

Skjønnsmessig fastsettelse av forventet ventetid for rapportering til

 **Fritt sykehusvalg Norge**

Heftets tittel: Skjønnsmessig fastsettelse av forventet ventetid for rapportering til Fritt sykehusvalg Norge

Utgitt: 09/2004, revidert 02/2006

Sist revidert: 02/2007
Bestillingsnummer: IS-1200

Utgitt av: Sosial- og helsedirektoratet
Kontakt: Divisjon spesialisthelsetjenester, avdeling bioteknologi og generelle helselover
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

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

Flere eksemplarer: Flere eksemplarer kan hentes fra www.frittsykehusvalg.no og www.shdir.no

Forfattere: Jan Edvard Gjersvoll, pasientrådgiver Helse Vest RHF
Øyvind Christensen, Sosial- og helsedirektoratet
Tone Bringedal, Sosial- og helsedirektoratet

Utgitt i samarbeid med: Helse- og omsorgsdepartementet
De regionale helseforetakene

Forord

Sosial- og helsedirektoratet har det overordnede ansvaret for den nasjonale informasjonstjenesten for fritt sykehusvalg. Tjenesten heter *Fritt sykehusvalg Norge* og har vært operativ siden mai 2003.

Fritt sykehusvalg Norge består av nettstedet www.frittsykehusvalg.no og telefontjenesten 800 41 004. Tjenesten er mye benyttet og får positiv omtale både av brukerne og i media.

De regionale helseforetakene har ansvar for å fremskaffe og kvalitetssikre datagrunnlaget som informasjonstjenesten baseres på.

Tjenesten er i stadig utvikling. I 2006 ble utvalget av fagområder og tjenester gjennomgått. Målet var å dekke brukernes behov bedre.

Sosial- og helsedirektoratet opprettet to arbeidsgrupper med representanter fra direktoratet, de regionale helseforetakene, behandlingssteder i spesialisthelsetjenesten, brukerorganisasjoner, NAV og Allmennlegeforeningen.

Arbeidet resulterte i at ventetider for nye tjenester som tverrfaglig spesialisert behandling for rustiltak og psykisk helsevern for barn og unge nå er tilgjengelig på nettstedet. I tillegg er psykisk helsevern og somatikk utvidet med flere tjenester. Direktoratet takker med dette for innsatsen.

Veilederen er godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet.

Sosial- og helsedirektoratet

Bjørn-Inge Larsen
Direktør

Innhold

1	INNLEDNING	5
2	ANSVAR FOR RAPPORTERING AV FORVENTET VENTETID	6
2.1	Data rapporteres fra det enkelte behandlingssted	6
2.2	Organisering	6
2.3	Innsending	7
2.4	Oppdateringsfrekvens	7
2.5	Tiltak ved manglende eller misvisende rapportering	7
3	FASTSETTELSE AV FORVENTET VENTETID	9
3.1	Forventet ventetid, definisjon	9
3.2	Feilmargin	9
3.3	Beslutningsstøtte fra pasientadministrative datasystemer (PAS)	9
3.4	Pasientforløpet	9
3.4.1	Omsorgsnivå	10
3.4.2	Skjematisk fremstilling av et pasientforløp	10
3.5	Forventet ventetid – generell sjekkliste	10
3.5.1	Når starter ventetiden?	11
3.5.2	Alminnelige hensyn ved skjønnsbasert fastsettelse	11
3.6	Forventet ventetid - merknader til fagområdene	11
3.6.1	Somatiske tjenester	11
3.6.2	Psykisk helse	12
3.6.3	Rus og avhengighet	12
3.7	Eksempel på fastsettelse av forventet ventetid	13
4	DISTRIBUERT REGISTRERING PÅ INTERNETT	14
5	FAGOMRÅDER OG TJENESTER	16
6	ELEKTRONISKE TIMEBØKER OG TIMEBESTILLING	16



1 INNLEDNING

Informasjonstjenesten *Fritt Sykehusvalg Norge* med nettstedet www.frittsykehusvalg.no og telefontjeneste 800 41 004 har vært operativ siden mai 2003. Informasjonstjenesten skal bidra til at pasienter skal kunne velge sykehus på et informert grunnlag. Veilederen gir en samlet oversikt over Sosial- og helsedirektoratets retningslinjer for rapportering av forventet ventetid til *Fritt sykehusvalg Norge*. Veilederen er godkjent av Helse og omsorgsdepartementet.

