

# Veileder for registrering av data om ventetider og pasientrettigheter

Norsk pasientregister

**Utgitt av Folkehelseinstituttet**

Område for helsedata og digitalisering

Avdeling for registerkvalitet

Juni 2024

**Tittel:**

Veileder for registrering av data om ventetider og pasientrettigheter

**Forfattere:**

Aina Karstensen

Eva Kulsetås Håndlykken

**Publikasjonstype:**

Veileder

## Innhold

<b>Innhold</b>	<b>3</b>
<b>1 Innledning</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn for ventelisterapportering	4
1.2 Formål med registreringsveilederen	4
1.3 Om gjeldende regelverk	4
<b>2 Ventelisteforløp</b>	<b>5</b>
2.1 Innledning	5
2.2 Mottak av henvisninger fra primærhelsetjenesten	5
2.3 Rettighetsvurdering av henvisningen	6
2.4 Henvisninger som ikke skal rettighetsvurderes	7
2.5 Avvisning av henvisningen	7
2.6 Klage på avslag på rett til helsehjelp	8
2.7 Ventetidens slutt – helsehjelp er påbegynt	8
2.8 Ventetid sluttdato med annen sluttårsak	10
2.9 Utsettelse	10
2.10 Undersøkelser, behandling og kontroller etter oppstart av helsehjelp	12
<b>3 Henvisningsperioden</b>	<b>13</b>
3.1 Innledning	13
3.2 Viderehenvisning internt og til et annet sykehus	14
3.3 Parallele henvisninger	16
3.4 Splitting av henvisningsperioder	16
3.5 Vedlikehold	16
<b>4 Beregninger i ventelistestatistikken</b>	<b>17</b>
4.1 Hva telles i ventelistestatistikken?	17

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for ventelisterapportering

Ventelistestatistikk fra Norsk pasientregister (NPR) skal gi grunnlag for styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, bidra til å oppfylle pasientrettighetene og være et grunnlag for å se behovet for helsetjenester opp mot kapasiteten i helsetjenesten.

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

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

## 1.2 Formål med registreringsveilederen

FHI publiserer statistikk fra NPR om ventetider og pasientrettigheter. Registreringsveilederen beskriver informasjon om data som skal rapporteres til Norsk pasientregister og skal bidra til at helseforetakene og andre rapporterende enheter skal kunne registrere og rapportere data av god kvalitet.

## 1.3 Om gjeldende regelverk

Følgende regelverk gjelder for ventelisterapportering:

- [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)
- [Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer - Helsedirektoratet](#)
- [Forskrift om ventelisterapportering - Lovdata](#)
- [Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og rett til behandling i utlandet \(prioriteringsforskriften\) - Lovdata](#)
- [Aktuell informasjon om lov og forskrift for prioriteringsveilederne - Helsedirektoratet](#)

## 2 Ventelisteforløp

### 2.1 Innledning

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

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

Pasientforløpene er ulike, og det kan være utfordrende å sammenligne forløp på tvers av fagområder og organisering i helseforetak og helseregioner.

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

### 2.2 Mottak av henvisninger fra primærhelsetjenesten

En henvisning er et dokument med anmodning om undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket eller institusjonen som mottar henvisningen skal registrere datoen for når henvisningen ble mottatt, uansett i hvilken form henvisningen kommer.

#### Mottaksdato og ansiennitetsdato

- **Mottaksdato:** Datoen for mottak av henvisningen ved helseforetaket/ institusjonen (behandelnde helseforetak).
- **Ansiennitetsdato:** Den første mottaksdatoen for en henvisning til spesialisthelsetjenesten for en ny tilstand/ lidelse.

Ventetiden starter når henvisningen blir mottatt i spesialisthelsetjenesten.

