

Indikator nr: N-024	Indikator relatert til: Nasjonalt indikatorsett Psykisk helsevern	Indikator: Registrering av hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge
Versjon nr:1	Godkjent av: Helsedirektoratet	Godkjent dato: Mars 2011

1 BESKRIVELSE AV INDIKATOREN

Definisjon av indikatoren

Registrering av hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge.

Begrepsavklaring

Hovedtilstand: Pasienten forutsettes å være diagnostisk vurdert når spesifiserte diagnoser er registrert i journalsystemet. Diagnostikk, eller klassifikasjon, er et hjelpemiddel for å ordne informasjon, gruppere fenomener og skape et språk for kommunikasjon med andre. Kategoriseringen danner grunnlag for vitenskapelig innhenting av informasjon som igjen kan appliseres i klinisk arbeid.¹

Spesifisert koder: Diagnosekoder ICD-10 som etter vurdering viser at pasienten ikke har fått påvist noen psykiatrisk diagnose:

- (X)000 : Ingen påvist tilstand på aksene

Uspesifiserte koder: Diagnosekoder ICD-10 eller andre koder som ikke inneholder informasjon om psykiatrisk diagnose. Følgende koderegistrering i pasientsystemet betraktes som uspesifisert koding:

- (X)999 : Mangelfull informasjon til å kode på aksene²
- Z004: Generell psykiatrisk undersøkelse, ikke klassifisert noe sted
- Z032: Observasjon ved mistanke om psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser
- F99: Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse INA

Multiaksialt klassifikasjonssystem: Akse 1-6 i Multiaksial klassifikasjon av barne- og ungdomspsykiatriske forstyrrelser (World Health Organization, 1996).³ Dette er et klassifikasjonssystem som dels er basert på ICD-10 og dels på etablert praksis i det pasientadministrative datasystemet som brukes av fagfeltet.

Akse 1 Klinisk psykiatrisk syndrom

Akse 2 Spesifikke utviklingsforstyrrelser

Akse 3 Intelligensnivå

Akse 4 Somatiske tilstander

Akse 5 Aktuelle vanskelige psykososiale forhold

Akse 6 Global vurdering av psykososialt funksjonsnivå (CGAS)

¹ Zeiner P., Stene Nøvik T., Diagnostikk i barne- og ungdomspsykiatri, Veileder i barne- og ungdomspsykiatri, Den norske lægeforening, Oslo 2000

² (X) betyr hvilken akse koden tilhører, dvs 1999 for akse 1, 2999 for akse 2 osv

³ Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders, WHO, 1996.

Formål og begrunnelse

Formålet med indikatoren er å få økt klinisk kvalitet på registreringer av hovedtilstander til Norsk pasientregister (NPR).

Behandlingsmulighetene for pasienter med psykiske lidelse er forbedret. For å velge en effektiv og god behandling er utredning og diagnostisering av pasientens problemer en av flere viktige forutsetninger.

Manglende koding av diagnoser eller bruk av uspesifiserte koder fører til at den kliniske kvaliteten på dataene til sentrale helseregistre blir dårligere.

Type indikator

Prosessindikator

Målsetning

Målsetningen er at behandlingsstedet skal ha gyldig diagnosekode ved alle 6 akser ved avsluttet og uavsluttet behandling. Ved uavsluttet behandling skal diagnosekodene settes senest ved 6. direkte kontakt behandlingsstedet har med pasienten.

2 METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Indikatorpopulasjon		
	Inkludert populasjon	Ekkludert populasjon
Teller	Alle henvisninger (avsluttede og uavsluttede) med registrert diagnosekode på hver enkelt av aksene.	Uavsluttede henvisninger med 5 eller færre direkte kontakt
Nevner	Alle henvisninger (avsluttede og uavsluttede) i samme periode.	
Datakilde Norsk pasientregister (NPR)		
Bearbeiding, aggregering og rapportering av data Indikatoren utarbeides på grunnlag av aktivitetsdata fra behandlingsstedene som innrapporteres til Norsk pasientregister. Andeler skiller på registrerte hoveddiagnoser, registrering av spesifisert kode, registrering med uspesifiserte diagnosekoder og manglende registrering av diagnoser.		

3 TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER**Indikatoren brukes som**

Styringsindikator for de regionale helseforetakene til å følge opp registreringspraksis for diagnosesetting. Gode data om hva slags diagnoser pasientene er behandlet for er sentralt for å kunne kvalitetssikre utviklingen av feltet.

Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner

Åpning og lukking av henvisningsperioder praktiseres ulikt av behandlingsstedene. Dette medfører at enkelte behandlingssteder kan ha ulike registreringsrutiner for diagnosesetting som igjen kan gi utslag i statistikken.

Analyse og presentasjon av data

Data publiseres på behandlingsstedsnivå årlig.