Rapportering av forventet ventetid til *Fritt sykehusvalg Norge* må skilles fra rapportering til *Norsk Pasientregister*. Data til *Norsk Pasientregister* fremskaffes ved automatisk uttrekk fra pasientadministrative systemer. Forventet ventetid fastsettes skjønnsmessig med utgangspunkt i de retningslinjer som fremgår i dette dokumentet.

Sosial- og helsedirektoratet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene legge til rette for en nasjonal samordning av informasjonen om forventet ventetid, slik at den blir sammenlignbar på tvers av regioner og helseforetak. Regionale helseforetak er pålagt å bidra med informasjon gjennom spesialisthelsetjenesteloven og oppdragsdokumentene.

I dette dokumentet går vi gjennom forhold knyttet til rapportering av forventet ventetid. Først ansvarsforhold og anbefalt organisering av rapporteringen. Oppfølging av manglende eller misvisende rapportering av forventet ventetid omtales også. Så beskrives viktige begreper knyttet til pasientforløpet. Videre defineres hva som skal forstås med forventet ventetid og retningslinjer for hvordan denne fastsettes slik at den blir mest mulig realistisk, og representativ for de lavest prioriterte pasientene. Til slutt litt om hvordan forventet ventetid tenkes erstattet med faktisk ventetid gjennom elektroniske timebøker og elektronisk timebestilling på lengre sikt. Det foreligger lister over hvilke tjenester det skal rapporteres forventet ventetid for. Listene er tilgjengelige på www.frittsykehusvalg.no.

Spørsmål om rapportering kan rettes til pasientrådgiverne ved de regionale helseforetakene på telefon 800 41 004.

2 ANSVAR FOR RAPPORTERING AV FORVENTET VENTETID

Formelt henvender Sosial- og helsedirektoratet seg til de regionale helseforetakene. Regionale helseforetak er gjennom oppdragsdokumentene pålagt å bidra til at informasjonsgrunnlaget og informasjonstjenesten for fritt sykehusvalg fungerer på en god måte. Ansvaret oppfylles bl.a. ved at helseinstitusjonene rapporterer data om forventet ventetid til *Fritt sykehusvalg Norge*.

Helseinstitusjonene har etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-11 plikt til å gi videre den informasjon som er nødvendig for at allmennheten skal kunne ivareta sine rettigheter, jf. lov om pasientrettigheter § 2-1, § 2-2, § 2-3, § 2-4 og § 2-5.

Sosial- og helsedirektoratet har ansvar for nødvendig nasjonal samordning av informasjonstiltakene. I denne sammenheng på nettstedet www.frittisykehusvalg.no og informasjonstelefonen for fritt sykehusvalg.

2.1 Data rapporteres fra det enkelte behandlingssted

Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt at forventet ventetid skal rapporteres fra det enkelte behandlingssted. Der helseforetak omfatter flere behandlingssteder rapporteres det for hvert enkelt av disse. Hensikten med dette er å støtte pasientens informasjonsbehov i forhold til fritt sykehusvalg. I følge pasientrettighetsloven § 2-4 har pasienten rett til å velge på hvilket sykehus eller distriktpsikiatrisk senter, eller behandlingssted i en slik institusjon, behandlingen skal foretas.

Helseforetakene må derfor sørge for å rapportere ventetider for den enkelte avdeling hvis samme tjeneste utføres ved flere avdelinger innenfor samme helseforetak. Helseforetakene bestemmer funksjonsfordeling mellom avdelinger. Dersom flere avdelinger har samme funksjon, innebærer retten til fritt sykehusvalg at pasienten kan velge mellom avdelingene.