Dersom henvisningen kommer fra et sykehus, er det mottaksdato ved det første sykehuset, altså ansiennitetsdatoen, som danner grunnlaget for beregning av ventetiden. Sykehuset som har viderehenvist pasienten skal påse at nødvendige opplysninger følger med henvisningen. Dersom opprinnelig mottaksdato ikke er oppgitt i henvisningen fra sykehus nummer én, skal mottakende sykehus sørge for å innhente denne datoen.

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

### 2.3 Rettighetsvurdering av henvisningen

Vurdering av henvisninger skal skje fortløpende for å ivareta faglig forsvarlighet. Frist for vurdering er ti virkedager, regnet fra første mottaksdato i spesialisthelsetjenesten.

Etter vurdering av henvisningen blir henvisningen telt i ventelistestatistikken fra NPR. Pasienter står som ventende inntil utredning eller behandling er påbegynt, eller til ventetiden er slutt av andre årsaker.

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

**Mottaksdato** registreres dersom dette ikke allerede er registrert administrativt ved henvisningsmottak

**Vurderingsdato** registreres, dvs. faktisk dato for rettighetsvurdering av henvisningen

Pasienten regnes som ventende når feltene for *Mottaksdato*, *Vurderingsdato* og ev. *Ansiennitetsdato* er registrert i det pasientadministrative systemet.

**Utfall av vurdering** (OID=8485) kodes med: *8 Utredning eller behandling*

Henvisningsperioder kan opprettes uten at det gjøres en rettighetsvurdering som beskrevet over. Henvisningene inngår ikke i ventelistestatistikken når disse kodene brukes:

3. Kontroll
4. Generert for Ø-hjelpspasient
5. Friskt nyfødt barn
6. Graviditet
7. Opplæring, kurs, attester og rådgivning

**Omsorgsnivå** (OID=8406) kodes med:

1. Heldøgnsopphold
2. Dagbehandling
3. Poliklinisk omsorg

Omsorgsnivå fastsettes ved at prioriterende behandler avgjør om pasienten skal motta helsehjelp ved poliklinikk, som dagbehandling eller som heldøgnsopphold.

**Fagområde** (OID=8451) kodes i henhold til [kodeverk for fagområde \(volven.no\)](http://kodeverk.fagomrade.volven.no)

**Retten til nødvendig helsehjelp** (OID=8444) kodes med:

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

**Frist for nødvendig helsehjelp:** Registrer fristdato dersom pasienten er registrert med kode 3 for rett til rett til nødvendig helsehjelp

Spesialisten skal ta stilling til om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Dersom pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fastsettes frist for nødvendig helsehjelp, dvs. den datoen helsehjelpen senest skal påbegynnes ut fra en medisinskfaglig vurdering.

**Tildelt behandlingsdato** eller dato for planlagt start av helsehjelp registreres

Sykehuset/ institusjonen skal oppgi dato for planlagt start av helsehjelp i datafeltet «Tildelt behandlingsdato»

Henviser og pasient skal informeres om tidspunkt for oppstart av helsehjelp og omsorgsnivå. Det skal informeres om pasientens rett til nødvendig helsehjelp og hvilken frist som er satt for når helsehjelpen senest skal starte. Vanligvis vedlegges også annen informasjon om undersøkelsen, behandlingen og praktiske rutiner.

## 2.4 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:

**Utfall av vurdering** (OID=8485) kodes: 7 Opplæring, kurs, attester og rådgivning

**Retten til nødvendig helsehjelp** (OID=8444) kodes: 6 Henvisningen er ikke aktuell for rettighetsvurdering

## 2.5 Avvisning av henvisningen

Av prioriteringsforskriften § 6 følger at det er det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion som skal sørge for at pasienten får oppfylt sin rett til helsehjelp. Som hovedregel skal heller ikke henvisninger fra andre regioner avvises. En institusjon kan imidlertid avvise pasienter fra andre regioner som har benyttet retten til å velge behandlingssted, 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.

