsen eller behandling likevel ikke skal gjennomføres ved det ansvarlige sykehus / institusjon. Når dette er tilfellet skal det i slike tilfeller også registreres **Ventetid sluttdato** og årsaken registreres i **Ventetid sluttkode**.

Datafelt:
Datafelt:

Ventetid sluttdato fylles ut
Ventetid sluttkode årsak til ventetid slutt registreres

- 2 Pasienten ønsker ikke behandling
- 3 Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt sykehusvalg)
- 4 Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon Fritt sykehusvalg.
- 5 Pasienten behandles ved annet sykehus/institusjon rekvirert av Enhet for pasientformidling i Rikstrygdeverket
- 9 Annen årsak til ventetid slutt/behandling uaktuelt

At pasienten ikke ønsker behandling kan for eksempel være at han allerede har mottatt behandling eller at han av ulike årsaker finner ut at han ikke ønsker behandling. Punkt 5 knyttes til pasienter som blir rekvirert av Enhet for pasientformidling i Rikstrygdeverket på grunn av at fristen for nødvendig helsehjelp er blitt brutt.

Merk at dersom pasienten ikke møtte til undersøkelse eller behandling, skal sykehuset først undersøke hvorfor pasienten ikke møtte før eventuelt ventetid sluttdato registreres. Dersom pasienten skal følges videre opp av sykehuset, fylles **Utsettelse dato** ut og **Utsettelse kode** settes til **2** Pasienten har selv bestemt utsettelsen av velferdsgrunner, eller ikke møtt. Henvisningsperioden opprettholdes.

Merk at koden **9** Annen årsak til ventetid slutt er en 'samlesekk' for ikkespesifiserte 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.

Utsettelser

Det forekommer at behandling/undersøkelse 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**. Denne årsaken til utsettelse har ingen konsekvenser for beregning av ventetider eller antall ventende.

Dersom utsettelse av utredning/behandling skyldes medisinske forhold eller er ønsket av pasienten selv, inklusive at pasienten ikke har møtt til tildelt time/dag, skal utsettelsen registreres. Pasientene blir stående på ventelisten som rapporteres til NPR, men skal ikke regnes med når en beregner antall på venteliste og gjennomsnittlig ventetid for de som står og venter.

Den førstnevnte årsaken har altså ingen betydning for beregning av ventetid i NPR. Mens pasienter på venteliste, der pasienten selv velger å utsette - eller av medisinske årsaker ikke er klar for behandling, vil bli holdt utenfor når NPR beregner antall som venter og gjennomsnittlige ventetider. Medisinske årsaker 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
Utsettelseskode kodes henholdsvis:
1 Institusjonen/sykehuset har bestemt utsettelsen av kapasitetsgrunner
2 Pasienten har selv bestemt utsettelsen av velferdsgrunner, eller ikke møtt
3 Medisinske årsaker hos pasienten til utsettelsen

Epikrise / notat sendes til henvisende lege / instans

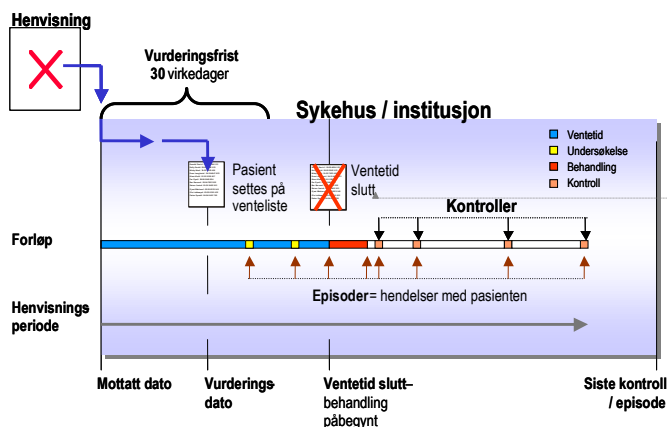
Kontroller / undersøkelser etter påbegynt behandling

Kontroller er en eller flere hendelser etter påbegynt behandling, det vil si etter at pasienten ikke lenger regnes som ventende og ikke er med i ventelisterapporteringen til NPR. Pasienten vil ofte stå på intern venteliste for kontroller, nye undersøkelser eller mer behandling. Dette registreres fortløpende som Episoder i **PAS**.

- Merk** ➤ at dette kan gå over flere år så lenge pasienten behandles for tilstanden pasienten ble henvist for.
- Merk** ➤ at en pasient kan ha flere henvisningsperioder samtidig ved samme sykehus, hvis henvist for ulike sykdomstilstander.

Kapittel 3 Lukking av henvisningsperioden

Henvisningsperioden defineres som den perioden hvor spesialisthelsetjenesten har ansvaret i et syktilfelle. Den starter ved at sykehus/poliklinikk mottar en ekstern henvisning.



Formatert: Skrift: 8 pt

Figur 2: Beskrivelse av henvisningsperioden

Når pasienten er ferdig utredet / behandlet og har vært til siste kontroll eller behandling for tilstanden han / hun ble henvist for, kan henvisningsperioden lukkes (se figur 2). Sykehuset sender Notat eller Epikrise til henvisende instans og avslutter Henvisningsperioden ved å fylle ut datafeltet for **Slutt-dato**.

