

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

| Forløpstid for evaluering av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i poliklinikk | |
|--|--|
| 1. Definisjon | Kvalitetsindikatoren måler andel pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid, i måleperioden. |
| 2. Sektor | Spesialisthelsetjeneste |
| 3. Fagområde | Psykisk helse og rus |
| 4. Type | Prosess |
| 5. Dimensjon av kvalitet | Involverer bruker |
| 6. Måleområde | Informasjon |
| Godkjenning | |
| 7. Dato publisert første gang | Mai 2021 |
| 8. Revisjonshistorikk | |
| Faglig begrunnelse/målsetting | |
| 9. Begrunnelse for valg | <p>Fra 01. januar 2019 ble pakkeforløp for psykisk helse og rus innført i helsetjenesten. Formålet med pakkeforløpene er at pasienter skal oppleve et godt organisert, trygt, helhetlig og forutsigbart forløp uten faglig ubegrunnet ventetid i utredning, behandling og oppfølging. Pakkeforløpene skal sikre forutsigbarhet gjennom sammenhengende og nasjonalt normerende pasientforløp.</p> <p>Pasienter skal være trygge på at behandlingen i tverrfaglig spesialisert rusbehandling er effektiv og individuelt tilpasset. Pakkeforløpet innebærer derfor regelmessig evaluering av status for behandlingen. Evalueringen skal gjennomføres i fellesskap av pasienten, eventuelt pårørende, behandler, og andre relevante samarbeidspartnere. Hvis evalueringen fører til større endringer i behandlingsplanen, skal tilbakemelding sendes til henviser og fastlege.</p> <p>Denne kvalitetsindikatoren måler andel pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling som har fått gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innen anbefalt forløpstid. Forløpstiden på 7 (14 fra 2021) kalenderdager måles fra klinisk beslutning (etter utredning) til første evaluering. Forløpstiden er fastsatt for å sikre at evalueringen skal skje regelmessig og uten ubegrunnet ventetid, og for at tilbudet skal bli mest mulig likt nasjonalt.</p> |
| 10. Målsetting | Målet er at minst 80 % av pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal ha gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innen anbefalt forløpstid, i måleperioden. |
| 11. Begrepsavklaringer | <p><u>Evaluering /evalueringspunkt:</u> Det er regelmessige evalueringspunkter der behandlingen gjennomgås (evalueres) i fellesskap med pasienten, behandler, eventuelt pårørende og andre relevante samarbeidspartnere. Tilsvarende evaluering anbefales ved overgang mellom forskjellige behandlingssenheter og i avsluttende samarbeidsmøte.</p> <p>Denne kvalitetsindikatoren måler forløpstiden fra klinisk beslutning etter utredning til første evaluering av behandlingen i poliklinikk er gjennomført.</p> <p><u>Ved hvert evalueringspunkt bør pasienten, behandler, eventuelt pårørende og involverte tjenester, i fellesskap vurdere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pasientens opplevelse av behandlingen og om den oppleves nyttig/oppnår mål eller delmål i behandlingsplan • status – endring i tilstand/symptomer, pasientens opplevelse av bedring • behandlingseffekt ved bruk av strukturerte verktøy • hvordan barn som pårørende/mindreårige søsken følges opp • behovet for å involvere pårørende, flere i familien eller andre tjenester • pasienten og eventuelt pårørendes tilfredshet med behandlingen • om somatisk helse er ivaretatt • plan for å forbli i skole/arbeid eller tilbakevending til skole/arbeid • legemiddelgjennomgang, inkludert indikasjon, effekt, bivirkninger • evaluere behandlingsplanen |

| | |
|--|---|
| | <p><u>Forløpstiden i indikatoren</u> er maksimalt 7 (14 fra 2021) kalenderdager, og måles fra klinisk beslutning (etter utredning) til første evaluering av behandlingen i poliklinikk er gjennomført, kodet og registrert.</p> |
| Beregning av indikator | |
| <p>14. Hovedmåltall</p> | <p>Hovedmåltall: Andel pasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV) som har gjennomført første evaluering av behandlingen innen anbefalt forløpstid, i måleperioden.</p> <p>Teller/ Utvalg i fokus: Antall pasienter i PHV som har hatt første evaluering av behandlingen i poliklinikk innen anbefalt forløpstid etter avsluttet utredning, i måleperioden.</p> <p>Pakkeforløp registrert med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pakkeforløp start (A) og • klinisk beslutning (C) med utfall behov for behandling innen psykisk helsevern (P) eller TSB (T) • evaluering (E) i poliklinikk • forløpstid fra klinisk beslutning (CP/CT) og første evaluering (E) er mindre eller lik standard forløpstid for gjeldende pakkeforløp (7 (14 fra 2021)) kalenderdager) <p>Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Alle pasienter i PHV som har hatt første evaluering av behandlingen i poliklinikk, i måleperioden.</p> <p>Pakkeforløp registrert med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pakkeforløp start (A) og • klinisk beslutning (C) med utfall behov for behandling innen psykisk helsevern (P) eller TSB (T) • evaluering (E) i poliklinikk <p>Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering er forløpstiden utvidet fra 7 til 14 kalenderdager (2 uker) ved poliklinikk. Dette gjelder for beregningen for 2021.</p> |
| <p>15. Andre måltall</p> | |
| <p>16. Klassifikasjoner og kodeverk</p> | <p>I koding, beregning og uttrekk av denne indikatoren brukes koder fra pakkeforløp psykisk helse og rus.</p> <p>Avsluttet utredning tilsvarende klinisk beslutning om å starte behandling.</p> <p>De pasientene som har rett til behandling, måles fra første oppmøte til første evaluering.</p> <p>TSB: kode D01</p> <p>OID=9322 (Type hendelser pakkeforløp psykisk helse og rus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Pakkeforløp start • C Klinisk beslutning • E Evalueringstidspunkt <p>OID=9323 (Pakkeforløp PHR utfall klinisk beslutning):</p> <ul style="list-style-type: none"> • T Behov for behandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling <p>For at en pasient skal kunne inngå i beregning, må følgende kriterier være oppfylt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kode for klinisk beslutning er registrert: CT <p>Inngår i utvalg (teller):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle pasienter som har kodet Pakkeforløp start (A) og som har avsluttet utredning med utfall klinisk beslutning (CT) og fått kodet første evaluering (E) av behandlingen innen 7 (14 fra 2021) dager. <p>Inngår i utvalg (nevner):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle pasienter som er i pakkeforløp TSB og kodes evaluering (E) i poliklinikk, i måleperioden. |

