

	Indikator relatert til: Nasjonalt indikatorsett Psykisk helse voksne	Indikator: Individuell plan med diagnose schizofreni i psykiske helsevern for voksne (PHV)
Versjon nr: 1	Godkjent av: Helsedirektoratet	Godkjent dato:

1 BESKRIVELSE AV INDIKATOREN

Definisjon av indikatoren:

Andel voksne med diagnosen schizofreni som har fått individuell plan (F20x i ICD-10) i psykisk helse og voksne, døgntilrettelagt behandling.

Begrepsavklaringer:

Individuell plan (IP):

Med individuell plan menes en plan som pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket har plikt til å sørge for at individuell plan utarbeides, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1. Nærmere regulering av ansvar for å utarbeide IP og innhold i planen mv er gitt i forskrift 16.12.2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator kapittel 5.

Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses målene og behovene den enkelte pasient eller bruker har, og skal bl.a. konkretisere behovet for tjenester den enkelte har og hvordan behovene skal dekkes.

Planprosessen er i gang når:

Informasjon om retten til individuell plan er gitt og samtykke er innhentet og ansvar for å utarbeide IP er avklart, jf. Forskriften 16.12.2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 18.

Helseforetakets ansvar for å utarbeide IP:

Helseforetaket har plikt til å sørge for at IP utarbeides for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dersom en pasient har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres. Helseforetaket skal så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering når den ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunenes arbeid med individuell plan. Det vises til forskriften 16.12.2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 18.

Samtykke:

Individuell plan skal ikke utarbeides uten samtykke fra pasienten eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende. For pasienter gjelder pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 om samtykke til helsehjelp.

Begrunnelse, referanse, evidens

IP er et av de viktigste virkemidlene til å sikre pasienter som trenger det, tilbys koordinerte og forutsigbare tjenester. Helsetilsynets tilsyn i 2003 i psykisk helsevern for voksne og i 2002 i psykisk helsevern for barn og unge viste at svært få tjenestesteder hadde gode rutiner for

utarbeiding av IP, og at bare en liten andel av pasientene hadde IP. Det var også mangel på samarbeid med kommunehelsetjenesten om IP, og få hadde oppnevnt navngitt kommunal koordinator. Vi ønsker med dette å sette fokus på pasientgrupper som erfaringsmessig trenger langvarige og sammensatte tjenester.

Formålet med utarbeidelse av individuell plan er å sikre kvaliteten i tjenestetilbud ved og bl.a.

- bidra til at pasienten får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har ansvaret for oppfølgingen av pasienten.
- kartlegge pasientens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt å vurdere og å koordinere tiltak som kan bidra til å dekke pasientens bistandsbehov.
- styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.

Indikatoren vil dessuten indikere om lovkrav er oppfylt.

Type indikator: Prosessindikator

Indikatoren uttrykker

I hvilket omfang den aktuelle institusjonen har tatt initiativ, eller på andre måter har bidratt, overfor kommunen i arbeidet med individuell plan

2. METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Indikatorpopulasjon

Alle pasienter som har vært til behandling i døgnenheter innen psykisk helsevern i løpet av rapporteringsperioden.

Dersom individuell plan tidligere er utarbeidet av førstelinjetjenesten og planen innbefatter tiltak fra psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, og spesialisthelsetjenesten har samhandlet i utarbeiding av planen, regnes også dette som individuell plan i registreringen. Kvalitetsindikatoren skal beskrive situasjonen i rapporteringsperioden, og alle aktive pasienter skal telles en gang i løpet av hver rapporteringsperiode. Pasienten kan ha hatt andre døgnopphold ved samme eller andre institusjoner tidligere i året. Pasienten skal tilknyttes til den institusjonen hvor pasienten har hatt lengst opphold.

	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall voksne med diagnose schizofreni (F20x) som har IP ved utskrivelse fra døgnstatus til ikke døgnstatus i PHV	<ul style="list-style-type: none"> - Pasienter med bidiagnoser F20x - Aktivitet innen TSB som er organisert sammen med PHV <p><i>Følgende koder skal ekskluderes fra nevneren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasient oppfyller ikke kriteriene - Ønsker ikke individuell plan eller har ikke gitt samtykke
Nevner	Totalt antall voksne med diagnose schizofreni (F20x) ved utskrivelse fra døgnstatus til ikke-døgnstatus i PHV	

Datakilde: Data fra pasientadministrative systemer i psykisk helse og voksne i spesialisthelsetjenesten Rapportering til Norsk pasientregister i godkjent meldingsformat (NPR-meldingen).

Bearbeiding, aggregering og rapportering av data:

Data presenteres på institusjonsnivå/HF, regionalt og nasjonalt nivå som andel pasienter som har individuell plan.

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

- Grunnlag for kvalitetsforbedring til tjenesteyter for av tjenestetilbudet for pasienter med behov for langvarig og koordinerte helsetjenester
- Informasjon til pasienter og henvisende leger om kvaliteten på tjenestetilbudet
- Styringsinformasjon til ledelsen om organisering og utøvelse av helsetjeneste ihht lovkrav

Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner:

-

Analyse og presentasjon av data: Data presenteres på institusjonsnivå/HF, regionalt og nasjonalt nivå som andel pasienter som har fått utarbeidet Individuell plan.

Måltall som vises på www.helsenorge.no:

- Andel pasienter som har IP ved utskriving
- Antall pasienter som har IP ved utskriving
- Mangler registrering eller ukjent status for IP
- Pasient oppfyller ikke kriteriene eller har avslått tilbud om IP
- IP er under arbeid i spesialisthelsetjenesten
- Totalt antall voksne med diagnose schizofreni (F20x) ved utskrivelse fra døgstatus til ikke-døgstatus i det psykiske helsevern for voksne.