Datafelt **Slutt-dato** fylles ut og henvisningsperioden lukkes
Notat / Epikrise sendes til henvisende instans

Merk ➤ Dersom pasienten henvises på nytt for samme tilstand, åpnes ny *Henvisningsperiode* med ny *Vurderingsfrist*. Den gamle *Henvisningsperiode* skal ikke åpnes på nytt. Datafelt Ny Tilstand kodes i slike tilfeller med 2 Tilstanden er diagnostisert tidligere.

Merk ➤ 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 et Notat eller Epikrise. Dato for når Epikriser eller notat er sendt skal registreres i **PAS**.

Merk ➤ I departementets bestillerdokument til RHF'ene stilles det krav om at minst 80% av epikrisene sendes innen 7 dager etter avsluttet behandling.

Overføring av henvisning til annet sykehus

Når henvisningen overføres til et annet sykehus skal:

- Henvisende lege / instans informeres.
- *Mottaksdato* føres på henvisningen slik at mottakende sykehus kan sette *Ansiennitetsdato*.
- Eventuell *Reitt til nødvendig helsehjelp* oppgis og frist for påbegynt behandling. Denne fristen er bindende for mottakende sykehus fordi retten er begrunnet ut fra en medisinsk faglig vurdering av pasientens helsetilstand / behov for helsehjelp.

Sykehus nr. 1 lukker Henvisningsperioden ved å fylle ut:

Datafelt:
Datafelt:

Ventetid sluttdato fylles ut

Ventetid sluttkode settes til:

03 Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt sykehusvalg) ELLER

04 Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon (Fritt sykehusvalg)

Sluttdato fylles ut, dvs sluttdato for henvisningsperioden.

Epikrise / notat sendes til henvisende instans / lege

Parallelle henvisninger

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

Merk ➤ Dersom en pasient henvises for flere tilstander opprettes en Henvisningsperiode for hver henvising/tilstand.

Oppsplitting av henvisningsperioder

En ekstern henvising 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. Når pasienten er utredet og beslutning om behandling er tatt skal omsorgsnivå i henvisningen endres til dag- eller døgn dersom behandlingen skal skje på ett av disse omsorgsnivåene.

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.

Vedlikehold

Det skjer endringer med pasientene fortløpende. Det Pasient Administrative Systemet (PAS) 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

Kapittel 4 Beregninger og avgrensninger

Hvem venter i rapporteringen til NPR?

Et helt sentralt formål med ventelisterapporteringen er å avdekke manglende kapasitet samt å gi ventelisteinformasjon for pasienter som grunnlag for fritt sykehusvalg.

Det er pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten som regnes som ventende. Disse henvisningene betegnes som eksterne henvisninger. Disse henvisningene fører alltid til oppretting av en ny henvisningsperiode i det pasientadministrative systemet eller i den elektroniske pasientjournalen. Pasientene kan vente på utredning og/eller behandling.

Alle henviste pasienter skal rapporteres til NPR. Etter vurdering av henvisningen blir pasienten regnet som ventende og er inkludert i ventelisterapporteringen til NPR. Dette er uavhengig av om pasienten er gitt rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven eller ikke.

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

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.

Når en henvisningsperiode er lukket skal denne ikke åpnes igjen dersom en ny ekstern henvisning kommer for samme sykdom eller lidelse. I slike tilfeller skal en ny henvisningsperiode åpnes og det skal registreres i PAS at tilstanden er diagnostisert tidligere.

Kronisk syke pasienter som mottar regelmessig behandling fra et sykehus i flere år, vil være registrert med en sammenhengende henvisningsperiode. En typisk slik pasient kan være en dialysepasient. Innen pediatrien vil mange barn hvor henvisning avdekker spesielle sykdommer (epilepsi, tarmsykdommer etc.) fortsette å gå 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 bør stå med en åpen henvisningsperiode i påvente av at ny behandling på sykehuset kan bli nødvendig.

Når slutter normalt ventetiden?

I rapporteringsformatet til NPR står det at ventetiden slutter når enten 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**.

I vurderingen av henvisningen har legene i mange år vurdert hastegraden. Denne dato for når pasienten senest bør utredes/behandles har blitt registrert i mange system lokalt, men er ikke blitt rapportert til NPR.

Etter pasientrettighetsloven skal det vurderes om pasientens tilstand gir rett til nødvendig helsehjelp. Dersom slik rett blir gitt skal det også settes en dato for når denne helsehjelpen senest skal være påbegynt ut fra en medisinskfaglig vurdering. I rapporteringen til NPR betyr det at datafeltene **rett til helsehjelp** (1 Ja) og **frist for nødvendig helsehjelp** skal være registrert og rapportert. Dersom pasienten blir satt på venteliste uten at slik rett blir gitt, skal datafeltet **rett til helsehjelp** være registrert med 2 Nei. Datofeltet for **frist for nødvendig helsehjelp** vil da være blankt.

Helsepolitisk er det viktig å vite i hvilken grad rett til nødvendig helsehjelp blir gitt (hvor stor del av de nyhenviste får en slik rettighet) og i hvilken grad de frister som blir tildelt blir overholdt. Det er derfor rimelig å anta at ventetiden bør slutte før frist helsehjelp blir nådd. Eller med andre ord:

*Ventetid sluttdato bør komme før i tid enn dato for **frist for nødvendig helsehjelp**.*

Når ventetid sluttdato kommer etter dato for den fristen som er satt for nødvendig helsehjelp er det oppstått et rettighetsbrudd.

