

Indikator nr.	Indikator relatert til: Nasjonalt indikatorsett. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Indikator: Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i TSB
Versjon nr: 1.0	Godkjent av: Helsedirektoratet	Godkjent dato: 18.11.2013

1 BESKRIVELSE AV INDIKATOREN

Definisjon av indikatoren:

Andel pasienter med rett til prioritert helsehjelp, som har påbegynt helsehjelp i TSB etter frist for oppstart av helsehjelp, av alle pasienter med rett til prioritert helsehjelp som har påbegynt behandling i TSB i rapporteringsperioden.

Begrepsavklaringer¹:

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

Ordinært avviklede henvisninger: Antall henvisninger som er ordinært avviklet fra ventelisten i rapporteringsperioden. Antall henvisninger med ventetid sluttdato og ventetid sluttkode lik 1 - helsehjelp er påbegynt, i rapporteringsperioden. Henvisninger med utsattkode² 21, 22, 3 og 5 (pasient- og medisinsk bestemte utsettelse) holdes utenfor. Dato for utsettelsen må komme før ventetid sluttdato (fra og med 2012).

Ikke-ordinære avviklede henvisninger:

Antall henvisninger som er ikke-ordinært avviklet fra ventelisten i rapporteringsperioden. Henvisninger med ventetid sluttdato i rapporteringsperioden og ventetid sluttkode forskjellig fra 1 (Helsehjelp er påbegynt).

Ordinært avviklede henvisninger med en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse:

Antall henvisninger som er ordinært avviklet fra ventelisten i rapporteringsperioden og som har en pasient- eller medisinsk bestemt utsettelse (utsattkode 12, 22, 3 og 5). Dato for utsettelsen må komme før ventetid sluttdato (fra og med 2012).

Ventetid sluttkoder:

Kodeverdier:

¹ Definisjoner i ventelistestatistikken fra Norsk pasientregister

² Definisjoner i ventelistestatistikken fra Norsk pasientregister: <http://www.helsedirektoratet.no/tall-analyse/ventetider-aktivitetsdata-spesialisthelsetjenesten/ventetider/Documents/definisjoner-i-ventelistestatistikken-fra-norsk-pasientregister.pdf>

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

Begrunnelse, referanse, evidens:
Et fristbrudd oppstår når frist for prioritert helsehjelp er passert og ventetid sluttdato ikke er satt. For ordinært avviklede henvisninger telles fristbrudd for henvisninger med ventetid sluttdato etter fristdato.

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 lege.
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 har påbegynt behandling i TSB etter utløp av frist for senest forsvarlig oppstart av helsehjelp.

2 METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Indikatorpopulasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall henvisninger for pasienter i TSB med rett til prioritert helsehjelp, som har påbegynt behandling etter frist for oppstart av helsehjelp i rapporteringsperioden	Pasienter med: <ul style="list-style-type: none"> • Henvisninger som ikke er relevant for venteliste innen TSB (øyeblikkelig hjelp og kontroller) • Henvisninger som mangler sentral

Nevner	Alle henvisninger for pasienter i TSB med rett til prioritert helsehjelp, som har påbegynt behandling i rapporteringsperioden	ventelisteinformasjon, eller som antas å være feilregistrert. <ul style="list-style-type: none"> • Henvisninger som mangler sentral ventelisteinformasjon, eller som antas å være feilregistrert. • Henvisninger som har en medisinsk eller pasientbestemt utsettelse av behandlingsstart. • Henvisninger som avvikes ikke-ordinært. Det vil si at dato for ventetid slutt er satt i perioden, sammen med ventetid sluttkode 2, 3, 4, 5 eller 9.
<p>Indikatoren uttrykkes i prosent:</p> <p>Andel= (Antall ordinært avviklede pasienter i TSB registrert med rett til prioritert helsehjelp og som har fristbrudd dividert med alle rettighetspasienter i TSB tatt til behandling i rapporteringsperioden)³ x 100.</p> <p>Fristbrudd registreres dersom dato for frist for prioritert helsehjelp er passert. Pasient- og medisinsk bestemte utsettelser er holdt utenfor.</p> <p>Andre måltall i indikatordefinisjonen som publiseres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antall ordinært avviklede henvisninger i TSB for pasienter registrert med rett til prioritert helsehjelp og som har fristbrudd i rapporteringsperioden • Alle henvisninger for pasienter i TSB med rett til prioritert helsehjelp, som har påbegynt behandling i rapporteringsperioden. <p>Datakilde: Norsk pasientregister (NPR)⁴.</p>		
<p>Bearbeiding, aggregering og rapportering av data:</p> <p>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

Indikatoren brukes som:

- 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.

³ Definisjon i venteliste-statistikken fra Norsk pasientregister

⁴ NPR-melding eks. 49.0.1: <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/innrapportering/rapporteringsformat/Sider/default.aspx>

Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner:

Det er flere grunner til at det kan være variasjoner i omfang av fristbrudd. De viktigste er sannsynligvis:

- reelle variasjoner i omfang av fristbrudd pga. kapasitetsmessige forhold
- andel som tildeles rett til prioritert helsehjelp
- 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 kompletthet er at alle som har plikt til å rapportere, jf. Norsk pasientregisterforskriften, 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.