

## Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

<b>Bruk av spesifikke tilstandskoder i PHBU</b>	
<b>1. Definisjon</b>	Kvalitetsindikatoren måler andel barn og unge i psykisk helsevern (PHBU) som ved avsluttet henvisningsperiode har fått registrert spesifikke tilstandskoder med bruk av en kode fra ICD-10 kapittel V F00-F99 (psykiske lidelser og/eller atferdsforstyrrelser) på akse 1, 2 eller 3 i sin pasientjournal, i måleperioden.
<b>2. Sektor</b>	Spesialisthelsetjeneste
<b>3. Fagområde</b>	Psykisk helse og rus
<b>4. Type</b>	Prosess
<b>5. Dimensjon av kvalitet</b>	Samordnet og preget av kontinuitet
<b>6. Måleområde</b>	God registreringspraksis
<b>Godkjenning</b>	
<b>7. Dato publisert første gang</b>	28.november.2019
<b>8. Revisjonshistorikk</b>	
<b>Faglig begrunnelse/målsetting</b>	
<b>9. Begrunnelse for valg</b>	<p>For å sikre et godt behandlingsforløp er utredning og diagnostisering av pasientens problemer en av flere viktige forutsetninger. Diagnose og tilstandsbeskrivelse er viktig for god kommunikasjon mellom helsepersonell.</p> <p>Tilstandskoder skal rapporteres til Norsk pasientregister (NPR) ved hjelp av ICD-10. Gode data om hva pasientene har fått helsehjelp for er sentralt. Dette er for å kunne følge med på hva pasientene har fått behandling for, og for å planlegge framtidige tilbud. Særlig viktig er dette for barn og unge i psykisk helsevern, siden denne pasientgruppen er under utvikling og vil ha behov for løpende evalueringer.</p> <p>Indikatoren beregner andel barn og unge med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, med spesifikke tilstandskoder som diagnose i sin pasientjournal. Indikatoren bør brukes som styringsindikator for helseforetakene til å følge opp praksis for registrering, og grad av detaljering. Indikatoren kan også brukes for å følge opp behovet for opplæring i kodingsreglene, i tillegg til å oppnå forbedring av registreringspraksis.</p>
<b>10. Målsetting</b>	<p>Målsettingen med denne indikatoren er flest mulig avsluttede henvisningsperioder med registrert hovedtilstand med spesifikk kode fra ICD-10 på akse 1, 2 eller 3.</p> <p>Målet er flere enn 90 % avsluttede henvisningsperioder med bruk av spesifikk kode fra ICD-10 kapittel V (F00-F99) på akse 1, 2 eller 3 i pasientjournalen.</p>
<b>11. Begrepsavklaringer</b>	<p>På Helsedirektoratets hjemmeside defineres ulike begreper for registrering og innsending av data til helseregistrene (1), i tillegg brukes e-helsedirektoratets Rapport IE-1038 "Kodeveiledning 2019 Regler og veiledning for klinisk koding i spesialisthelsetjenesten" (2) for koding.</p> <p><u>Henvisningsperiode:</u> Tidsperiode fra mottak av henvisning for en og samme lidelse til utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført, og ingen nye kontakter er avtalt. Når henvisningsperioden er avsluttet skal sluttdato være utfylt.</p> <p><u>Tilstand:</u> En tilstand er en bestemt sykdom, en skade, et symptom, en fysiologisk tilstand (eks graviditet), eller en årsak til kontakt med helsetjenesten når det ikke er på grunn av sykdom/skade eller symptomer.</p> <p><u>Hovedtilstand:</u> Den tilstanden som helsehjelpen hovedsakelig er gitt for under oppholdet eller konsultasjonen, bedømt ved slutten av oppholdet eller konsultasjonen. Hvis mer enn én tilstand kan være aktuell, velges den som har krevd mest behandlingsressurser medisinsk sett. Hovedtilstand skal registreres for enhver kontakt pasienten har i henvisningsperioden, med kode fra ICD-10. Rapportering av hovedtilstand til NPR er obligatorisk for nasjonal statistikk. For nærmere detaljer om valg av hovedtilstand henvises det til ehelsedirektoratets kodeveiledning.</p> <p><u>Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge:</u> Ved registrering og rapportering av diagnoser og kontaktårsaker i PHBU benyttes et multiaksialt klassifikasjonssystem, utviklet av WHO.</p>

	<p>(World Health Organization, 1996) (3) Klassifikasjonssystemet er basert på ICD-10 og tilpasset norske forhold. Gyldige koder på disse aksene går fram av kodelister spesifikke for den multiaksiale klassifikasjonen.</p> <p>Klassifikasjonen har disse aksene:</p> <p>Akse 1 Klinisk psykiatrisk syndrom (ICD-10-koder)</p> <p>Akse 2 Spesifikke utviklingsforstyrrelser (ICD-10-koder)</p> <p>Akse 3 Psykisk utviklingshemming (ICD-10-koder)</p> <p>Akse 4 Somatiske tilstander (ICD-10-koder)</p> <p>Akse 5 Avvikende psykososiale forhold (koder spesifikke for multiaksial klassifikasjon)</p> <p>Akse 6 Global vurdering av psykososialt funksjonsnivå (CGAS)</p> <p>Det skal registreres en hovedtilstand på hver akse fra det tidspunktet det skal registreres på alle akser. For detaljer for koderegler i PHBU vises det til kodeveileder (2).</p>