| | |
|---|---|
| 17. Presiseringer rundt utvalg | <p>Ekskludert fra beregning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis avslutning av pakkeforløp etter eget ønske (XP) • Ikke møtt (XM) • Avslutning av andre årsaker (XA) • Overført til annen pakkeforløp (XN) <p>De overnevnte gruppene ekskluderes siden disse ikke bidrar til å gi riktig bilde av andel pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling som får første evaluering av sin behandling innen 14 dager, anbefalt forløpstid.</p> |
| 18. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapporterte pakkeforløpskoder sendes fra tjenesten til Helsedirektoratet månedlig. Pakkeforløpsdata mottas og lagres i Norsk pasientregister (NPR). Koder fra hele spesialisthelsetjenesten sammenstilles. Der det er rapportert hendelser i samme type forløp for samme pasient fra flere behandlingssteder, opprettes et samlet forløp for pasienten (pakkeforlopSamletid). 2. Ved færre enn 5 pasienter, skjules antallet av hensyn til personvern. Data for enheter som har små tall vil bli med i aggregeringer hvor disse inngår (i tid/organisasjon). 3. For pakkeforløp psykisk helse og rus skal indikatoren knyttes til siste dato i en måling for forløpsindikatorer. F.eks. der behandlingssted 1 har registrert første fremmøte (M) mens behandlingssted 2 har registrert klinisk beslutning (C*), knyttes utredningstiden (PF01) til behandlingssted 2. For aktivitetsindikatorer knyttes indikatoren til behandlingsstedet som har ansvar for pasienten ved aktuell hendelse. |
| 19. Nivå for publisering | Nasjonalt, RHF, HF, behandlingssted |
| Datainnsamling/datakilde | |
| 20. Datakilde(r) | Norsk pasientregister (NPR) |
| 21. Publiseringsfrekvens | Datakilde: månedlig Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: tertialvis |
| 22. Lovhjemmel | <ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstjenesteloven • Spesialisthelsetjenesteloven • Pasient- og brukerrettighetsloven • Norsk pasientregisterforskriften |
| Tolkning av tallene | |
| 23. Sammenlignbarhet over tid og sted | I startfasen bør resultatene fra forskjellige behandlingssteder sammenlignes med varsomhet. For nærmere informasjon, se punkt 24 og 25. |
| 24. Feilkilder og usikkerhet | <p>Registreringspraksis: Feilkoding og manglende registrering av koder.</p> <p>Kvalitetsindikatoren måler andelen pasienter i TSB som har fått gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid. Forløpstiden for når evalueringen skal gjennomføres, skal maksimalt være 7(14 fra 2021) kalenderdager. Kvalitetsindikatoren måler kun evaluering av behandlingen som foregår i poliklinikk, og ikke av behandling i døgnet. Begrunnelsen for dette er at pasienter som behandles i poliklinikk utgjør den største andelen av pasientene (i 2019: ca. 80 %).</p> |
| 25. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren | Registrering av pakkeforløpene psykisk helse og rus er en registrering som rapporteres i NPR-melding. Pakkeforløp er en ny måte å organisere helsetjeneste tilbudet i psykisk helsevern og rus. Det tar tid å implementere gode entydige rutiner for registrering, kvalitetsikring og rapportering av data. Det tas derfor forbehold om dårligere datakvalitet i startfasen, og større usikkerhet. |
| 26. Relaterte indikatorer | Indikatorer innen fagområdet psykisk helse og rus. |
| Publisering | |
| 27. Publiseringsarenaer | www.helsedirektoratet.no |

Referanser

28. Referanser

1. Pakkeforløp for psykisk helse og rus: www.helsedirektoratet.no
2. www.lovdatab.no