2.2 Organisering

Innhenting av forventet ventetid foregår ved at pasientrådgivere ved de regionale kontorer for fritt sykehusvalg bestiller data fra institusjonene. Institusjonene sender inn data som publiseres på nettstedet www.frittisykehusvalg.no. Institusjonene kan også selv oppdatere ventetider direkte på nettstedet. Informasjonen på nettstedet er pasientrådgivernes hovedverktøy når samtaler besvares på informasjonstelefonen for fritt sykehusvalg.

Sykehusene skal ha spesielt oppnevnte personer som ivaretar kontakten med *Fritt sykehusvalg Norge*. De som utfører fastsettelsen av forventet ventetid må ha førstehånds kunnskap om ventelister og timebestilling. Behovet for kontaktpersoner kan variere med lokale forhold, bl.a. størrelsen på sykehuset. For nye institusjoner eller ved behov for endringer i etablerte ordninger gis disse anbefalinger:

- Kontaktperson i institusjonsledelsen: Sørge for at fagansvarlige og dataansvarlige utnevnes og at rutiner for rapportering av forventet ventetid etableres og følges opp i samarbeid med regionens kontor for fritt sykehusvalg.
- Fagansvarlige, klinikkleder og kliniske ledere på avdelings- og seksjonsnivå: Sørge for at etablerte rutiner følges opp innenfor sine ansvarsområder.
- Dataansvarlige: Kontor- og helsepersonell på poliklinikker og inntakskontorer for dagbehandling og innleggelse. Vanligvis de som fastsetter forventet ventetid i henhold til denne veileder.

2.3 Innsending

Selve innsendingen foregår nå ved at sykehusene setter inn opplysningene i et regneark som sendes til regionens kontor for fritt sykehusvalg på elektronisk post. Alternativt brukes telefon, telefaks eller vanlig post.

Mange sykehus har ansvar for å oppdatere forventet ventetid av eget tiltak, bl.a. ved mulighet til å logge seg på nettstedet www.frittsykehusvalg.no og legge inn ventetidene direkte. På sikt er det ønskelig at dette gjelder alle foretak. Forventninger om elektronisk uttrekk av forventet ventetid fra pasientadministrative systemer kan ikke innfris i nær fremtid.

2.4 Oppdateringsfrekvens

Forventet ventetid oppdateres månedlig i henhold til brev fra Sosial- og helsedirektoratet til de regionale helseforetakene 25.06.2003. En plan med faste datoer for månedlig oppdatering bør utformes som en bestilling fra kontoret for fritt sykehusvalg til institusjonene. Målet er at data på www.frittsykehusvalg.no skal være korrekte til enhver tid. Hyppigere oppdatering er aktuelt dersom forventet ventetid endrer seg vesentlig mellom to oppdateringsdatoer.

2.5 Tiltak ved manglende eller misvisende rapportering

Manglende rapportering eller indikasjoner på misvisende rapportering fra sykehusavdelinger til *Fritt Sykehusvalg Norge* må i størst mulig grad rettes opp ved kontakt mellom pasientrådgiverne ved de regionale kontorene for fritt sykehusvalg og den enkelte institusjon. Dersom man likevel ikke klarer å få til en tilfredsstillende rapportering skal pasientrådgiverne ta opp saken med regionalt helseforetak og Sosial- og helsedirektoratet. Saker kan bli

klaget inn for Helsetilsynet som mulig brudd på informasjonsplikt etter spesialisthelsetjenesteloven.

3 FASTSETTELSE AV FORVENTET VENTETID

For å bidra til at opplysningene om forventet ventetid fastsettes på en enhetlig måte gir Sosial- og helsedirektoratet her sine definisjoner, retningslinjer og presiseringer. Forventet ventetid ble opprinnelig definert i brev fra Sosial- og helsedirektoratet til de regionale helseforetak 19.03.2003. Definisjonen er senere endret for å bedre presisjonsnivået og innarbeidet i veilederen.