Utfall av rettighetsvurdering rapporteres med

### **Rett til nødvendig helsehjelp** [\(OID=8444\)](#)

Kode 5 Pasienten har ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

## **2.6 Klage på avslag på rett til helsehjelp**

Dersom pasienten vurderes til ikke å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal sykehuset opplyse om rettigheter og adgang til å be om fornyet vurdering av henvisningen, herunder adgangen til å klage.

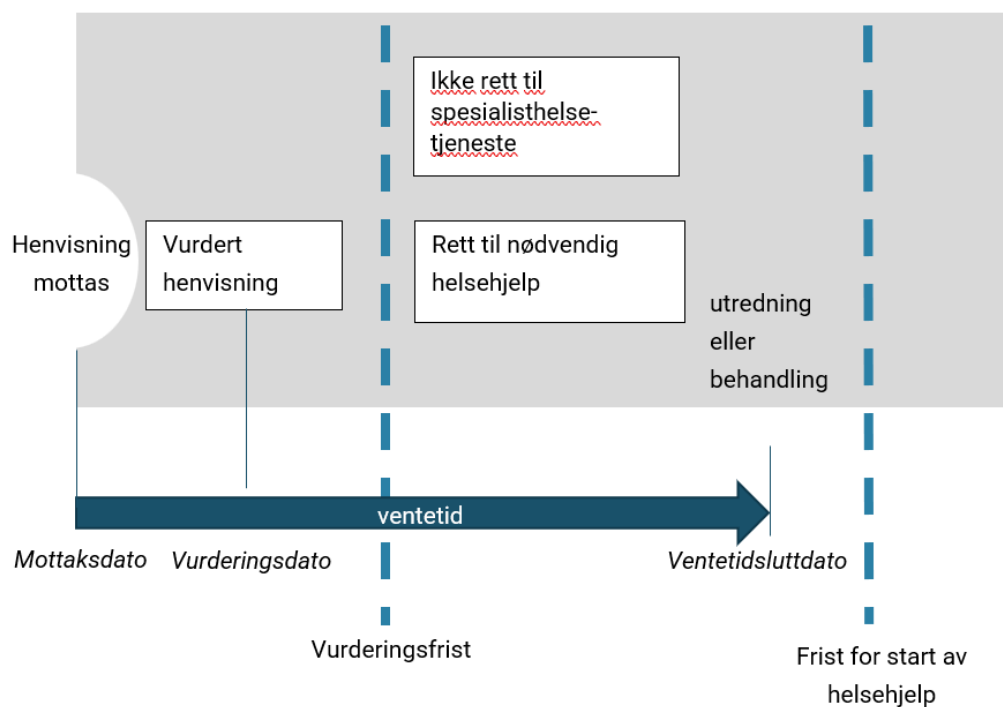
Hvis pasienten får medhold i en klage på avslag på rett til helsehjelp, får pasienten likevel rett til helsehjelp. Det må settes en frist for når helsehjelpen skal starte. Saken går tilbake til spesialisthelsetjenesten, som setter fristen. Dette registreres slik:

- Det opprettes ny henvisning/ primærhenvisning
- Ansiennitetsdato settes lik mottaksdato: dato for vedtaket som gir pasienten medhold
- Vurderingsdato settes lik dato for ny rettighetsvurdering

## **2.7 Ventetidens slutt – helsehjelp er påbegynt**

Ventelistestatistikken fra NPR teller nyhenviste pasienter som venter på helsehjelp i form av utredning eller behandling. Dette til forskjell fra sykehusene som i noen sammenhenger 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 figuren under.





Norsk pasientregister har i sin rapportering fokus på nyhenviste pasienter som venter på helsehjelp i form av utredning eller behandling. Dette til forskjell fra sykehusene som i noen sammenhenger 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.

Tidspunktet for oppstart av helsehjelp er når utredning eller behandling reelt starter. En innledende samtale som ikke omfatter aktivitet som medfører at utredning eller behandling reelt påbegynnes, oppfyller ikke kravet til oppstart av helsehjelp. Oppstart av helsehjelp kan også innfris ved en digital konsultasjon hvis den omfatter aktivitet som medfører at utredning eller behandling reelt påbegynnes.