<b>Beregning av indikator</b>	
<b>14. Hovedmåltall</b>	<p>Andel avsluttede henvisningsperioder i PHBU med registrert spesifikk kode (F00-F99) for hovedtilstand på akse 1, i måleperioden.</p> <p>Teller/ Utvalg i fokus: Antall avsluttede henvisningsperioder i PHBU med registrert spesifikk kode (F00-F99) for hovedtilstand på akse 1, i måleperioden.</p> <p>Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Alle avsluttede henvisningsperioder i PHBU med registrert enhver hovedtilstandskode fra F00-F99 på akse 1, i måleperioden.</p>
<b>15. Andre måltall</b>	<p><u>Måltall 2:</u> Andel avsluttede henvisningsperioder i PHBU med registrert spesifikk kode (F00-F99) for hovedtilstand på akse 2, i måleperioden.</p> <p><u>Teller måltall 2:</u> Antall avsluttede henvisningsperioder i PHBU med registrert spesifikk kode (F00-F99) for hovedtilstand på akse 2, i måleperioden.</p> <p><u>Nevner måltall 2:</u> Alle avsluttede henvisningsperioder i PHBU med registrert enhver hovedtilstandskode fra F00-F99 på akse 2, i måleperioden.</p> <p><u>Måltall 3:</u> Andel avsluttede henvisningsperioder i PHBU med registrert spesifikk kode (F00-F99) for hovedtilstand på akse 3, i måleperioden.</p> <p><u>Teller måltall 3:</u> Antall avsluttede henvisningsperioder i PHBU med registrert spesifikk kode (F00-F99) for hovedtilstand på akse 3, i måleperioden.</p> <p><u>Nevner måltall 3:</u> Alle avsluttede henvisningsperioder i PHBU med registrert enhver hovedtilstandskode fra F00-F99, i måleperioden.</p>
<b>16. Klassifikasjoner og kodeverk</b>	ICD-10
<b>17. Presiseringer rundt utvalg</b>	<p><u>Inkludert populasjon</u> (teller og nevner):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle omsorgsnivåer i PHBU. I denne indikatoren skilles det ikke mellom henvisningsperioder i døgnhet og de i poliklinikk.</li> <li>• Avsluttede henvisningsperioder med registrert sluttdato</li> <li>• Inkluderer direkte kontakter, pluss følgende koder fra indirekte kontakter: telemedisin (med pasient og/eller foresattes deltakelse) og telefonsamtale (med pasient og/eller foresatte)</li> </ul> <p>Teller (for alle måltall): Der det ved siste kontakt i den avsluttede henvisningsperioden er registrert følgende hovedtilstander:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spesifikk kode fra ICD-10 kapittel V (F00-F99) på akse 1, 2 og 3 (forskjellige måltall for hver akse. Akse 1 er hovedmåltallet)</li> </ul> <p><u>Ekskludert populasjon</u> (teller og nevner): Pasienter under utredning. For disse pasientene skal det ikke brukes sykdomskode før behandler har tilstrekkelig faglig grunnlag for å stille en diagnose. Inntil diagnose kan stilles skal behandler bruke en kode som er beskrivende for pasientens symptom; dette vil som oftest være en kode med første tegn R i ICD-10. Da kan det være riktig å bruke R-kode på akse 4 og samtidig F-kode på akse 1,2 eller 3.</p>
<b>18. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag</b>	Bearbeiding, aggregering og rapportering av data: Indikatoren utarbeides på grunnlag av aktivitetsdata fra behandlingsstedene som

	<p>innrapporteres til Norsk pasientregister. Analyseenheden er antall avsluttede henvisningsperioder. Andeler skiller på registrerte hovedtilstand, registrering av spesifisert kode, registrering med uspesifikke tilstandskoder og manglende registrering av tilstand.</p> <p>Hos NPR gjøres uttrekk og avgrensninger basert på lister med tester per rapporteringsenhet. Det testes på tre ulike meldingsattributter her: institusjonID , enhetstypene Fagenhet, enhetstype Avdeling (evt. Tjenesteenhet).</p>
<b>19. Nivå for publisering</b>	Nasjonalt, RHF, HF, behandlingssted/sykehus
<b>Datainnsamling/datakilde</b>	
<b>20. Datakilde(r)</b>	Norsk pasientregister (NPR)
<b>21. Publiseringsfrekvens</b>	<p>Datakilde: månedlig</p> <p>Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: årlig og tertialvis.</p>
<b>22. Lovhjemmel</b>	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften)