3.1 Forventet ventetid, definisjon

Forventet ventetid skal forstås som *maksimal ventetid for de lavest prioriterte pasientene*. Ventetiden skal fastsettes til *et bestemt antall uker*. Tidsangivelsen må være *realistisk*. At enkeltpasienter unntaksvis venter lenger regnes det ikke som nødvendig å ta høyde for.

Forventet ventetid må forstås som veiledende og skal være et grunnlag for å skille mellom sykehus. Den er ikke en garantert ventetid for hver pasient, men et uttrykk for behandlingsstedets kapasitet. Pasienter med samme diagnose kan få ulike ventetider, avhengig av sykdommens alvorlighetsgrad og andre faktorer spesielle for den enkelte.

Målet er å få en realistisk prognose, som ikke skaper forventninger om kortere ventetid enn det som er aktuelt for de lavest prioriterte pasientene.

3.2 Feilmargin

Begrepet *forventet ventetid* tilsier at en viss feilmargin er akseptabelt. Tidsangivelsen skal likevel være rimelig presis, antall uker, og realistisk. Kravet om realisme knyttes til at det må være **sannsynlig at det er ledig time/plass til de lavest prioriterte pasientene senest innen den tid som oppgis som forventet ventetid**.

3.3 Beslutningsstøtte fra pasientadministrative datasystemer (PAS)

Institusjonene bør bruke data fra PAS som beslutningsstøtte ved fastsettelse av forventet ventetid. Data som bør sjekkes er bl.a. antall pasienter som står på venteliste for aktuelle undersøkelser og behandlinger.

3.4 Pasientforløpet

Utgangspunktet for registrering av forventet ventetid er pasientforløpet. Pasientforløpet er kort sagt de viktigste hendelser i et behandlingsforløp, fra henvisningen mottas i sykehuset, via vurdering, utredning, behandling og

kontroll. Det presiseres at veilederen ikke inneholder anvisninger for registrering av pasientforløp i sykehusenes pasientadministrative datasystemer (PAS). Slike anvisninger finnes i eget rundskriv utgått fra Helse- og omsorgsdepartementet.

