

	Indikator relatert til: Nasjonalt indikatorsett. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Indikator: Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB
Versjon nr: 1.0	Godkjent av: Helsedirektoratet	Godkjent dato: 18.11.2013

1 BESKRIVELSE AV INDIKATOREN

Definisjon av indikatoren:

Gjennomsnittlig ventetid fra første mottak av henvisning i spesialisthelsetjenesten til påbegynt helsehjelp, som enten innebærer:

- Påbegynt behandling (når situasjon kodes som avklart ved vurdering)
- Påbegynt utredning (når situasjon kodes som uavklart ved vurdering)

Indikatoren følger pasienten.

Begrepsavklaringer¹:

Henvisning: Formell anmodning om at en helseinstitusjon skal utrede og behandle pasientens helseproblem. En henvisning er som regel et skriftlig dokument, men kan også være en elektronisk registrering (elektronisk booking) om undersøkelse / behandling. Mottakende sykehus skal registrere Mottaksdato for Henvisningen uansett i hvilken form henvisningen ankommer²

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

Ansiennitetsdato: Dato for første mottak av en henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Ventetid sluttdato: Dato for ventetid slutt og helsehjelp er påbegynt.

Ordinært avviklede: Antall henvisninger som er ordinært avviklet fra ventelisten i

¹ Definisjoner i ventelitestatistikken fra NPR:

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

² Ventelisterapportering til Norsk pasientregister (NPR) Rundskriv IS 10/2009:

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/ventelisterapportering-til-npr/Publikasjoner/ventelisterapportering-til-npr.pdf>

rapporteringsperioden. Antall henvisninger med ventetid sluttdato og ventetid sluttkode lik 1 - helsehjelp er påbegynt, i rapporteringsperioden. Henvisninger med utsattkode 21, 22, 3 og 5 (pasient- og medisinsk bestemte utsettelse) holdes utenfor. Dato for utsettelsen må komme før ventetid sluttdato (fra og med 2012) settes ut fra en medisinskfaglig vurdering.

Ventetid sluttkoder:

Kodeverdier:	
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:

Indikatoren viser tilgjengelighet til behandling for de pasienter som er vurdert til å trenge helsehjelp i TSB. Gjelder både de som har rett til prioritert helsehjelp, jf. forskrift, og de som ikke har det. Går det for lang tid fra pasienten er henvist, til behandling finner sted, kan det medføre at prognosen forverres.

Type indikator: Prosessindikator

Indikatoren uttrykker:

Indikatoren gir indikasjon på ventetid på behandlingssted fra mottatt henvisning til pasient har fått påbegynt helsehjelp i spesialisthelsetjenesten..

Måles for alle henvisninger som er ordinært avviklet fra venteliste i perioden ved behandlingsstedet. Dette ventelistemålet beregnes for alle pasienter som har stått på venteliste, og som har fått igangsatt helsehjelpen. Medisinske og pasientbestemte utsettelse av behandlingsstart, og øyeblikkelig hjelp er ikke inkludert.

2 METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Indikatorpopulasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Sum av ventetider målt i dager for ordinært avviklede henvisninger for pasienter som har startet helsehjelp ved institusjonen i rapporteringsperioden	Pasienter med: <ul style="list-style-type: none"> • Henvisninger som ikke er relevant for venteliste innen PHUB (øyeblikkelig hjelp og kontroller) • Henvisninger som mangler

Nevner	Alle ordinært avviklede henvisninger for pasienter behandlet i rapporteringsperioden.	sentral ventelisteinformasjon, eller som antas å være feilregistrert. <ul style="list-style-type: none"> • Henvisninger som har en medisinsk eller pasientbestemt utsettelse av behandlingsstart. • Henvisninger som avvikles 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 antall dager: Ventetid til påbegynt helsehjelp = Differansen mellom ansiennitetsdato og dato for ventetiden avsluttes..</p> <p>Andre måltall i indikatordefinisjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Median antall dager fra pasient henvises til helsehjelp påbegynnes i TSB • Totalt antall ordinært avviklede henvisninger I TSB i rapporteringsperioden <p>Datakilde: Norsk pasientregister (NPR)³</p>		
<p>Bearbeiding, aggregering og rapportering av data: 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>Indikatoren brukes som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grunnlag for kvalitetsforbedring i pasientforløp • Informasjon til pasienter og henvisende instanser • Styringsinformasjon for å bedre pasientforløp som sikrer tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for dette.
<p>Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • praksisforskjeller med hensyn til hvilke frister som settes for behandling • feil i registreringspraksis • manglende rapportering fra flere enheter • enhetenes manglende kontroll av rapporterte tall

³ NPR-melding eks. 49.0.1: <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/innrapportering/rapporteringsformat/Sider/default.aspx>

- 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.