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>23. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Se punkt 24 og 25
<b>24. Feilkilder og usikkerhet</b>	<p>Avgrensning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indikatoren vil med å se på bruk av spesifikke F-koder bare fange opp presisjonsnivået på den medisinske klassifikasjonen i PHBU for barn og unge som har en psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse og som er utredet og/eller behandlet innen PHBU.</li> <li>Indikatoren vil ikke fange opp omfang av korrekt bruk av R-koder som uttrykk for at pasienten ikke har en sykdom, men har vært til utredning og/eller har avsluttet utredning.</li> <li>Indikatoren vil ikke fange opp bruk av andre Z-koder som kode for hovedtilstand.</li> </ul>
<b>25. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	<p>Bruk av uspesifikke koder for sykdommer er tillatt, men kan tyde på at den diagnostiske prosessen ikke er så grundig eller langvarig at det er mulig å stille en mer presis diagnose. Bruk av uspesifikke koder kan også tyde på at regler for bruk av kodene ikke er godt kjent.</p> <p>Bruk av uspesifiserte koder kan også bety at det er registrert uspesifisert kode som tentativ diagnose, som blir stående i pasientjournalen ved avslutning av henvisningsperioden (dvs foreløpig diagnose inntil endelig diagnose foreligger).</p> <p>Kodingsregler som kan forklare variasjon: Dersom denne indikatoren skal brukes for å se på diagnostisk presisjon ved bruk av F-koder på akse 1,2 og 3 er det noen underliggende faktorer som kan forklare variasjoner som en må være klar over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PHBU har også spedbarn som pasienter (små- og spedbarnsteam) som ikke kan klassifiseres med tilstandskode fra kapittel F på grunn av sin lave alder. Disse barna kan ha en hovedtilstandskode på akse 4 eller 5, og x000/x999 på de andre aksene, også ved avslutning av henvisningsperioden. Ved å bare se på F-koder vil disse barna ikke telles med i indikatoren.</li> <li>PHBU har også gravide i små- og spedbarnsteamet, som forebyggende tiltak (mor-barn-før-fødsel). Ikke alle disse vil ha en tilstandskode for psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse på akse 1, 2 eller 3, , men i stedet en hovedtilstand på akse 4, også ved avslutning av henvisningsperioden. Ved å bare se på F-koder på akse 1, 2 og 3 vil disse pasientene ikke telles med i indikatoren</li> <li>Pasienter kan være innskrevet i PHBU uten at behandler møter barnet, men bare foresatte. For slike kontakter, når behandler aldri har møtt barnet skal det vanligvis ikke registreres tilstandskode for psykisk lidelse , unntatt når behandler har tilstrekkelig informasjon om barnet for å kunne bruke tilstandskode for psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse. Disse pasientene vil derfor i varierende grad telle med i indikatoren, når en bare ser på bruk av F-koder.</li> <li>Henvisningsperioden kan også avsluttes uten at behandler har møtt barnet, og uten at det kan settes tilstandskode for psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse . Disse pasientene vil ikke telles med når en bare ser på bruk av F-koder.</li> </ul> <p>Andre underliggende faktorer som kan forklare variasjoner:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Åpning og lukking av henvisningsperioder praktiseres ulikt av behandlingsstedene. Det er ikke teknisk mulig å videreføre en henvisningsperiode mellom institusjoner med ulike databaser. Dette kan føre til at en pasients behandlingsforløp kan stykkes opp i statistikkgrunnlaget og derfor telles mer enn en gang.</li> <li>• Kjennskap til kodingsregler kan variere, og påvirke registrering og bruk av koder.</li> </ul>
<b>26. Relaterte indikatorer</b>	Kvalitetsindikatorer innen området psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)
<b>Publisering</b>	
<b>27. Publiseringsarenaer</b>	www.helsedirektoratet.no
<b>Referanser</b>	
<b>28. Referanser</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasjonsmodell og meldinger: <a href="https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/informasjonsmodell-og-meldinger">https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/informasjonsmodell-og-meldinger</a></li> <li>2. Kodeveiledning 2019: <a href="https://ehelse.no">https://ehelse.no</a></li> <li>3. Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders, WHO, 1996.</li> </ol>