Hva er start på nødvendig helsehjelp?

I rapporteringen til NPR er det begrepet behandling påbegynt som markerer ventetid slutt. I de tilfeller der pasienten er henvist med sikte på en konkret behandling, for eksempel hofteprotese, er det naturlig at det er operasjonsdato som er dato for behandling påbegynt.

I mange tilfeller henvises imidlertid pasienten **med sikte på** en utredning og en eventuell behandling, for eksempel en situasjon der pasienten har smerter i et organ eller en kul i et organ og henvises for å få diagnostisert sykdom. Dersom vurdering ender med at det er behov for en operasjon, er det dato for første operasjon som regnes som behandling påbegynt og ventetid sluttdato.

Dersom det innen vurderingsfristen på 30 virkedager av medisinske årsaker ikke er mulig å fastsette en diagnose, skal pasienten likevel ha fått en vurdering med hensyn til videre undersøkelser og behandling. For rettighetspasienter skal vurderingen omfatte fastsettelse av frist for når spesialisthelsetjenesten skal yte helsehjelp. I de tilfellene der det ikke kan fastsettes en diagnose innen vurderingsfristen, kan en tenke seg tre utfall. 1. Man utreder til man gir opp, og ventetiden slutter pga "annen sluttårsak" i ventetid sluttkode. 2. Man utreder videre og beslutter et videre behandlingsforløp. Da slutter ventetiden når denne behandlingen påbegynner. 3. Man utreder videre og setter i gang behandlingsforsøk. I dette tilfellet slutter ventetiden når behandlingsforsøket påbegynner. Dersom man etter denne behandlingen kommer frem til at det er nødvendig med annen type behandling, for eksempel kirurgisk behandling, kan det opprettes en ny henvisningsperiode. Dersom dette er en rettighetspasient og det settes en frist for denne nye typen behandling, skal fristen registreres.

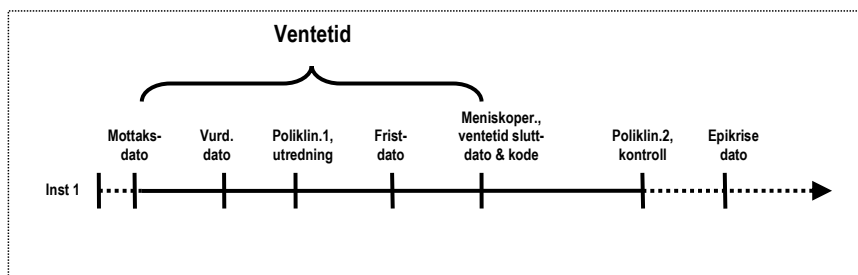
Noen eksempler

I ventelistesammenheng er vi som tidligere nevnt, opptatt av pasientgrupper, hvor mange venter og hvor det er lange ventetider. I høy grad vil dette være pasienter som venter til planlagt kirurgi, men også til enkelte medisinske undersøkelser og behandlinger kan det være for lange ventetider. Pasientene som er henvist til en operasjon venter imidlertid på operasjonene og ikke på de forutgående polikliniske konsultasjonene eller utredningene.

Eksempel 1.

Et eksempel kan være en pasient som er henvist fra fastlegen med sikte på en meniskoperasjon, institusjonen som mottar henvisningen registrerer **mottaksdato** i det henvisningen mottas. På grunnlag av vurderingen av henvisningen gir sykehuslegen/spesialisten pasienten 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 1 Ja. 3 måneder senere møter pasienten til en poliklinisk undersøkelse/utredning. Institusjonen har ikke oppfylt fristen for å gi nødvendig helsehjelp med denne utredningen fordi fristen er knyttet til operasjonen og ikke til en forutgående utredning. Når pasienten senere blir innlagt for operasjon registreres **ventetid sluttdato** og **ventetid sluttkode** kodes 1 *Behandling 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 heltrekt forløpslinje viser når henvisningsperioden er åpen, mens en stiplet forløpslinje viser når henvisningsperioden er lukket.

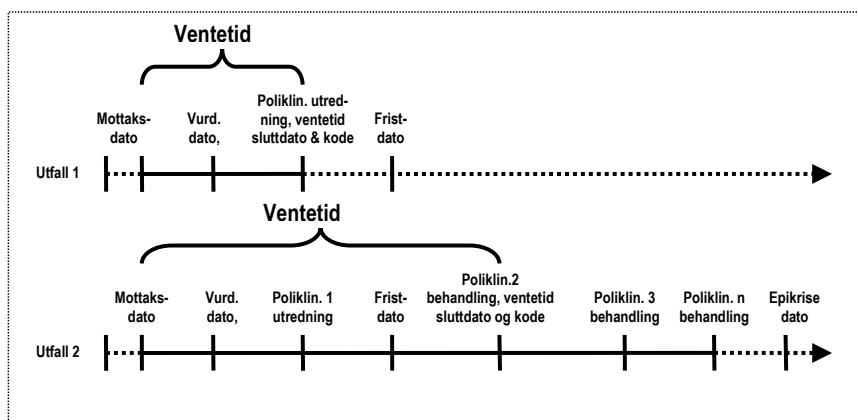


Figur 3: Skjematisk fremstilling av behandlingsforløp i eksempel 1

Eksempel 2.