Det må utvises faglig skjønn, etter intensjonene om rett til nødvendig helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven.

Ved oppstart av helsehjelp registreres:

#### **Ventetid-sluttdato**

**Ventetid sluttkode** (OID=8445) fylles ut med kode

1. Helsehjelp er påbegynt.

## 2.8 Ventetid sluttdato med annen sluttårsak

Det vanligste er at pasienten henvises for en undersøkelse eller behandling og at dette ender opp i en undersøkelse og eventuell behandling. Det kan være mange årsaker til at undersøkelsen eller behandlingen 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.

**Ventetid sluttdato** registreres

**Ventetid sluttkode** (OID=8445) årsak til ventetid slutt registreres

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

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 endres til kode 9 ved rapportering.

## 2.9 Utsettelse

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

Oppstart av helsehjelp kan bli utsatt av kapasitetsmessige årsaker eller andre forhold ved sykehuset/ behandlingsstedet. En slik utsettelse blir registrert i datafeltet for utsettelse med kode 1 sykehuset/ behandlingsstedet har bestemt utsettelsen av kapasitetsgrunner. I noen tilfeller utsettes oppstart av helsehjelp fordi det er manglende kapasitet ved behandlingsstedet som skal overta pasienten. 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. Se mer om dette i kapitlet om beregninger i ventelistestatistikken.

Dersom oppstart av helsehjelp utsettes på grunn av medisinske forhold, eller er ønsket av pasienten selv, skal dette registreres. Det samme gjelder dersom pasienten ikke møter til tildelt time. Pasientene blir inkludert i rapporteringen til NPR, men telles ikke som ventende.

Henvisningen vil ekskluderes når en teller fristbrudd, antall ordinært avviklet fra venteliste og ved beregning av ventetid.

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

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

Helfo skal umiddelbart varsles dersom et sykehus/ en institusjon ser at frist for oppstart helsehjelp med overveiende sannsynlighet ikke vil bli overholdt. Hvis Helfo finner et konkret, alternativt tilbud som pasienten takker nei til, blir pasienten stående på ventelisten hos virksomheten. Dette skal registreres med utsettelseskode 6 Pasienten har takket nei til tilbud fra Helfo om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske. Hvis fristen blir overskredet, skal det telle som et fristbrudd i NPR. Begrunnelsen er at Helfos tilbud ikke kommer fra den som har sørge-for ansvaret. Når et fristbrudd meldes, skjer dette fordi foretakene ikke har klart å innfri pasientens frist, enten selv eller gjennom en annen virksomhet i spesialisthelsetjenesten.

**Utsettelsesdato** fylles ut (dato for når utsettelsen registreres)

**Utsettelseskode** (OID=8446) fylles ut

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

Dato for den planlagte episoden som blir utsatt, fylles ut.

### **2.10 Undersøkelser, behandling og kontroller etter oppstart av helsehjelp**

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

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

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

## 3 Henvisningsperioden

### 3.1 Innledning

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

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

Henvisningsperioden kan lukkes når:

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

Når en 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 eller 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.

**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 rettighetsvurdering. 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.

### 3.2 Viderehenvisning internt og til et annet sykehus

En henvisningsperiode strekker seg fra spesialisthelsetjenesten mottar en henvisning og til all aktivitet knyttet til denne henvisningen er avsluttet. Dersom et sykehus/ behandlingssted mottar en henvisning, og all aktivitet knyttet til vurdering, utredning, behandling og oppfølging skal skje ved ett og samme behandlingssted, 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, utredet et annet sted og bli behandlet på et tredje sted. I de tilfellene pasienten henvises videre, skal henvisningen som hovedregel ikke rettighetsvurderes på nytt. Dette gjelder også dersom pasienten henvises videre til et annet helseforetak.

