



| [ID-nr] | Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i somatisk helsetjeneste | |
|---|---|--|
| 1. Definisjon | Andel henvisninger i somatisk helsetjeneste der det er blitt brudd på vurderingsgarantien, av alle henvisninger som er mottatt og vurdert i samme rapporteringsperiode. | |
| 2. Sektor | Spesialisthelsetjenesten | |
| 3. Fagområde | Somatisk helsetjeneste | |
| 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 | <p>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.</p> <p>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.</p> | |
| 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 | <p>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.</p> <p>Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at helsetjenestene er</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | tilgjengelige og rettferdig fordelt, slik at det ikke er uønsket variasjon i landet. |
| 14. Begrepsavklaringer | <p>Henvising: Formell anmodning om at en helseinstitusjon skal utrede og/eller behandle pasientens helseproblem. En henvising 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)</p> <p>Vurderingsdato: Faktisk dato for vurdert søknad (4)</p> | |
| Beregning | | |
| 15. Utvalg i fokus (teller) | Antall nye henvisninger i somatisk helsetjeneste med brudd på vurderingsgarantien i rapporteringsperioden | |
| 16. Sammenligningsgrunnlag (nevner) | Antall mottatte og vurderte henvisninger i somatisk helsetjeneste med og uten brudd på vurderingsgarantien i samme rapporteringsperiode | |
| 17. Hovedmåltall | Andel brudd på vurderingsgarantien for pasienter i somatisk helsetjeneste. | |
| 18. Andre måltall | <p>Antall henvisninger i somatisk helsetjeneste med brudd på vurderingsgarantien i rapporteringsperioden</p> <p>Totalt antall mottatte og vurderte henvisninger i somatisk helsetjeneste i samme rapporterings periode</p> | |
| 19. Presiseringer rundt utvalg | Pasienter med henvisninger som ikke er relevant for venteliste innen somatisk helsetjeneste (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 lovhjemmel | 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 | <p>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"> • registreringstekniske forhold/mangelfulle registreringsrutiner ved | |

| | |
|---|--|
| | <p>behandlingsstedene</p> <ul style="list-style-type: none"> • feil i registreringspraksis • manglende rapportering • systemtekniske feil <p>En av forutsetningene for komplettethet er at alle som har plikt til å rapportere, jf. Norsk pasientregisterforskriften, rapporterer sin aktivitet.</p> |
| 31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren | <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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 ventelistedatastatistikken fra Norsk pasientregister. NPR-melding eks. 49.0.1: https://helsedirektoratet.no/Documents/Norsk%20pasientregister/definisjoner-i-ventelistedatastatistikken-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 |