Et annet eksempel er en pasient med revmatologiske lidelser som henvises for en utredning om mulig behandling. Institusjonen som mottar henvisningen vurderer at pasienten har **rett til nødvendig helsehjelp** innen 6 uker. Dette kodes som 1 *Ja* og dato for **frist for nødvendig helsehjelp** registreres. Etter 4 uker blir pasienten innkalt til utredning, utredningen kan gi to ulike utfall. For det første kan konklusjonen bli at behandling ikke er aktuelt. **Ventetid slutt** registreres og **ventetid sluttkode** kodes 9 *Annen årsak til ventetid slutt*. I og med at det ikke er planlagt flere behandlinger/episoder lukkes deretter henvisningsperioden ved at **slutt-dato** registreres.

For det andre kan konklusjonen etter utredning være at behandling skal igangsettes. Pasienten vil fortsette å vente på start behandling til denne kommer i gang. Etter 7 uker starter behandlingen av pasienten og **ventetid slutt** registreres og **ventetid sluttkode** kodes 1 *Behandling påbegynt*. Pga. at ventetid slutt dato kommer senere enn dato for frist for nødvendig helsehjelp, blir dette definert som et fristbrudd iht. pasientrettighetsloven.



Figur 4: Skjematisk fremstilling av behandlingsforløp i eksempel 2

Eksempel 3.

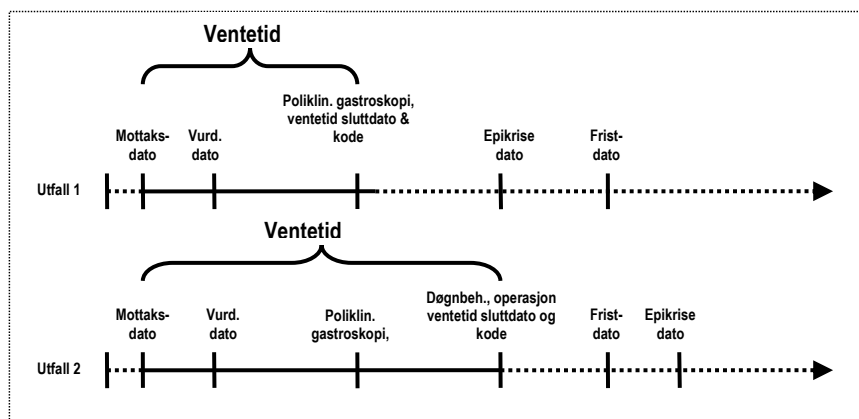
Et tredje eksempel kan være en pasient som henvises med magesmerter til utredning. Institusjonen som mottar henvisningen registrerer **mottaksdato** når henvisningen mottas og **vurderingsdato** når henvisningen blir vurdert. Det blir vurdert at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp innen 3 måneder og settes på venteliste for en gastroskopi. I PAS kodes derfor **rett til nødvendig helsehjelp** lik 1 *Ja* og dato for **frist for nødvendig helsehjelp** registreres.

Resultatene av denne gastroskopien kan være at pasienten har et magesår og medisinsk behandling påbegynnes med resept på aktuell medisin. **Ventetid sluttdato** registreres og **ventetid sluttkode** kodes 1 *Behandling påbegynt*.

Alternativt kan resultatet av gastroskopien være at det diagnostiseres en svulst og det besluttes at denne skal fjernes kirurgisk. Pasienten vil fortsette å vente på behandling til operasjonen er gjennomført. Da kodes **ventetid sluttdato** og **ventetid sluttkode** kodes 1 *Behandling påbegynt*.

I tilfellet over er det viktig å huske på at pasientrettighetsloven legger til grunn at pasientene skal gis **en** frist uansett henvisningsgrunn. Dette innebærer at legen i løpet av vurderingsfristen må ta høyde for mulige resultater av en utredning. Ved fastsettelse av frist for nødvendig helsehjelp må derfor legen ta høyde for den mest tidskritiske av de behandlingsalternativene man står overfor under vurderingen. Fristen som settes er juridisk forpliktende. Derfor kan ikke spesialisthelsetjenesten uten videre endre den fastsatte fristen selv om det hadde vært medisinsk forsvarlig å sette fristen til et senere tidspunkt enn det som ble gjort (jf. kap 1).

NPR registrerer/teller at rett til nødvendig helsehjelp er gitt når **behandling er påbegynt**, ikke når den er gjennomført og avsluttet.



Figur 5: Skjematisk fremstilling av behandlingsforløp i eksempel 3

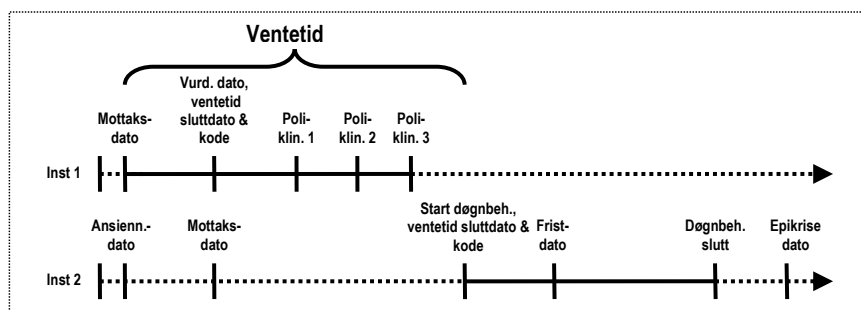
Eksempel 4.

