

Forenkling av registrering og
rapportering i nasjonale pasientforløp
psykisk helse og rus

Januar 2024

TØRINGSUTKAST

Innhold

Forenkling av registrering og rapportering i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus.....	3
Oppsummering.....	3
Redusere antall registreringspunkter.....	4
Fokusområder for monitorering	4
Hendelser i forløp.....	4
Redusere antall registreringspunkter.....	4
Endre tidspunkt for start av nasjonalt pasientforløp	5
Registrere kun én klinisk beslutning.....	5
Redusere typer forløp	5
Tilbakemelding til rapporterende enheter.....	6
Dashboard	7
Indikatorer.....	7
Dagens målinger og publiseringer.....	7
Redusere og forenkle målinger	7
Differensiert utredningstid.....	8
Involvering i planlegging av behandling.....	8
Involvering i evaluering av behandlingen.....	8
Anbefalte forløpstider	9
Vedlegg.....	10

Forenkling av registrering og rapportering i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Oppsummering

Dette notatet omtaler forslag til endringer i monitorering av nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus. I videre monitorering av forløpene foreslås en mer differensiert utredningstid, og fortsatt fokus på brukermedvirkning i planlegging og evaluering av behandling.

Forslag til forenkling

- Redusere antall registreringspunkter
- Endre tidspunkt for start av nasjonalt pasientforløp
- Registrere kun én klinisk beslutning
- Redusere antall forløp som registreres
- Forbedre tilbakemeldinger til rapporterende enheter
- Forenkle visninger i dashboard
- Redusere registrering gjennom mer automatisert registrering

Redusere antall registreringspunkter

Fokusområder for monitorering

I videre monitorering av nasjonale pasientforløp prioriteres differensiert utredningstid, brukermedvirkning i planlegging og evaluering av behandling.



Figur 1. Fokusområder for videre monitorering av nasjonale pasientforløp innen psykisk helse og rus

Hendelser i forløp

I dag rapporteres i alt 16 ulike hendelser i nasjonale pasientforløp innen psykisk helse og rus.



Figur 2. Hendelser som rapporteres knyttet til nasjonale pasientforløp innen psykisk helse og rus 2023

Det er kun et utvalg av rapporterte hendelser som per i dag inngår i indikatorberegninger. Noe av informasjonen som rapporteres som hendelser i forløp, rapporteres også på annen måte i ordinær NPR-melding. Tabell 5 i vedlegg viser hvilke forløpskoder (hendelse og utfall) som inngår i dagens indikatorberegninger, og hvilke koder som også rapporteres på annen måte.

Redusere antall registreringspunkter

Som grunnlag for videre målinger anbefaler Helsedirektoratet å beholde følgende seks hendelser for registrering og rapportering.



Figur 3. Hendelser som skal rapporteres knyttet til nasjonale pasientforløp innen psykisk helse og rus etter omlegging

Tabell 6 i vedlegg viser disse hendelsene med tilhørende utfall.

Endre tidspunkt for start av nasjonalt pasientforløp

Start av nasjonalt pasientforløp flyttes fra mottak av henvisning til når henvisningen er vurdert, og pasienten er gitt rett nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. I dag registreres alle pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten inn i nasjonalt pasientforløp. Dette inkluderer også pasienter som blir vurdert til ikke å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Det anbefales å starte pasientforløpet når henvisningen er vurdert, og pasienten er gitt rett nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Man unngår ved det å registrere koder for pasienter som ikke skal ha et forløp i spesialisthelsetjenesten.

Registrere kun én klinisk beslutning

Det anbefales at det kun skal kodes én klinisk beslutning etter endt utredning. Det innebærer at klinisk beslutning om behov for utvidet utredning tas ut, inklusive utvidet utredning for ADHD og andre nevrouviklingsforstyrrelser. Dette er mer i tråd med klinisk praksis, og det reduserer antall registreringer.

Konsekvens av dette vil være at

- Antallet registreringer reduseres og er mer i tråd med klinisk praksis
- Vi ikke kan måle hvor mange som har behov for utvidet utredning. Dette inkluderer også gruppen som mottar utvidet utredning av ADHD og/eller andre nevrouviklingsforstyrrelser
- Vi ikke kan måle andel som er utredet innen anbefalt forløpstid for basis og utvidet utredning

Redusere typer forløp

I kodeverket er det definert åtte typer forløp i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus. Disse rapporteres med kodeverk Type forløp (OID 9321). Informasjonen er delvis overlappende med kodeverk for Fagområde (OID=8451). Dette gjelder de generelle forløpene. Pasientgrupper kan også identifiseres gjennom tilstandskode etter ICD-10. Type forløp brukes i visning for å skille på ulike forløp.

