

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Utsending av epikrise i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	
1. Definisjon	Andel avsluttede pasientforløp i TSB der epikrise er sendt fra behandlingssted innen 1 dag etter utskrivningsdato.
2. Sektor	Spesialisthelsetjenesten
3. Fagområde	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Samordnet og preget av kontinuitet
6. Måleområde	Samhandling
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	Juni 2015 - versjon 1.0
8. Revisjonshistorikk	Desember 2025 - versjon 2.0 (saksnr. 24/15262-45). Indikatordefinisjon og syntaks er gjennomgått og endret. Endringene medfører at resultatene etter revisjonen ikke er sammenliknbare med tidligere beregninger, og indikatoren har derfor ny tidsserie.
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Når en pasient skrives ut etter et opphold er det viktig at behandlingsstedet raskt sender relevant informasjon til andre deler av helse- og omsorgstjenesten (for eksempel fastlege eller sykehjemslege) som eventuelt skal følge opp pasienten etter utskrivning. Dette for å sikre forsvarlig helsehjelp etter utskrivning. Lang tid mellom utskrivning og utsendelse av epikrise svekker pasientsikkerheten, og muligheten for kontinuitet i videre behandling og/eller oppfølging av pasienten (1-3).
10. Målsetting	Det er ønskelig at epikriser sendes ut så snart som mulig etter at pasienten er skrevet ut. Helsepersonelloven §45a sier at dersom det ikke er mulig å sende epikrise samtidig med utskrivning, skal epikrisen uansett sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet (2).
11. Begrepsavklaringer	Epikrise: En kort, skriftlig og sammenfattende oppsummering av undersøkelse og behandling av pasienten, som utarbeides når helsehjelpen avsluttes av behandlingsenheten. Epikrisen skal inneholde et sammendrag av tilgjengelige journalopplysninger og vurderinger i tilknytning til undersøkelse eller behandling som er nødvendige for at videre behandling eller oppfølging av pasienten kan skje på en forsvarlig måte (2,3). Ved flere døgnopphold etter hverandre som til sammen vurderes å være innenfor samme pasientforløp (se begrepet "pasientforløp") blir epikriseopplysning hentet fra siste behandlingsstedet i forløpet. Epikrisetid: Tid fra pasienten er utskrevet fra behandlingsstedet i spesialisthelsetjenesten, og til epikrisen er sendt til henvisende lege og/eller annen relevant instans. Opphold i TSB: Opphold rapportert til Norsk pasientregister (NPR) av typen "døgnopphold" med dato for endelig utskrivning i perioden. Utskrivning: Avsluttet døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Ved flere sammenhengende døgnopphold etter hverandre (f. eks. ved overflytting mellom avdelinger eller behandlingssteder), aggregeres disse til ett pasientforløp (se begrepet "pasientforløp"). En pasient regnes som endelig utskrevet når oppholdet i spesialisthelsetjenesten er avsluttet, og det ikke skjer en ny innleggelse innen 8 timer. Pasientforløp: Et pasientforløp i spesialisthelsetjenesten er en behandlingsprosess med et definert start- og endepunkt. Et pasientforløp er sammenhengende i tid, og inkluderer eventuelle overflyttinger av pasienten innad i spesialisthelsetjenesten, som skjer innen 8 timer. Hvis det går mer enn 8 timer mellom utskrivning og ny innleggelse, regnes dette som et nytt forløp.