En pasient henvises fra fastlegen til et distriktpsykiatrisk senter (DPS) pga. depresjon. DPS-et vurderer henvisningen samme dato som den ble mottatt, **henvisningsdato** og **vurderingsdato** er derfor lik. Det vurderes at pasienten har **rett til nødvendig helsehjelp** innen 2 måneder og pasienten henvises videre til døgnbehandling ved et psykiatrisk sykehus. DPS-et koder **rett til nødvendig helsehjelp** til 1 *Ja*, **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 sykehusvalg)*.

Pga. ventetid ved det psykiatriske sykehuset blir pasienten tilbudt behandling på poliklinikken ved DPS-et fram til det er ledig kapasitet ved sykehuset. 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.

Sykehuset som mottar henvisningen registrerer **mottaksdato** og **ansiennitetsdato** (mottaksdatoen fra DPS-et) når henvisningen mottas. Etter 6 uker får pasienten tilbud om behandling ved sykehuset. Sykehuset registrerer da **ventetid sluttdato** og **ventetid sluttkode** kodes til 1 *Behandling er påbegynt*. Når pasienten

skrives ut og det ikke planlagt flere behandlinger/episoder, lukker sykehuset henvisningsperioden ved å registrere **slutt-dato**.



Figur 6: Skjematisk fremstilling av behandlingsforløp i eksempel 4

Eksempel 5.

En pasient blir henvist fra fastlegen pga. av rusproblemer. Henvisningen blir sendt til nærmeste vurderingsenhet. Vurderingsenheten registrerer i første omgang **mottaksdato** for henvisningen. Når henvisningen blir vurdert (innen 30 virkedager), skal **vurderingsdato** registreres. Vurderingen kan gi to utfall, det ene er at det ikke er behov for noen behandling. Ved dette utfallet registreres **ventetid slutt dato** og **ventetid slutt kode** kodes til 9 *Annen årsak til ventetid slutt/behandling uaktuelt*. Det andre utfallet er at pasienten vurderes til å ha behov for behandling. Vurderingsenheten skal da vurdere om pasienten har **rett til nødvendig helsehjelp**, dette kodes enten til 1 *Ja* eller 2 *Nei*. Hvis pasienten har rett til nødvendig helsehjelp skal dato for **frist for nødvendig helsehjelp** registreres.

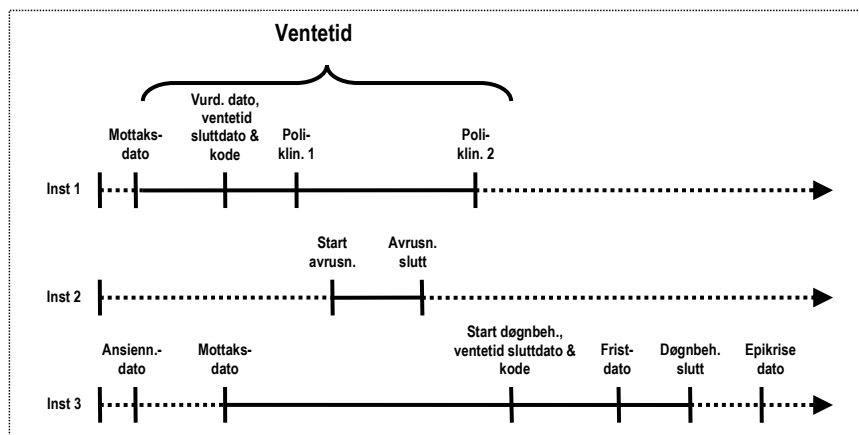
I dette eksemplet gir vurderingsenheten pasienten rett til nødvendig helsehjelp og en frist for nødvendig helsehjelp innen tre måneder. Behandlingen vurderes til **behandlingsnivå 3 Døgnerbehandling inntil 6 mnd.**, henvisningen blir deretter sendt videre til en institusjon som har et behandlingstilbud på dette nivået. Pga. at pasienten nå venter på et behandlingstilbud ved en annen institusjon registrerer vurderingsenheten **ventetid slutt dato** og **ventetid slutt kode** lik 3 *Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt sykehusvalg)*.

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.

Pga. 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 slutt dato**.

Mens pasienten venter på døgnerbehandlingen blir han også ved et tilfelle innlagt for avrusning (**behandlingsnivå 2 Avrusning/avgiftning/abstinensbehandling**). Institusjonen som mottar pasienten for avrusning åpner en ny henvisningsperiode som lukkes når avrusningen er avsluttet. Avrusningen fører ikke til at ventetiden slutter fordi dette er behandling på et lavere nivå enn det som ble vurdert som nødvendig da henvisningen ble vurdert. I dette tilfellet skal det heller ikke rapporteres venteliste fra institusjonen som ga tilbud om avrusning.

Når pasienten omsider får tilbud om døgnerbehandling på nivå 3 registrerer døgnerinstitusjonen **ventetid slutt dato** og **ventetid slutt kode** 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.

