

Indikator nr.	Indikator relatert til: Nasjonalt indikatorsett. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	<b>Indikator:</b> Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i TSB
Versjon nr: 1.0	Godkjent av: Helsedirektoratet	Godkjent dato: 18.11.2013

## 1 BESKRIVELSE AV INDIKATOREN

### Definisjon av indikatoren:

Andel pasienter i TSB med rett til prioritert helsehjelp og som har fristbrudd, av alle pasienter med rett til prioritert helsehjelp <sup>1</sup> i TSB som står på venteliste på et gitt tidspunkt..

### Begrepsavklaringer:

**Henvisningsperiode:** Tidsperiode fra mottak av henvisning for en og samme lidelse til utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført, og ingen nye kontakter er avtalt.

**Frist tid:** Tidsrom, målt i antall kalenderdager, fra en henvisning er vurdert i spesialisthelsetjenesten til fristdato. Fristtid beregnes ut fra differansen mellom vurderingsdato og fristdato.

**Frist for prioritert helsehjelp:** Frist som spesialisthelsetjenesten skal fastsette for når medisinsk forsvarlighet krever at en rettighetspasient senest skal få prioritert helsehjelp.

**Ventende:** Antallet som venter på helsehjelp på ett gitt tidspunkt. Antallet som *ikke* har en ventetid-sluttdato og/eller kode ved periodeslutt.

**Ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse:** Antallet som venter på helsehjelp på ett gitt tidspunkt og som har en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (utsattkode 12, 22, 3 og 5). Dato for utsettelsen må komme før periodeslutt (fra og med 2012).

Antallet som ikke har en ventetid-sluttdato og/ eller kode i rapporteringsperiode. Antall ventende med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse telles ved avslutningen av den gjeldende rapporteringsperiode, og det er antall henvisninger som telles.

### Ventetid sluttkoder:

<sup>1</sup> Definisjoner i ventelistedatastatistikken fra Norsk pasientregister.

<b>Kodeverdier:</b>	
1	Helsehjelp er påbegynt
2	Pasienten ønsker ikke helsehjelp
3	Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt sykehusvalg)
4	Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon. Fritt sykehusvalg.
5	Pasienten mottar helsehjelp ved annet sykehus/institusjon rekvirert av HELFO
9	Annen årsak til ventetid slutt/behandling uaktuelt

**Antall fristbrudd for ventende:** Et fristbrudd oppstår når frist for prioritert helsehjelp er passert og ventetid sluttdato ikke er satt. For ventende telles fristbrudd for henvisninger med fristdato før periodeslutt.

**Begrunnelse, referanse, evidens:**

Et fristbrudd oppstår når pasienter i TSB med rett til prioritert helsehjelp ikke har fått påbegynt helsehjelp innen fristen satt for senest forsvarlig oppstart av behandling.

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.

Alle pasienter som blir vurdert til å ha rett til prioritert helsehjelp skal ha fastsatt en dato for senest forsvarlig oppstart av behandling.

**Type indikator:** Prosessindikator

**Indikatoren uttrykker:**

Andel pasienter med rett til prioritert helsehjelp som ikke har fått påbegynt helsehjelp i TSB innen fristen satt for senest forsvarlig oppstart av behandling.

## 2 METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

<b>Indikatorpopulasjon</b>		
	<b>Inkludert populasjon</b>	<b>Ekskludert populasjon</b>
<b>Teller</b>	Antall henvisninger for pasienter i TSB med rett til prioritert helsehjelp som ikke har fått påbegynt helsehjelp innen fristen satt for senest forsvarlig oppstart av behandling ved et gitt tidspunkt.	Pasienter med: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henvisninger som ikke er relevant for venteliste innen PHBU (øyeblikkelig hjelp og kontroller)</li> <li>• Henvisninger som mangler sentral ventelisteinformasjon, eller som antas å være feilregistrert.</li> </ul>

<b>Nevner</b>	Alle henvisninger for pasienter i TSB med rett til prioritert helsehjelp <sup>2</sup> som står på venteliste i på et gitt tidspunkt	
<p>Indikatoren uttrykkes i prosent:</p> <p>Andel= (Antall ventende i TSB registrert med rett til prioritert helsehjelp og som har fristbrudd dividert med ventende rettighetspasienter i TSB på et gitt tidspunkt.<sup>3</sup>) x 100  For ventende telles fristbrudd for henvisninger med fristdato før periodeslutt. Fristbrudd registreres dersom dato for frist for prioritert helsehjelp er passert. Pasient- og medisinsk bestemte utsettelse er holdt utenfor.</p> <p>Andre måltall i indikatordefinisjonen som publiseres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall pasienter i TSB med rett til prioritert helsehjelp som ikke har fått påbegynt helsehjelp innen fristen satt for senest forsvarlig oppstart av ved et gitt tidspunkt</li> <li>• Alle pasienter i TSB med rett til prioritert helsehjelp<sup>4</sup> som står på venteliste ved et gitt tidspunkt</li> </ul> <p><b>Datakilde:</b> Norsk pasientregister (NPR)<sup>5</sup></p>		
<p><b>Bearbeiding, aggregering og rapportering av data:</b>  Indikatoren utarbeides på grunnlag av registrert aktivitetsdata fra helseforetakene som innrapporteres til Norsk pasientregister.</p> <p>Nasjonal rapportering av indikatoren skal skje på behandlingssted/helseforetaksnivå/region. Det er helseforetaksnivå som er første visning i publiseringsløsningen.</p>		

### 3 TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER

<p><b>Indikatoren brukes som:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grunnlag for kvalitetsforbedring i pasientforløp</li> <li>• Informasjon til pasienter og henvisende instanser</li> <li>• Styringsinformasjon for å bedre pasientforløp som sikrer tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for dette.</li> </ul>
<p><b>Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner:</b>  Det er flere grunner til at det kan være variasjoner i omfang av fristbrudd. De viktigste er sannsynligvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• reelle variasjoner i omfang av fristbrudd pga kapasitetsmessige forhold</li> <li>• andel som tildeles rett til prioritert helsehjelp</li> </ul>

<sup>2</sup> Definisjoner i ventelistestatistikken fra Norsk pasientregister.

<sup>3</sup> Definisjoner i ventelistestatistikken fra Norsk pasientregister.

<sup>4</sup> Definisjoner i ventelistestatistikken fra Norsk pasientregister.

<sup>5</sup> NPR-melding eks. 49.0.1: <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/innrapportering/rapporteringsformat/Sider/default.aspx>

- praksisforskjeller med hensyn til hvilke frister som settes for behandling
- feil i registreringspraksis
- 
- enhetenes manglende kontroll av rapporterte tall
- systemtekniske feil

Det er både private og offentlige enheter som kun tilbyr rusbehandling og det er enheter organisert sammen med psykisk helsevern for voksne (PHV). En av forutsetningene for komplettethet er at alle som har plikt til å rapportere, jf. Norsk pasientregisterforskrift, rapporterer sin aktivitet.

**Analyse og presentasjon av data:**

Data på avdelingsnivå og lavere nivåer foreslås brukt i lokalt styrings- og forbedringsarbeid.

Data publiseres på helseforetaksnivå hvert tertial på nettsiden [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no).