

 SØRLANDET SYKEHUS		Foretaksnivå		Generelt dokument
Ventelister - aktivitetsplikt - SSHF				Side 1 av 2
Dokument ID: I.2.1.2-9		Godkjent dato: 30.10.2024	Gyldig til: 30.10.2025	Revisjon: 3.00

Foretaksnivå/Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Henvisning og venteliste

1. FORMÅL MED PROSEDYREN

- Sikre at SSHF innfrir forpliktelsen til å oppfylle pasientens rettigheter
- Sikre at helsehjelpen startes innen fristen
- Sikre enhetlig håndtering av aktivitetsplikt for
 - nyhenviste pasienter
 - pasienter til oppfølging/kontroll

2. ANSVARLIG FOR Å UTFØRE RETNINGSLINJEN

<i>Ansvarlig for retningslinjen</i>	<i>Utfører retningslinjen</i>	<i>Org.enhet</i>
Leder for merkantilt personell ved avdeling	Merkantilt personell og lege ved avdeling	Hele SSHF

3. HANDLING

I følge pasient- og brukerrettighetsloven har alle pasienter med rett til nødvendig helsehjelp krav på at utredning/behandling startes innen den fastsatte juridiske fristen. Pasienten skal få informasjon om tidspunkt for oppstart av helsehjelpen sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. Dersom fristen er under 4 måneder, bør tidspunkt angis som en dato og klokkeslett.

Denne rutinen gjelder i de tilfeller der pasienten ikke har fått time og når frist ikke overholdes.

- Det behandlingsstedet som har pasienten registrert på venteliste må utvise **aktivitet** for å innfri forpliktelsen: Fristbrudd/forventet fristbrudd skal meldes i Fristbruddportalen (se [Fristbrudd - forebygging og håndtering av oppståtte fristbrudd](#))
- Brev skal sendes ut fortløpende etter vurdering av henvisning, senest innen 10 virkedager etter henvisning er mottatt. Hvis arbeidsplanene for behandlere ikke er klare på dette tidspunkt, må det først sendes ut venteliste-brev (bekreftelse på mottatt henvisning og beskrivelse av rettighetsvurdering) og deretter innkallingsbrev når oppmøtetidspunkt er avklart.
- Når pasienter innkalles per telefon (kort varsel), skal informasjon om dette registreres i merknadsfelt på opprettet kontakt. Hvis det blir endring av oppmøtetidspunkt og ny avtale gjøres per telefon, skal opprinnelig kontakt avsluttes, ny kontakt opprettes og informasjon registreres i merknadsfelt. På denne måten ivaretas historikk og en kan enkelt spore hvilke avtaler som er gjort og hvem som har gjort det.
- Alle pasienter som skal til videre utredning, behandling eller kontroll skal registreres i DIPS med ny tentativ dato for neste oppmøte (*Ny kontakt*), med unntak av de som får satt opp direkte time. Dette skal gjøres senest innen 2 uker etter siste oppmøte.
- Pasienter til videre oppfølging/kontroll skal ha skriftlig informasjon hvis de ikke får time innen forventet dato.

Utarbeidet av: Marit Nyhus/Lillian Solberg	Fagansvarlig: Seksjon for klinisk IKT	Godkjent av: Kjetil Nyhus	
--	---	-------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHU		Ventelister - aktivitetsplikt - SSHF			Side: 2
Dokument-id: I.2.1.2-9		Utarbeidet av: Marit Nyhus/Lillian Solberg	Fagansvarlig: Seksjon for klinisk IKT	Godkjent dato: 30.10.2024	Godkjent av: Kjetil Nyhus
					Revisjon: 3.00

Foretaksnivå/Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Henvisning og venteliste

Når pasienten ønsker et bestemt behandlingssted

Fritt behandlingsvalg:

Pasienten kan velge hvor helsehjelpen skal ytes fra, men hvis det ikke er kapasitet ved ønsket behandlingssted, kan kontoret for fritt behandlingsvalg bistå pasienten **før fristbruddet inntre** (www.helsenorge.no/velg-behandlingssted)

Pasientutsatt behandlingsstart:

Hvis pasienten velger å vente ut over fristen for å få plass ved et bestemt behandlingssted, anses overskridelsen som pasientbestemt. Fristoverskridelsen vil da ikke regnes som et fristbrudd.

Følgende forutsettes for å kunne registrere pasientutsettelse:

- Utsettelsen må være pasientens ønske
- Det må foreligge et alternativt og konkret tilbud som pasienten kan takke nei til
- Pasienten må samtykke og være informert om konsekvensene
- Utsettelsen må ikke bli så lang at den blir uforsvarlig

Merkantilt personell

- Oppfølging av indikatoren "RHpasienter" (oppdateres hver mandag, på sikt hver dag)
- Hvis avdelingen har pasienter som ikke får utredning/behandling innen fastsatt frist, skal andre sykehus i eget foretak kontaktes. Det skal tilstrebes å framskaffe et tilbud internt i SSHF, og den avdelingen som har pasienten på venteliste tar kontakt med pasienten ved ev. overføring til et av de andre sykehusene.
- Dersom fristen ikke kan oppfylles innenfor SSHF skal det registreres som fristbrudd i fristbruddportalen – etter godkjenning fra avdelingsleder.

Kryssreferanse:

[Pasientadministrativt årshjul - somatiske avdelinger SSHF](#)

Bruerveiledning innmelding fristbruddportalen

[Rutine for håndtering av fristbruddpasienter](#)