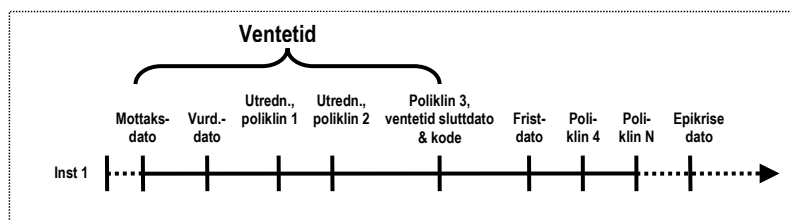


Figur 7: Skjematiske fremstillinger av behandlingsforløp i eksempel 5

Eksempel 6.

En pasient henvises fra fastlegen pga. psykiske problemer. Vurderingsenheten gir pasienten **rett til nødvendig helsehjelp** og registrerer dette som 1 Ja og gir en **frist for nødvendig helsehjelp** på 3 måneder. For å klargjøre hvilken behandling som er nødvendig blir pasienten i første omgang innkalt til poliklinisk utredning. Under utredningen blir det klart at pasienten har en sammensatt diagnose med psykiske problemer og rusmiddelmisbruk. Hvilken behandling som er nødvendig blir imidlertid ikke endelig avklart, og pasienten innkalles derfor til enda en poliklinisk utredning. Under den andre polikliniske utredningen avgjøres det at pasienten har behov for behandling for både sitt rusmiddelmisbruk og sine psykiske problemer. Pasienten blir henvist til behandling på **behandlingsnivå 1 Polikliniske funksjoner**, og settes på venteliste for behandling ved en distriktpsikiatrisk senter. Pga. av at det er rusmiddelmisbruket som vurderes som det viktigste problemet, registreres **fagområde** lik 360 rus. I den nasjonale venteliste-statistikken venter pasienten dermed på rusbehandling og ikke på psykiatrisk behandling. Pasienten defineres som ventende fram til behandlingen ved det distriktpsikiatriske senteret begynner, og avsluttes ikke ved den første eller andre polikliniske utredningen. Årsaken til det er at utredningens formål er å avklare hvilken behandling vurderingsenheten skal tilby pasienten.

Når pasienten blir innkalt til den første behandlingen (poliklin. 3 i figur 2 nedenfor) registreres **ventetid slutt dato** og **ventetid slutt kode** lik 1 *Behandling er påbegynt*. Når det ikke er planlagt flere polikliniske konsultasjoner og behandlingen regnes som avsluttet, lukkes henvisningsperioden ved at **slutt-dato** registreres.



Figur 8: Skjematiske fremstillinger av behandlingsforløp i eksempel 6

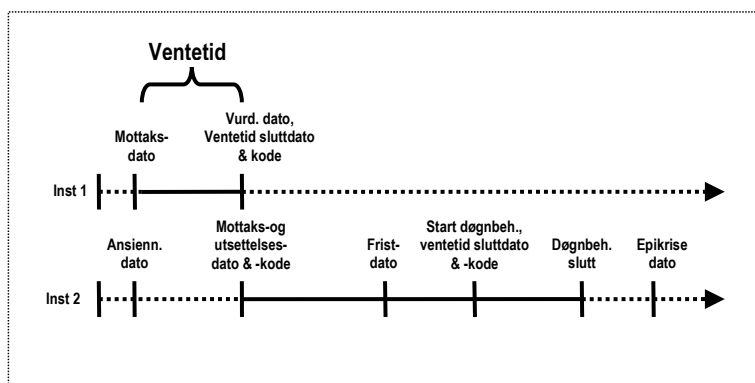
Eksempel 7.

En pasient henvises fra sosialtjenesten pga. rusproblemer. Vurderingsenheten registrerer **mottaksdato** i det de mottar henvisningen. Ved vurdering av henvisningen registreres **vurderingsdato**. Vurderingsenheten mener pasienten har behov for behandling på **behandlingsnivå 4 Døgnbehandling langtid**. Det blir vurdert at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp innen 4 måneder. Dette registreres med **rett til nødvendig helsehjelp** lik 1 ja 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. Pga. at pasienten likevel ønsker behandling ved denne institusjonen blir henvisningen sendt dit, i det henvisningen sendes videre registrerer vurderingsenheten **ventetid slutt dato** og **ventetid slutt kode** lik 4 *Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon. Fritt sykehusvalg*. Pga. at det ikke er planlagt noen behandling for pasienten ved vurderingsenheten registreres også **slutt-dato** for henvisningsperioden.

Institusjonen som mottar henvisningen registrerer **mottaksdato**, **ansiennitetsdato** og koder **fritt sykehusvalg** til 1 ja. Pga. 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 2 *Pasienten har selv bestemt utsettelsen av velferdsgrunner, eller ikke møtt*. Pasienten skal fortsatt rapporteres som ventende, 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 slutt dato** og **ventetid slutt kode** lik 1 *Behandling er påbegynt*. Selv om **ventetid slutt dato** kommer på et senere tidspunkt enn **frist for nødvendig helsehjelp** blir ikke dette definert som et fristbrudd. Årsaken til dette er at pasienten mottok et behandlingstilbud som kunne gjennomføres innen fristen for nødvendig helsehjelp.



Figur 9: Skjematisk fremstilling av behandlingsforløp i eksempel 7

Eksempel 8.

Pasienten blir henvist fra fastlegen pga. 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 2 måneder, behandlingsnivå blir satt til verdi 3 *døgnbehandling inntil 6 mnd*.

