

 <b>HELSE BERGEN</b> Haukeland universitetssjukehus	<h2>Oppfølging av ventelister og videre forløp</h2>	
Kategori: Pasientbehandling/Pasientrettigheter	Gyldig fra/til: 21.10.2019/21.10.2020	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 3.04	
Godkjenner: Clara Gram Gjesdal	Retningslinje	
Dok. ansvarlig: Torill Heggstad	Dok.id: D41309	

Utgangspunktet er behovet for å følge med og sikre at forløpet er medisinsk forsvarlig, at pasientenes rettigheter blir ivaretatt, og at man til enhver tid har mest mulig oppdatert informasjon. Avdelingene må sørge for at de som behandler og registrerer henvisninger, har tilstrekkelig kunnskap.

**Ulike typer frister** Det er ulike typer frister gjennom forløpet, med ulik juridisk status. All behandling skal være medisinsk forsvarlig.

Den spesifikke juridiske tidsfristen er knyttet til dato for seineste start helsehjelp. Dette er et kritisk punkt i forløpet, og overskridelse utløser alternative rettigheter for pasientene.

Andre relevante frister uten tilsvarende lovhjemmel utover kravet om forsvarlighet er:

- Tidsintervallene i «pakkeforløpene» for mistenkte krefttilfeller (faglige normer)
- Maksimal ventetid 1 år (krav fra Helse Vest)
- Andre tentative/planlagte tider videre i forløpet bestemt på faglig grunnlag

### Ulike forløp/»knutepunkt» og markering av disse

- **Start helsehjelp:** Når pasienten kommer til avtalte timer og helsehjelpen starter, skal dato for ventetids-slutt registreres. Det er den faglig ansvarlige som er gitt myndighet til å avgjøre når dette inntre. Grunnlaget er gitt ved at pasienten enten har fått frist i forhold til start utredning eller start behandling. Ventetidsberegningene går fram til dette tidspunktet
- **Utsettelse og manglende oppmøte** Både pasienten og sykehuset kan be om/forårsake utsettelse. Årsaks-kategoriene får betydning for offisiell ventelistestatistikk: tilfeller med pasientbestemte og -betingede årsaker blir ekskludert fra ventetidsberegningene.  
Når pasienten ikke møter til avtalt tid, og ikke har gitt beskjed innen 24 timer på forhånd, blir det å regne som en pasientbestemt utsettelse. Gebyr for manglende oppmøte kan da kreves (obs maksimumsgrense innen psykisk helsevern og rusbehandling). Ny time skal tildeles, men dersom pasienten fremdeles ikke møter til denne eller gir beskjed, skal man undersøke årsaken nøyere. Får man ikke kontakt med pasienten, skal det gir melding til henvisende lege. Det anses som en rimelig hovedregel at man lukker henvisningen etter andregangs manglende oppmøte. For spesielt sårbare grupper må det gjøres en konkret vurdering av om pasienten skal innkalles flere ganger. Både pasient og henviser skal informeres om at kontakten er avsluttet, og at pasienten kan henvises på nytt dersom det fortsatt er behov for spesialisthelsetjenester.
- **Avslutning** Pasientens forløp kan avsluttes i ulike stadier, og med ulike begrunnelser. Dersom det ikke foreligger konkrete avtaler for oppfølging av pasienten, skal henvisningen (-perioden) lukkes.

**Jevnlig oppdatering** For å kunne ha best mulig oversikt over pasientforløpene, og kunne prioritere riktig, er det viktig med til enhver tid mest mulig oppdatert informasjon. Kravet om rask timetildeling forsterker dette, likedan innføringen av «Fritt behandlingsvalg». Det må etableres klare rutiner for regelmessig oppfølging. Viktige oppfølgingspunkter er:

- Kommende fristbrudd
- Langtidsventende utover 1 år
- Timer der planlagt tid for tiltak/behandling er overskredet
- Pasienter der kontakten skal avsluttes

## Interne referanser

[Ventelisteovervåking \(ARKIVERT\)](#)