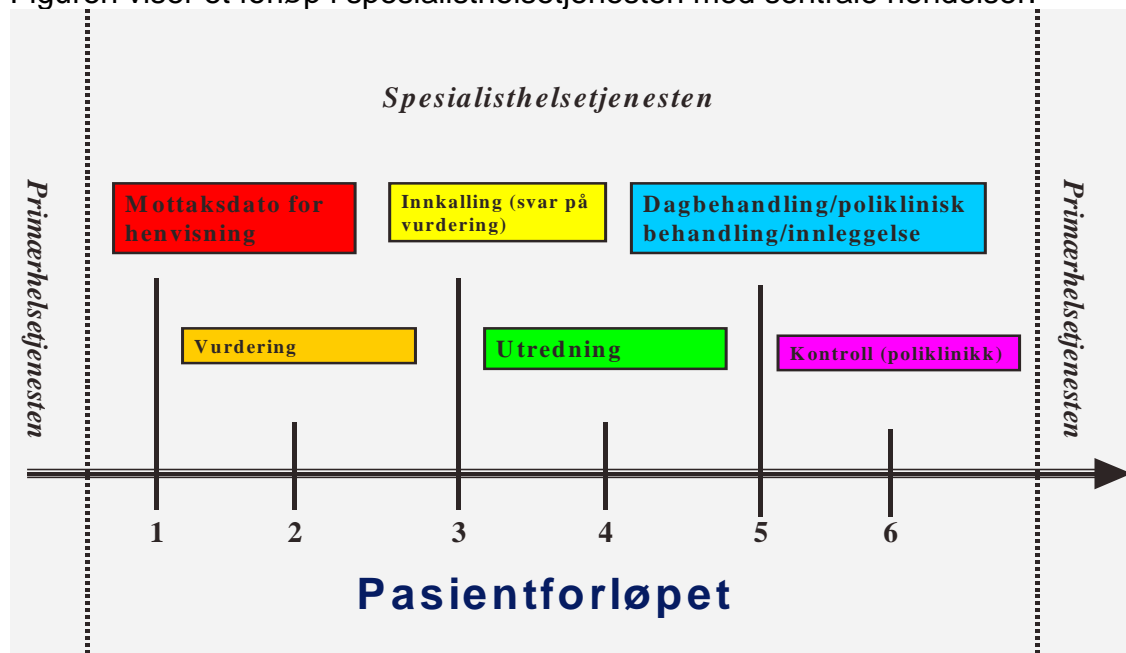
3.4.1 Omsorgsnivå

I rapporteringssystemet til *Fritt sykehusvalg Norge* brukes betegnelser for omsorgsnivåene tilpasset fagområdene.

Betegnelsene kan være ulike de som finnes i administrative definisjonskataloger, pasientadministrative systemer, takstsystemer eller brukes i dagligtale. Hensikten er at de skal være forståelige for pasientene, kunne brukes i fastsettelse av forventet ventetid og bidra til at opplysningene presenteres på en enhetlig måte. Definisjonsmessige problemer tas opp med en pasientrådgiver ved kontoret for fritt sykehusvalg i regionen.

3.4.2 Skjematisk fremstilling av et pasientforløp

Figuren viser et forløp i spesialisthelsetjenesten med sentrale hendelser.



3.5 Forventet ventetid – generell sjekkliste

Særtrekk ved pasientforløp gjør det vanskelig å lage generelle retningslinjer som er entydige for hele spesialisthelsetjenesten. Vi har likevel kommet frem til følgende generelle sjekklister:

3.5.1 *Når starter ventetiden?*

Mottaksdato for henvisning markerer starten på et forløp og skal være utgangspunkt for beregning av forventet ventetid. Vurderingstiden, inntil 6 uker, skal regnes med i forventet ventetid.¹

I noen tilfeller er det aktuelt å beregne ventetid for andre deler av pasientforløpet, for eksempel tidsrommet i et kirurgisk pasientforløp fra utredning er ferdig til pasienten kan få utført behandlingen.

3.5.2 *Alminnelige hensyn ved skjønnsbasert fastsettelse*

1. Forutsett **normal fremdrift** i forhold til planlagte diagnostiske og terapeutiske tiltak.
2. **Utsettelse 1.** Forutsett et pasientforløp uten pasientbestemt eller medisinsk bestemt utsettelse.
3. **Utsettelse 2.** Ta høyde for ventetid som kommer til grunn utsettelse fra sykehusets side.
4. Ventetid som kommer til grunn **lavaktivitetsperioder** som påske, helligdager i mai/pinse, sommerferie, jul og nyttår skal regnes med.
5. Ventetid som kommer til grunn **midlertidig stopp i behandlingstilbud** som overlegepermisjoner og ambulerende lege- eller behandlingsordninger skal regnes med.

3.6 Forventet ventetid - merknader til fagområdene

3.6.1 *Somatiske tjenester*

I somatikken regner en med et hovedskille mellom indremedisinske og kirurgiske pasientforløp.

For somatiske tjenester vises forventet ventetid for 3 omsorgsnivå:

- Utredning
- Dagbehandling/poliklinisk behandling
- Innleggelse

Kirurgi

Forløp alt. 1: Pasienten møter som hovedregel til en konsultasjon der eventuelle behandlende tiltak bestemmes. Operasjonen utføres på et senere tidspunkt. Her skal sykehuset rapportere separat ventetid for de to delene i ventetidsforløpet. Først fra mottaksdato for henvisning til første undersøkelsestid i kolonne merket *utredning*. Videre ventetid fra undersøkelsestid til det tidspunkt behandlingen kan utføres i kolonnene for *dagkirurgi og/eller innleggelse*.

Forløp alt. 2: I noen tilfeller vil det av henvisningen fremgå at pasienten er så godt diagnostisk avklart at sykehuset velger å kalle pasienten direkte inn

¹ Behandlingssteder innen rus og avhengighet som ikke selv er vurderingsinstans, må ta utgangspunkt i mottaksdato for saken i egen institusjon.

til operativ behandling. Her trenger sykehuset bare rapportere ventetid fra mottaksdato for henvisning til *dagkirurgi og/eller innleggelse* etter hva som er aktuelt.