	Indikatorperiode (år/tertiar): Indikatorperiode indikerer år (og tertial) for endelig utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten. Dersom en pasient skrives ut 31.12.2024 og epikrisen sendes 02.01.2025, vil oppholdet inngå i beregningene for 2024.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Måltall 1 (hovedmåltall): Andel avsluttede pasientforløp i TSB der epikrise er sendt fra behandlingssted innen 1 dag etter utskrivingsdato. Teller: Antall avsluttede pasientforløp i TSB der epikrise er sendt fra behandlingssted innen 1 dag etter utskrivingsdato. Nevner: Totalt antall avsluttede pasientforløp i TSB.
13. Andre måltall	Måltall 2: Andel avsluttede pasientforløp i TSB der epikrise er sendt fra behandlingssted innen 7 dager etter utskrivingsdato. Teller: Antall avsluttede pasientforløp i TSB der epikrise er sendt fra behandlingssted innen 7 dager etter utskrivingsdato. Nevner: Totalt antall avsluttede pasientforløp i TSB. I tillegg publiseres antall pasientforløp som er avsluttet der epikrise mangler.
14. Klassifikasjoner og kodeverk	Administrative kodeverk for <i>Status for innhenting av pasientens samtykke</i> (4) og <i>Omsorgsnivå</i> (5).
15. Presiseringer rundt utvalg	Innen 1 dag: opphold med epikrisetid ≥ -14 dager og < 2 dager Innen 7 dager: opphold med epikrisetid ≥ -14 dager og < 8 dager En pasient kan underveis i et forløp flyttes mellom flere behandlingssteder. I beregningene er definisjon av pasientforløp lagt til grunn, jf. punkt 11. Følgende inngår ikke i beregningen av indikatoren: • Opphold der pasienten ikke har samtykket til utsendelse av epikrise (4). • Opphold med manglende personløpenummer (unikt nummer per person). • Polikliniske kontakter/konsultasjoner og dagbehandling (5).
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Dersom angivelse av behandlingssted (organisasjonsnummer) mangler for utskrivende behandlingssted i et pasientforløp, vil beregningen for det aktuelle pasientforløpet kun inngå i de aggregerte resultatene (HF-, RHF-, eller privat, og landsnivå). I slike tilfeller vil verdiene for teller og nevner på de aggregerte nivåene kunne være noe høyere enn summen for underliggende behandlingssteder. Hvis en pasient flytter mellom avdelinger og/eller behandlingssteder i løpet av et pasientforløp (se definisjon under punkt 11), legges det utskrivende behandlingsstedet til grunn for beregningen av epikrisetid. Private behandlingsteder med lokalsykehusfunksjon inngår i tallene for den aktuelle helseregionen på lik linje med de offentlige behandlingsstedene. For øvrige private behandlingsteder, både ideelle og kommersielle, uten lokalsykehusfunksjon, er det opprettet en egen kategori kalt "Private". Private behandlingsteder (uten lokalsykehusfunksjon) inngår derfor ikke i tallene for helseregionene, men er inkludert i resultatene for landet. Av personvern hensyn vil resultater fra behandlingssted/HF hvor antall pasienter er lavere enn 5 ikke publiseres. Resultatene vil imidlertid inngå i beregningene på de aggregerte nivåene (HF, RHF/private, nasjonalt). Unntaket er for antall opphold med manglende epikrise, hvor tall under 5 vises.
17. Nivå for publisering	Behandlingssted, helseforetak (HF), helseregion (RHF)/private og nasjonalt.

Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Norsk pasientregister, Folkehelseinstituttet (FHI). Indikatoren beregnes av Helsedirektoratet.
19. Publiseringsfrekvens	Tertialvis og årlig.
20. Lovhjemmel	Norsk pasientregisterforskriften (6)
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatene er sammenliknbare mellom enhetene, og over tid.
22. Feilkilder og usikkerhet	Eksklusjon av opphold uten personløpenummer. Enkelte organisatoriske løsninger i overgangen mellom spesialist- og primærhelsetjeneste kan påvirke resultatene. For eksempel kan kommunale behandlingsplasser og spesialisthelsetjeneste være samlokalisert, der pasienten får hjelp i både spesialist- og primærhelsetjenesten, men hvor epikrisen først skrives ved utskrivelse fra en kommunal behandlingsplass. Kommunale behandlingsplasser rapporterer ikke til NPR, og i slike tilfeller vil epikrisen framkomme som manglende i beregningene. Når flere enn ett døgnopphold inngår i et forløp, definert i punkt 11, beregnes indikatoren for det utskrivende behandlingsstedet (det som er sist i forløpet), gitt at det er registrert en epikrise etter oppholdet på dette behandlingsstedet. Det foreligger en risiko for at en epikrise kan skrives tidligere i forløpet, men ikke av det siste behandlingsstedet i forløpet. I slike tilfeller vil epikrisen framkomme som manglende i beregningene.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no
Referanser	
25. Referanser	(1) Helsedirektoratet. Rundskriv – Helsepersonelloven med Helsedirektoratets kommentarer, § 45 a - Epikrise (2) Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) - Kapittel 1. Lovens formål, virkeområde og definisjoner - Lovdata (3) Helsedirektoratet. Utredning av ønsket innretning av utskrivningsprosessen. Vurderinger og anbefalinger. Rapport IS-3014 (4) FinnKode – Status for innhenting av pasientens samtykke (9064) (5) FinnKode – Omsorgsnivå (8406) (6) Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) - Lovdata