

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Forløpstid for utredning i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	
1. Definisjon	Kvalitetsindikatoren måler andel av pasientene i pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som er utredet innen 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>Utredning er i pakkeforløpet delt i basis- og utvidet utredning. Hver av utredningene har en anbefalt forløpstid. For basis utredning i døgnet er den anbefalte forløpstiden på 7 kalenderdager og for basis utredning i poliklinikk er den på 21 kalenderdager.</p> <p>For utvidet utredning i poliklinikk er den anbefalte forløpstiden på inntil 42 kalenderdager. Ved klinisk beslutning om behov for utvidet utredning, kan resterende forløpstid fra basis utredning overføres til utvidet utredning. I TSB er det forløpstid for utvidet utredning i poliklinikk. Den samlede forløpstiden for utredning i poliklinikk kan ikke overstige 63 kalenderdager.</p> <p>Målet med kvalitetsindikatoren er å vise hvor stor andel andel pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som har gjennomført utredning innen anbefalt forløpstid. Forløpstiden er fastsatt for å sikre at utredning skjer uten ubegrunnet ventetid, og for at tilbudet skal bli mer likt nasjonalt.</p> <p>Overføring av resterende forløpstid fra basis- til utvidet utredning ble innført i 2021. Resultatene kan derfor ikke sammenliknes med perioder før 2021.</p>
10. Målsetting	
11. Begrepsavklaringer	<p><u>Forløpstid for utredning:</u> Forløpstid for når utredningen skal være avsluttet er maksimalt 7 kalenderdager i døgnet og maksimalt 63 kalenderdager i poliklinikk. Innen forløpstiden skal behandler sammen med pasienten og eventuelt pårørende ta beslutning om videre tiltak, behov for behandling i TSB, behov for behandling og oppfølging fra annen instans enn psykisk helsevern, eller avslutning av pakkeforløpet dersom det ikke er behov for videre oppfølging.</p> <p><u>Klinisk beslutning:</u> Klinisk beslutning tas av behandler sammen med pasient og eventuelt pårørende, som avslutning på utredningen og innebærer hva som skal skje videre i pakkeforløpet. Det skal registreres kode for klinisk beslutning med kode for utfall i henhold til OID=9322.</p>
Beregning av indikator	
14. Hovedmåltall	<p>Andel pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i pakkeforløpet som har gjennomført utredning innen anbefalt forløpstid, i måleperioden.</p> <p>Teller/Utvalg i fokus: Antall pasienter i TSB som har avsluttet utredning i pakkeforløpet innenfor anbefalt forløpstid, i måleperioden.</p> <p>Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Alle pasienter i TSB som ble utredet, i måleperioden.</p>
15. Andre måltall	

16. Klassifikasjoner og kodeverk	<p>I koding, beregning og uttrekk av denne indikatoren brukes koder fra pakkeforløp psykisk helse og rus.</p> <p>PHV: kode D11</p> <p>OID=9322 (Type hendelser pakkeforløp psykisk helse og rus):</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Pakkeforløp start • M Første fremmøte i pakkeforløpet • C Klinisk beslutning <p>For at en pasient skal kunne inngå i beregning, må følgende kriterier være oppfylt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kode for første fremmøte er registrert: M • Kode for klinisk beslutning er registrert: C <p><u>Inngår i utvalg (teller):</u></p> <p>Pakkeforløp registrert med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter som har kodet pakkeforløp start (A) og, • Første fremmøte (M) og • Klinisk beslutning (C) innen anbefalt forløpstid <p>For å inngå i teller skal forløpstiden for utredning overholdes for pasienten (maksimalt 7 kalenderdager for basis utredning i døgnet og 63 kalenderdager i poliklinikk). Det vil si at forløpstiden skal være mindre eller lik standard forløpstid. Dette gjelder for både basis- og eventuelt utvidet utredning. Ubenyttet tid fra basis utredning kan overføres til utvidet utredning.</p> <p><u>Inngår i utvalg (nevner):</u></p> <p>Pakkeforløp registrert med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter som har kodet pakkeforløp start (A) og, • Første fremmøte (M) og • Klinisk beslutning (C)
17. Presiseringer rundt utvalg	<p>Ekskludert fra beregning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For de pasientene hvor vurdering av henvisning tilsier at det er behov for behandling (avklart tilstand), er ekskludert fra beregningen. Disse pasientene starter direkte i behandling og er ikke til utredning.
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. Publisingsfrekvens	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 andel pasienter i TSB som er utredet innenfor anbefalt forløpstid på 7 kalenderdager i døgntilrettelagt og 63 kalenderdager i poliklinikk.</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 helsetjenestetilbudet 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. Publisingsarenaer	www.helsedirektoratet.no
Referanser	
28. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pakkeforløp for psykisk helse og rus: www.helsedirektoratet.no 2. www.lovdatabasen.no