Indremedisin

Skillet mellom utredning og behandling kan være uklart fordi både diagnostiske og terapeutiske tiltak skjer i samme konsultasjon. Ved rapportering av forventet ventetid er det derfor ikke naturlig å dele opp ventetiden. Vi forutsetter altså at et helhetlig tilbud starter samtidig og ber om ventetid fra mottaksdato for henvisning til første konsultasjon. Ventetiden settes i første kolonne merket *utredning*.

3.6.2 Psykisk helse

Som i indremedisin, er skillet mellom utredning og behandling uklart. Forventet ventetid skal gi svar på hvor lenge pasienten maksimalt må vente fra mottaksdato for henvisning til det startes opp et diagnostisk-behandlende tilbud. Ventetid til vurderingssamtaler som går i forkant av det egentlige tilbudet, skal ikke rapporteres.

For den enkelte tjeneste vises forventet ventetid for 3 omsorgsnivå:

- Utredning / samtalebehandling*
- Samtalebehandling gruppe
- Innleggelse

* Sammenslåingen av utredning og samtalebehandling er gjort av praktiske årsaker. Det legges til grunn at hva som er aktuelt går frem av sammenhengen, både for de som skal rapportere og brukere av informasjonen.

3.6.3 Rus og avhengighet

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling skiller seg fra andre tjenesteområder i spesialisthelsetjenesten ved at fagområdet ikke er tilknyttet en spesifikk medisinsk spesialitet. Det har hittil vært operert med fire ulike nivåer for behandling. Pasienten har ikke rett til å velge behandlingsnivå, men kan velge innenfor det behandlingsnivået som vedkommende vurderes å ha behov for. På området for rus og avhengighet vises det forventet ventetid for de fire behandlingsnivåene:

- Poliklinisk behandling (utredning² og samtalebehandling)
- Avrusning/avgiftning/abstinensbehandling
- Døgnbehandling korttid under 6 mnd
- Døgnbehandling langtid over 6 mnd

Organiseringen av tilbudene innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk gir spesielle utfordringer når det gjelder å presentere sammenliknbare og realistiske ventetider. Feltet er preget av at

² Utredning kan også skje når pasienten er innlagt på institusjon.

behandlingsstedene har varierende bredde og innhold i tilbudet, og å følge et forløp fra begynnelse til slutt på ett sted kan være vanskelig. Ventetiden frem til et behandlingstilbud går ofte gjennom flere ledd fra vurderingsenhet til inntaks- og koordineringsenhet, til avrusing og videre til selve behandlingen.

Behandlingssteder som ikke selv er vurderingsenhet eller har egen inntaks- og koordineringsenhet, vil kunne fremstå med kortere ventetid enn det pasienten i realiteten erfarer. Ved fastsettelse av forventet ventetid må disse behandlingsstedene ta utgangspunkt i mottaksdato for saken i egen institusjon.

3.7 Eksempel på fastsettelse av forventet ventetid

Henvvisning mottas i sykehuset. Poliklinikkens rutiner sikrer at alle henvisninger er vurdert senest innen 2 uker. Forutsatt normal fremdrift får de lavest prioriterte pasientene vanligvis time på poliklinikken senest innen 5 uker etter vurdering. Da er det tatt høyde for at timer av og til må strykes og settes opp igjen senere. Forventet ventetid for utredning på denne poliklinikken er maksimalt 7 uker (vurdering 2 uker + time 5 uker).

4 DISTRIBUTUERT REGISTRERING PÅ INTERNETT

Distribuert registrering innebærer oppdatering av forventet ventetid utført av institusjonen selv ved pålogging på www.frittsykehusvalg.no med brukernavn og passord.

Fra og med 01.08.2005 ble det åpnet for ordinær bruk av distribuert registrering.