Tabell 1. Type forløp i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus per 2023

Kode	Beskrivelse	Kan erstattes med
D01	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Fagområde 360 RUS og evt 365 LAR
D06	Psykoeutvikling og psykoselidelser	ICD-10-koder
D07	Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	ICD-10-koder
D08	Spiseforstyrrelser hos barn og unge	ICD-10-koder
D09	Gravide som bruker/har brukt rusmidler - kvinne	-
D10	Gravide som bruker/har brukt rusmidler - nyfødt barn	-
D11	Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	Fagområde 320 PHV-V
D12	Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	Fagområde 310 PHV-BU

Helsedirektoratet anbefaler å beholde koding for de tre generelle forløpene innen psykisk helsevern og TSB, og fjerne koding og rapportering på tilstandsspesifikke forløp. Begrunnelse: Overgang mellom forløp og parallelle forløp gjør registrering og monitorering mer kompleks for tjenestene, og har bidratt til redusert datakvalitet. De aller fleste pasienter henvises per i dag til et av de generelle forløpene. I volum utgjør de tilstandsspesifikke forløpene om lag fire prosent av totalt antall forløp. Disse pasientene skal etter endringen kodes inn i et av de generelle forløpene.

Tabell 2. Kodeverk Type forløp i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus etter endring

Kode	Beskrivelse
D01	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
D11	Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne
D12	Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge

Tilbakemelding til rapporterende enheter

Forløpsdata rapporteres månedlig som uttrekk fra rapporterende enheters elektroniske journal. Uttrekket er automatisert og sendes elektronisk til NPR for sammenstilling av forløp. Sammenstilte forløp kontrolleres for logiske brist i data. Feil eller mangler i data kan for eksempel ha som konsekvens at en indikator ikke kan beregnes.

Etter mottak, sammenstilling og beregning av indikatorer, sendes en tilbakemelding til rapporterende enheter. Hensikten med tilbakemeldingen er å forbedre kvalitet i data gjennom å gi tjenestene et grunnlag for å kvalitetssikre og korrigere data. Eventuelle korrigeringer av feil eller mangler i registreringene skal gjøres i enhetenes egne datasystem, og rapporteres til NPR ved neste innsending av data. Dette gir en kontinuerlig forbedring av kodingskvaliteten.

Tilbakemeldingene som rapporterende enhet mottar, viser

- hvilke hendelser som er rapportert for hver pasient og forløp
- beregnede forløpstider og aktivitetsindikatorer for hvert forløp
- beregnede indikatorer per institusjon

Tilbakemeldinger til rapporterende enheter er i dag basert på utsending via e-post. Det foreslås å samarbeide med tjenestene for å forbedre/utvikle denne tilbakemeldingen.

Dashboard

Det er laget et overordnet dashboard for pakkeforløp og nasjonale pasientforløp med underområder for ulike forløp og indikatorer per forløp. Dashboard for visning av indikatorer er utviklet i verktøyet Dundas, erstattes med visninger i Power BI.

Ny visning vil bli noe forenklet og vil kun vise utredningstid, behandlingsplan og at det er gjennomført evaluering på et overordnet nivå. Det vil si at målinger kan vises for det enkelte helseforetak (ikke underenheter), og oppdateres tertialvis. Mer detaljerte styringsdata må gjøres tilgjengelig, som egne leveranser til regionale helseforetak og helseforetak etter behov.

Helsedirektoratet anbefaler at arbeidet med videreutvikling av tekniske løsninger som understøtter enklere registrering/ automatisert datafangst styrkes. Helsedirektoratet ber regionale helseforetak samarbeide om videreutvikling av tekniske løsninger der det er hensiktsmessig.

Indikatorer

Dagens målinger og publiseringer

Indikatorer i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus beregnes og publiseres månedlig i dashbord på helsedirektoratet.no. Noen indikatorer publiseres også tertialvis som Nasjonale kvalitetsindikatorer på Helsenorge.no. Per 2023 beregnes følgende indikatorer:

Tabell 3. Indikatorer i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus 2023

Type indikator	Indikator
Forløpsindikator	Forløpstid for utredning - andel utredet innen anbefalt utredningstid
	Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling i TSB – andel innen anbefalt forløpstid *
	Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk – andel innen anbefalt forløpstid
	Forløpstid fra henvisning til første fremmøte - andel som har anbefalt forløpstid **
Aktivitetsindikator	Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer
	Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler

*PF02 - Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling i TSB beregnes og tilbakemeldes til rapporterende enheter, men publiseres ikke på nett pga. usikkerhet om datakvalitet i målingen

**PF04 publiseres kun for forløp Psykoseutvikling og psykoselidelser (D06) og Spiseforstyrrelser hos barn og unge (D08).

Redusere og forenkle målinger

Helsedirektoratet anbefaler å beholde tre fokusområder for videre monitorering av forløp: Tilpasset og differensiert tid til utredning, og brukermedvirkning i planlegging og evaluering av behandling. Dette innebærer videre monitorering på tre indikatorer.