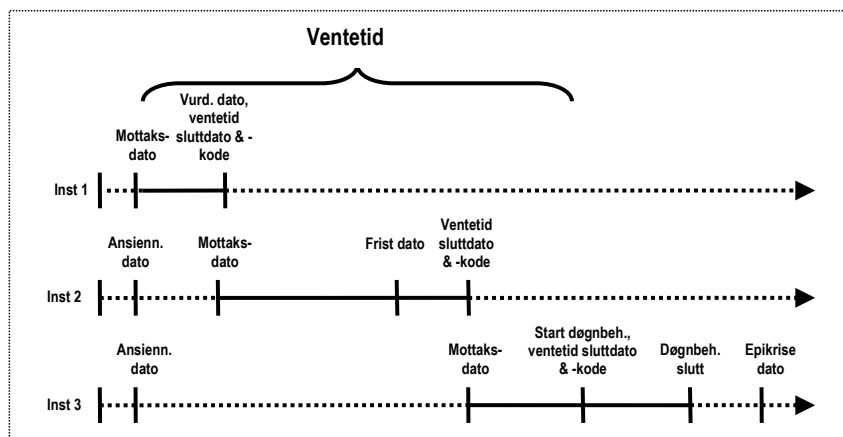
I søk etter en egnet behandlingstilbud for pasienten blir et klart at ingen institusjoner i pasientens helseregion har en forventet ventetid som er kortere enn fristen for nødvendig helsehjelp. Vurderingsenheten

henviser derfor pasienten til en institusjon i en annen helseregion som har oppgitt en forventet ventetid som er kortere enn 2 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 sykehusvalg)*. Pga. at det ikke er planlagt flere konsultasjoner/episoder ved institusjonen som har rolle som vurderingsenhet, lukker vurderingsenheten henvisningsperioden ved at **slutt-dato** registreres.

I dette eksempelet kan man tenke seg to utfall som vil bli definert som fristbrudd. Et utfall er at 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*.

Et annet utfall er at institusjonen som mottar henvisningen ikke registrerer **tildelt behandlingsdato** fordi det er uklart når behandlingen kan starte. Etter hvert blir det klart at institusjonen ikke kan gi pasienten et behandlingstilbud innen **fristen for nødvendig helsehjelp**. I og med at det ikke ble satt noen behandlingsdato skal ikke institusjonen registrere noen **utsettelse dato** og **utsettelse kode**. Både utfall en og to fører imidlertid til fristbrudd fordi pasienten ikke har mottatt et behandlingstilbud innen fristen for nødvendig helsehjelp som vurderingsenheten registrerte ved vurderingen av henvisningen. Det er kun utsettelser pga. at *pasienten selv har bestemt utsettelsen av velferdsgrunner, eller ikke møtt* (utsettelse kode 1) og *Medisinske årsaker hos pasienten til utsettelsen* (utsettelse kode 2) som ikke fører til fristbrudd når **ventetid sluttdato** kommer etter **frist for nødvendig helsehjelp**.

Etter at fristbruddet har oppstått kontakter pasienten Rikstrygdeverket for å få et behandlingstilbud, Rikstrygdeverket (RTV) 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 Rikstrygdeverket*, henvisningsperioden lukkes ved at **slutt-dato** blir registrert. Institusjonen som RTV 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 *behandling er påbegynt*. Når behandlingen er over lukker institusjonen henvisningsperioden ved å registrere **slutt-dato**.



Figur 10: Skjematisert fremstilling av behandlingsforløp i eksempel 8

Vedlegg

Vedlegg 1: Noen relevante attributter i NPR - 2004

Aktuelle dataelementer som skal rapporteres til NPR

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

Innrapporteringsformat for NPR data med virkning fra 1september 2004. Versjon 41A per 7. juli 2004.

Utvalgte attributter fra klassen *Henvisning*

Attributter	O	Type	Beskrivelse
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 et annet helseforetak skal også Henvisningsperiodens Ansiennitetsdato registreres. Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD.
Henvisningstype (henvType)	1	Kodet	Viser hva det er henvist til. Bruk: Dette er den henvisende instans mening om henvisningen. Kodeverk: Henvisningstype 1 Utredning 2 Behandling (inkludert utredning) 3 Kontroll 4 Generert for Ø-hjelpspasient 5 Friskt nyfødt barn
Fritt sykehusvalg (frittSykehusvalg)	0..1	Kodet	Om pasienten har valgt å benytte seg av fritt sykehusvalg. Bruk: Kode 3, vet ikke, skal benyttes dersom henvisningen ikke inneholder informasjon om dette. Kodeverk: Fritt sykehusvalg 1 Ja 2 Nei 3 Vet ikke
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 oppfylling av vurderingsgaranti beregnet i henhold til regelverk i forskrift.

