



[ID-nr]	Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	
1. Definisjon	Andel henvisninger i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) der det er blitt brudd på vurderingsgarantien, av alle henvisninger som er mottatt og vurdert i samme rapporteringsperiode.	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Psykisk helse og rus	
4. Type	Prosess	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Samordnet og preget av kontinuitet	
7. Fokusområde		
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	08.07.2015	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.2: revidert for å få oppdatert iht endringer i pasientrettigheter som trådte i kraft 01.11.2015 (1), med endring i vurderingsgaranti fra 30 dager til 10 dager.	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	Et brudd på vurderingsgarantien oppstår når henvisningen ikke er vurdert innen det antall dager som vurderingsgarantien setter. I følge vurderingsgarantien skal henvisninger til spesialisthelsetjenesten vurderes innen 10 virkedager for pasienter med psykiske og/ eller rusrelaterte lidelser. Pasientrettighetene skal bidra til et forsvarlig pasientforløp og sikre tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for dette. Det skal videre bidra til rask tilbakemelding til pasient og henvisende instans.	
12. Målsetning	Måle om helsetjenesten etterlever krav om vurdering av henvisning og tilbakemelding til pasienten innen 10 virkedager fra mottak av henvisningen.	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Politisk ledelse skal varsles ved uakseptabel variasjon og mangel på måloppnåelse i helsetjenestene i Norge. Regjeringen har styrket pasientrettigheter og økt valgfrihet ved å innføre forskrift for fritt behandlingsvalg og endret vurderingsgaranti fra 30 dager til 10 dager.
	13.2 Ledelse i sektor	Ledere i helsesektoren har sørge- for-ansvaret for utøvelse av helsetjenestene. Kunnskap om fristbrudd kan benyttes til ressurs- og kapasitetsplanlegging og logistikkanalyser med formål å redusere fristbrudd.
	13.3 Helsepersonell	Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. De bør derfor ha tilgang på informasjon om eget resultat, for å drive lokalt kvalitetsforbedring av helsetjenester
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Pasienter, brukere- og pårørende har behov for trygge helsetjenester, i tillegg ønsker de informasjon om tjenestene for å velge behandlingssted der de er

		mest forutsigbare og bedre koordinert. Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at helsetjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt, slik at det ikke er uønsket variasjon i landet.
14. Begrepsavklaringer	Henvisning: Formell anmodning om at en helseinstitusjon skal utrede og/eller behandle pasientens helseproblem. En henvisning er som regel et skriftlig dokument, men kan også være en elektronisk registrering (elektronisk booking) om undersøkelse / behandling. Mottakene sykehus skal registrere Mottaksdato for Henvisningen uansett i hvilken form henvisningen ankommer (2)(3) Vurderingsdato: Faktisk dato for vurdert søknad (4)	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall nye henvisninger i tverrfaglig spesialisert rusbehandling med brudd på vurderingsgarantien i rapporteringsperioden	
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Antall mottatte og vurderte henvisninger i tverrfaglig spesialisert rusbehandling med og uten brudd på vurderingsgarantien i samme rapporteringsperiode	
17. Hovedmåltall	Andel brudd på vurderingsgarantien for pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	
18. Andre måltall	Antall henvisninger i tverrfaglig spesialisert rusbehandling med brudd på vurderingsgarantien i rapporteringsperioden Totalt antall mottatte og vurderte henvisninger i tverrfaglig spesialisert rusbehandling i samme rapporteringsperiode	
19. Presiseringer rundt utvalg	Pasienter med henvisninger som ikke er relevant for venteliste innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (øyeblikkelig hjelp og kontroller), samt henvisninger som mangler sentral ventelisteinformasjon, eller som antas å være feilregistrert, er ikke inkludert.	
20. Manglende rapportering	Ikke relevant se punkt 19	
21. Teknisk beregning av indikator	Ikke relevant se punkt 15, 16 og 19	
22. Nivå for publisering eksternt	Landet, helseregion, helseforetak	
23. Standard klassifikasjoner	Ikke aktuell	
Datainnsamling/kilder		
24. Datakilder	Helsedirektoratet, Norsk pasientregister (NPR) (5)	
25. Bearbeiding/revisjon av data	Månedlig elektronisk innrapportering som en del av NPR meldingen	
26. Type datakilde og lovhemmel	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften)	
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Månedlig	
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Tertialvis	

Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultater for denne indikatoren egner seg for sammenligning mellom behandlingssteder og over tid.
30. Feilkilder og usikkerhet	Det er flere grunner til at det kan være variasjoner i omfang av fristbrudd. De viktigste er sannsynligvis: • registreringstekniske forhold/mangelfulle registreringsrutiner ved behandlingsstedene • feil i registreringspraksis • manglende rapportering • systemtekniske feil En av forutsetningene for komplettethet er at alle som har plikt til å rapportere, jf. Norsk pasientregisterforskriften, rapporterer sin aktivitet. Det er både private og offentlige enheter som kun tilbyr rusbehandling og det er enheter organisert sammen med psykisk helsevern for voksne.
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	• Grunnlag for kvalitetsforbedring i pasientforløp • Informasjon til pasienter og henvisende instans • Styringsinformasjon for å bedre pasientforløp som sikrer tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for dette.
32. Relaterte indikatorer	Andre kvalitetsindikatorer basert på ventetider
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	100 % rapportering og ingen fristbrudd
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.helsedirektoratet.no
Referanser	
36. Referanser	1. Pasientrettigheter, Pressemelding nr 46/2015: https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/styrkede-pasientrettigheter-og-okt-valgfrihet/id2459826/ 2. Ventelister og pasientrettigheter: https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/statistikk-fra-norsk-pasientregister 3. Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften), §4 https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1208 4. Definisjoner i ventelitestatistikken fra Norsk pasientregister. NPR-melding eks. 49.0.1: https://helsedirektoratet.no/Documents/Norsk%20pasientregister/definisjoner-i-ventelitestatistikken-fra-norsk-pasientregister.pdf 5. Ventelisterapportering til Norsk pasientregister (NPR) Rundskriv IS 10/2009: https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/91/Ventelisterapportering-til-norsk-pasientregister-npr-IS-10-2009.pdf