Dersom de behandlingsstedene som er involvert i behandlingsforløpet for pasienten har ulike journalsystem eller databaser, skal nøkkelinformasjon som gjelder 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 utdypet hvilke opplysninger som må følge en viderehenvisning slik at den kan registreres hos nytt behandlingssted. Det samme gjelder også senere i behandlingsforløpet dersom det er nødvendig å henvise pasienten til annen institusjon for videre oppfølging.

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

Opplysning/variabel	Kommentar
Pasientopplysninger	Kjønn, fødselsår, folkeregistrert kommune, bydelkode
Ansiennitetsdato	Dato for første gangs mottak av den opprinnelige henvisningen til spesialisthelsetjenesten. Ansiennitetsdato vil være den samme gjennom hele behandlingsforløpet.
Henvist fra	Organisasjonsnummer/ HPR-nr til den instans som opprinnelig har utstedt henvisningen.
Vurderingsdato	Dato for rettighetsvurdering av henvisningen, datoen skal ikke endres innen henvisningsperioden.
Rett til nødvendig helsehjelp	Resultat av rettighetsvurderingen 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.
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:

#### Ventetid slutt-dato

**Ventetid sluttkode** (OID=8445) settes til en av kodene:

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

7. Pasienten er viderehenvist til avtalespesialist
9. Annen årsak til ventetid slutt/helsehjelp uaktuelt

### **Slutt-dato**

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

Epikrise/ notat sendes til henvisende instans/ lege

### **3.3 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 sikrer at registrering av ventetid sluttdato blir knyttet til den korrekte henvisningsperioden.

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

### **3.4 Splitting av henvisningsperioder**

En ekstern henvisning for utredning og 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 som hovedregel ikke opprettes ny henvisningsperiode for samme forløp ved skifte av omsorgsnivå, fagområde eller avdeling. Dersom det gjøres, må informasjon knyttet til mottak og rettighetsvurdering av henvisningen overføres. Se tabell 1 som viser oversikt over hvilke opplysninger dette gjelder.

### **3.5 Vedlikehold**

Institusjoner skal utarbeide rutiner som sikrer:

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



## 4 Beregninger i ventelistestatistikken

### 4.1 Hva telles i ventelistestatistikken?

Ventelistestatistikken til NPR gir en oversikt over

- Nyhenviste til venteliste
- Pasienter som har startet helsehjelp fra venteliste, også kalt «ordinært avviklede»
- Ventende pasienter
- Ventetid
- Brudd på vurderingsgarantien
- Brudd på frist for oppstart av helsehjelp
- Avviste henvisninger

Henvisninger som er rettighetsvurdert i perioden og pasienten er tildelt rett til helsehjelp, telles som nyhenviste. Hvis ti-dagersfristen for å vurdere henvisningen overskrides, telles brudd på vurderingsgarantien for nyhenviste pasienter.

Pasienter som er satt på venteliste, og helsehjelpen ikke er igangsatt på opptellingstidspunktet (siste dag i perioden det lages statistikk for), telles som ventende. Det beregnes ventetid for disse, og ventetiden måles fra henvisningen ble mottatt i spesialisthelsetjenesten og fram til siste dag i perioden. Det beregnes også fristbrudd for ventende pasienter.

Pasienter som har avsluttet ventetiden og startet helsehjelp i perioden telles som ordinært avviklet fra venteliste. Det beregnes ventetid for disse, og ventetiden måles fra henvisningen ble mottatt i spesialisthelsetjenesten og fram til ventetid-sluttdato. Det beregnes også fristbrudd for ordinært avviklede.

Hvis henvisninger er rettighetsvurdert i perioden og resultatet av rettighetsvurderingen er at pasienten ikke gis rett til helsehjelp, telles henvisningen som avvist.

Se også [Definisjoner i ventelistestatistikken \(fhi.no\)](#).