Hva skal til for at en institusjon kan ta i bruk distribuert registrering?

For institusjoner som allerede rapporterer forventet ventetid må pasientrådgiver kontrollere at institusjonen

- oppdaterer data regelmessig på ordinær måte.
- leverer pålitelige data, dvs. innenfor akseptabel feilmargin.

For nye institusjoner kan distribuert registrering være førstevalg. Pasientrådgiver må sørge for at

- retningslinjene for fastsettelse av forventet ventetid er kjent og forstått før rapportering startes.

Etableringsprosedyre

- Pasientrådgiver avtaler med institusjonens ledelse oppstarttidspunkt og hvem som skal utføre distribuert registrering. Én person per institusjon.
- Pasientrådgiver bestiller **brukernavn** og **passord** fra nettansvarlig.
- Nettansvarlig sender brukernavn og passord til pasientrådgiver som sender opplysningene videre til institusjonen.
- Pasientrådgiverne fører **fortegnelse over etablerte brukere** i sin region. Standard fortegnelse laget i Excel.
- Det er utarbeidet **veiledning for nye brukere** laget i PowerPoint

Forberedelse i institusjoner som skal oppdatere på nett

- Månedlig rapportering av forventet ventetid i institusjonen rutes til den som skal oppdatere nettstedet. Excelskjema ligger på www.frittsykehusvalg.no
- Eventuell omlegging av eksisterende rutiner ivaretas av pasientrådgiver og institusjonen etter avtale.

Brukerstøtte

Pasientrådgiverne gir brukerstøtte vedrørende pålogging, registrering av

ventetider og merknader, aktivering/deaktivering av fagområder og diagnoser.

Tiltak ved manglende eller misvisende rapportering

Indikasjoner på manglende eller misvisende rapportering følges opp i samsvar med pkt. 2.5 i dette dokument. Pasientrådgiver må kontrollere at ventetidene oppdateres månedlig.

Kontinuitet

Institusjonene skal sørge for at rapportering til *Fritt sykehusvalg Norge* ivaretas når ansvarlige personer berøres av stillingsbytte, omorganiseringer og lignende.

5 FAGOMRÅDER OG TJENESTER

Etter en grundig prosess med de regionale helseforetakene, rapporteres nå forventet ventetid for over 100 tjenester organisert under 21 fagområder.

Det er laget 3 typer skjema for rapportering av forventet ventetid:

- Skjema for somatiske fagområder
- Skjema for psykisk helsevern
- Skjema for rus og avhengighet

Skjema kan hentes elektronisk på www.frittsykehusvalg.no

Sosial- og helsedirektoratet vil årlig evaluere og ved behov revidere informasjonsgrunnlaget med tanke på å gjøre utvalget så komplett som mulig i forhold til brukernes informasjonsbehov. Endringsforslag forelegges fagdirektørkollegiet i regionale helseforetak før endringer foretas.

6 ELEKTRONISKE TIMEBØKER OG TIMEBESTILLING

Både de regionale helseforetakene og Sosial- og helsedirektoratet ønsker at forventet ventetid etter hvert skal erstattes med faktisk ventetid. Isteden for å gi et anslag om forventet ventetid bør sykehusavdelingen kunne informere om når neste time for utredning eller behandling er ledig.

Behovet bekreftes blant annet av Helsetilsynets tilsyn med pasientrettigheter i somatiske poliklinikker i 2003: "Observasjonene viste at pasientene fikk uklar, ufullstendig eller ikke realistisk informasjon om forventet ventetid."

Det vil si at det må etableres systemer som viser reell ventetid til ledige timer for utredning og behandling. I så fall må det etableres elektroniske timebøker som kan integreres med PAS, og helst systemer for direkte bestilling av ledige timer. Sosial- og helsedirektoratet samarbeider med alle regionale helseforetak om systemer for elektronisk timebestilling, og det er laget en nasjonal kravspesifikasjon for slike systemer.

Vedlegg: Liste over tjenester som det angis forventet ventetid for pr. 1.3.2007.