

Brudd på vurderingsgarantien for henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	
1. Definisjon	Andel nyhenvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) der vurderingen er gjennomført senere enn 10 virkedager etter at henvisningen ble mottatt i spesialisthelsetjenesten, av alle nyhenvisninger i perioden.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
6. Måleområde	Rett tjeneste til rett tid
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	8. juli 2015
8. Revisjonshistorikk	1.0 – 8. juli 2015: Etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator. 2.0 – 25. mai 2016: Definisjonen er revidert som følge av endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som trådte i kraft 1. november 2015. Vurderingsgarantien ble da endret fra 30 til 10 virkedager. 3.0 – 24. september 2026: Definisjonen er revidert og kvalitetssikret som følge av at Helsedirektoratet har overtatt beregning og produksjon av NKI-en fra Folkehelseinstituttet (FHI) (saksnr. 24/15262-80)
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2a (1) har pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten rett til å få vurdert henvisningen innen 10 virkedager etter at den er mottatt. Dette omtales som vurderingsgarantien. Brudd på vurderingsgarantien oppstår når henvisningen ikke er vurdert innen fristen. Formålet med vurderingen er å avklare om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, samt behov for videre oppfølging. Vurderingen foretas av kvalifisert helsepersonell ved behandlingsstedet som mottar henvisningen, på grunnlag av opplysningene i henvisningen og gjeldende nasjonale faglige anbefalinger (2). Indikatoren belyser i hvilken grad spesialisthelsetjenesten etterlever vurderingsgarantien, og sikrer pasienter en rask avklaring av behovet for helsehjelp.
10. Målsetting	Målet er at spesialisthelsetjenesten etterlever kravene til vurdering av henvisninger, og gir tilbakemelding til pasienten innen 10 virkedager etter mottak av henvisningen.
11. Begrepsavklaringer	Henvisning: En henvisning er en faglig begrunnet anmodning fra helsepersonell om at en pasient skal vurderes eller motta helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Henvisningen inneholder relevante opplysninger om pasientens helsetilstand, problemstilling og behov for utredning eller behandling, og danner grunnlaget for spesialisthelsetjenestens vurdering av videre oppfølging og rett til helsehjelp. (3) Brudd på vurderingsgarantien: Beregnes for nyhenviste med vurderingsdato som kommer mer enn 10 virkedager etter ansiennitetsdato (den første mottaksdato for en henvisning i spesialisthelsetjenesten). (4) Vurderingsdato: Dato for rettighetsvurderingen an henvisningen. (4)
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Hovedmåltall: Andel nyhenvisninger til TSB der vurderingen er gjennomført senere enn 10 virkedager etter at henvisningen ble mottatt i spesialisthelsetjenesten, av alle nyhenvisninger i perioden. Teller: Antall nyhenvisninger til TSB der vurderingen er gjennomført senere enn 10 virkedager etter at henvisningen ble mottatt i spesialisthelsetjenesten. Nevner: Totalt antall nyhenvisninger til TSB som er mottatt i spesialisthelsetjenesten i perioden.
13. Andre måltall	Ingen.

14. Klassifikasjoner og kodeverk	Ingen.
15. Presiseringer rundt utvalg	Beregningene omfatter ikke henvisninger som gjelder øyeblikkelig hjelp, eller avviste henvisninger. Alle private enheter er ekskludert fra beregningene da det varierer mellom helseregionene om private kan rettighetsvurdere henvisninger.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Datakilde NPR, datasamling venteliste og pasientrettigheter. Variabler brukt: Fagområdekode: 360, 365, 370. Nevner: Nyhenvist = 1 i rapporteringsperioden. Teller: erBruddVurderingsgarantiVirkedager = 1. (6) Enheter med færre en 10 pasienter vises ikke i statistikken.
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, regionalt, helseforetak, behandlingssted/sykehus.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Norsk pasientregister (NPR) hos FHI. Indikatoren beregnes av Helsedirektoratet.
19. Publiseringsfrekvens	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Årlig
20. Lovhjemmel	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften). (5)
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultater for denne indikatoren egner seg for sammenligning mellom enheter, og over tid.
22. Feilkilder og usikkerhet	Variasjoner i resultater mellom enheter kan også skyldes: • Ulik registreringspraksis mellom enheter • Feilregistrering av datoer (dato for mottatt henvisning eller vurderingsdato)
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Indikatoren måler om vurderingen er gjennomført innen den lovpålagte fristen, men sier ikke noe om kvaliteten på vurderingen eller om pasienten har fått riktig prioritering og videre oppfølging.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer
Referanser	
25. Referanser	1. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) - Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport - Lovdata 2. Helsenorge.no (2023): Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten - Helsenorge 3. Hem, Erlend (2025). Rekvisisjon og henvisning. <i>Store medisinske leksikon</i>. Rekvisisjon – medisin – Store medisinske leksikon 4. Folkehelseinstituttet (2025): 4.1 Informasjon fra NPR-melding som er utgangspunkt for venteliste statistikken - FHI 5. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften), FOR-2007-12-07-1389. https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2007-12-07-1389 6. Helsedata.no (2026) Variabler fra Norsk pasientregister. Tilgjengelig på: https://helsedata.no/no/variabler/ (lest 22.09.2026).