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tildelt behandlingsdato (tildeltDato)	0..1	Date	Dato for planlagt start av behandling. Bruk: Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD.
Frist for nødvendig helsehjelp (fristStartBehandling)	0..1	Date	Seneste dato for forsvarlig start på nødvendig helsehjelp, i henhold til gjeldende lovverk. Det betyr at nødvendig helsehjelp er gitt Bruk: Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD
Rett til helsehjelp (rettTilHelsehjelp)	1	Kodet	Utfallet av vurderingen av henvisning/søknad eller vurdering av pasienten ved Ø-hjelp. Vurdering av rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven 2-1 annet ledd. Bruk: Friske nyfødte kodes som 1 Ja. Kodeverk: Rett til helsehjelp 1 Ja 2 Nei
Ventetid sluttdato (ventetidSluttDato)	0..1	Date	Dato for ventetid slutt. 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	Kode for årsak til ventetid slutt. 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. Kodeverk: Ventetid sluttkode 1 Behandling er påbegynt 2 Pasienten ønsker ikke behandling 3 Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt sykehusvalg) 4 Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon Fritt sykehusvalg. 5Pasienten behandles ved annet sykehus/institusjon rekvirert av Rikstrygdeverket 9 Annen årsak til ventetid slutt/behandling uaktuelt

Omsorgsnivå (omsnivahenv)	0..1	Kodet	Grov kategorisering av ressursinnsats som anses som nødvendig på det tidspunkt henvisningen vurderes ved Helseforetak/sykehus. Opprinnelse: PH4, Ventsys felt 7 Bruk: Attributt er påkrevet (mandatory) for rapportering til NPR på senere tidspunkt enn Vurderingsdato. Kodeverk: Omsorgsnivå 1 Heldøgnsopphold 2 Dagbehandling 3 Poliklinisk omsorg
Behandlingsnivå	0..1	Kodet	Kategorisering av ressursinnsats som anses som nødvendig på det tidspunkt henvisningen vurderes ved Helseforetak/sykehus. Gjelder kun for fagområde 260 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbrukere. Kodeverk: Behandlingsnivå 1 Poliklinisk behandling (inkludert dagbehandling) 2 Avgiftning/avrusning/absitensbehandling (døgn) 3 Døgnbehandling inntil 6 mnd 4 Døgnbehandling langtid
Fagområde (fagomrade)	1	Kodet	Kategorisering av hvilken type tjenester som etterspørres. Nytt kodeverk for fagområder skal utvikles. Opprinnelse: Ventsys felt 8 Kodeverk: Fagområde Se vedlegg 2

Utvalgte attributter fra klassen *Henvisningsperiode*

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Ansiennitetsdato (ansienDato)	0..1	Date	Den dato som en akseptert, ekstern, førstegangs henvisning/søknad registreres ankommet ved et offentlig sykehus/institusjon for den aktuelle lidelse. Opprinnelse: NPR felt 28 Bruk: Skal registreres dersom henvisning er ankommet fra annet helseforetak. 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.
Slutt-dato (sluttDato)	0..1	Date	Slutt-dato for Henvisningsperioden. På det tidspunkt er behandling avsluttet og det er ikke planlagte flere Episoder eller Kontakter, som for eksempel kontroller. Bruk: Slutt-dato er lik Slutt-dato for den seneste Episode i Henvisningsperioden. Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD Kommentar: Ved rapportering av en ikke-avsluttet (åpen) Henvisningsperiode er denne attributt valgfri (optional). Når Henvisningsperioden er avsluttet (lukket) er attributt påkrevet (mandatory).
Ny Tilstand (nyTilstand)	0..1	Kodet	Angir om denne tilstanden er diagnostisert tidligere. Bruk: Grunnlaget for å avgjøre om tilstanden er diagnostisert tidligere kan ligge i henvisningen, anamnese eller som opplysning fra pasienten. Eksempler: Tilbakefall av sykdom i et krefttilfelle. Kodeverk: Ny tilstand 1 Første gangs henvisning, ny tilstand 2 Tilstanden er diagnostisert tidligere

Attributter fra klassen Utsettelse

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Utsettelse Kode (utsettKode)	1	Kodet	Det planlagte pasientmottaket ved omsorgsnivået er utsatt. Dersom pasienten ikke møter til en avtalt kontakt skal dette rapporteres som en utsettelse. Opprinnelse: Ventsys felt 12 Bruk: Koden for utsettelse vil kunne få konsekvenser for beregning av ventetid. Kodeverk: Utsettelseskode 1 Institusjonen/sykehuset har bestemt utsettelsen av kapasitetsgrunner 2 Pasienten har selv bestemt utsettelsen av velferdsgrunner, eller ikke møtt 3 Medisinske årsaker hos pasienten til utsettelsen
Utsettelse dato (utsettDato)	1	Date	Den dato en utsettelse av pasientmottaket er foretatt Bruk: Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD Eksempler: 2003-06-02

Vedlegg 2: 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 (<15)
030	Gastroenterologisk kirurgi
040	Karkirurgi
050	Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)
060	Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)
070	Urologi
080	Kjævekirurgi og munnhulesykdom
090	Plastikk-kirurgi
100	Nevrokirurgi
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) rehabilitering
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)
360	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere
370	Habilitering
821	Klinisk farmakologi (ny)
822	Klinisk kjemi (ny)
823	Medisinsk mikrobiologi (ny)
830	Immunologi og transfusjonsmedisin (ny)
840	Medisinsk genetikk (ny)
851	Nukleærmedisin (ny)
852	Radiologi (ny)
853	Terapeutisk onkologi og radioterapi (ny)
860	Patologi (ny)
900	Annet (ny)
999	Ukjent (ny)

Vedlegg 3: Forskrift om ventelisteregistrering

§ 1. Virkeområde

Denne forskrift gjelder:

1. Somatiske og psykiatriske sykehus og poliklinikker og distriktopsykiatriske 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 distriktopsykiatriske 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 å ikke 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.