Tabell 4. Indikatorer i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus fra etter endring

Type indikator	Indikator
Forløpsindikator	Forløpstid for utredning
Aktivitetsindikatorer	Har evaluert behandlingen i løpet av forløpet
	Har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler

Differensiert utredningstid

Forløpene gir anbefalinger om hvor lang tid en maksimalt skal bruke på ulike faser av forløpet. Dagens publisering av forløpsindikatorer viser andel som er utredet eller evaluert innen den anbefalte tiden. Målingen viser dikotomt hvorvidt man er innenfor eller utenfor den anbefalte forløpstiden.

Tiden som trengs for å utrede en pasient varierer. Noen trenger kortere tid enn anbefalt, noen trenger lengre tid. Det anbefales derfor å vise gjennomsnittlig utredningstid, og evt. utredningstid gruppert for å gi et mer differensiert bilde av utredningstiden.

Anbefalt forløpstid for utredning er ulik for ulike forløp og tilstander per i dag, og forskjellig avhengig av om pasienten mottar behandling i døgnbehandling eller i poliklinikk.

Anbefalt forenkling av indikatorberegningen:

- Fjerne differensiering mellom døgn og poliklinikk ved måling av forløpstid for utredning.
Begrunnelse: Det kan være utfordrende å vite hvilke tider som gjelder i tilfeller hvor pasienten går mellom omsorgsnivåer. Det kan også være risiko for feil knyttet til kobling av data omsorgsnivå og hendelser.
- Helsedirektoratet vil inkludere alle forløp med første fremmøte og klinisk beslutning ved beregning av forløpstid for utredning. Ved beregning av tid til utredning har pasienter som ved inntak er gitt rett til behandling vært ekskludert fra målingen.
Begrunnelse: Det er usikkerhet knyttet til kobling av data i denne beregningen. Fra 2024 fjernes skillet mellom rett til utredning og rett til behandling i pasient- og brukerrettighetsloven.

Involvering i planlegging av behandling

Det anbefales å beholde måling av andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler.

Involvering i evaluering av behandlingen

Evaluering av behandling måles i dag ved forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk, andel som har evaluert innen anbefalt forløpstid. Målingen viser dikotomt hvorvidt man er innenfor eller utenfor den anbefalte tiden. Hvor lang tid det bør gå til første evaluering, og mellom evalueringer vil i praksis variere fra forløp til forløp. Noen trenger kortere tid enn anbefalt, noen trenger lengre tid.

Det anbefales å måle evaluering i forløp som en aktivitetsindikator. Evaluering registreres på den dato den gjøres. Indikatoren vil vise om det er gjennomført evalueringer i forløpet eller ikke.

Begrunnelse: Det er behov for individuelt tilpassede evalueringer av behandlingen. Det er u hensiktsmessig med for kort tid til evaluering etter oppstart av behandling.

Anbefalte forløpstider

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus gir i dag anbefalinger om forløpstider for basis utredning, evt. utvidet utredning, tid til første evaluering, og mellom evalueringer.

Forløpene psykoseutvikling og psykoselidelser (D06) og spiseforstyrrelser barn og unge (D08) gir i tillegg anbefaling om tid fra henvisning er mottatt til første fremmøte i forløpet.

Forløpene for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (D01) og gravide og rusmidler (D09) gir anbefaling om tid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling.

Forløpstidene er veiledende, og de kan være ulike for ulike forløp, og for døgnbehandling og poliklinikk. Det anbefales ikke å videreføre monitorering opp mot anbefalte forløpstider, men å vise gjennomsnittlig tid for utredning, samt aktivitetsindikatorer for brukermedvirkning i planlegging og evaluering av forløpene.

HØRINGSUTKAST

Vedlegg

Tabell 5. Hendelse og utfall, indikatorer og rapportering av tilsvarende informasjon per 2023

I bruk i indikatorer
Ikke i bruk i indikatorer

Hendelse OID 9322		Utfall OID 9328, 9326, 9325 og 9323		Brukes i indikator- beregning?	Felt i NPR_ORD
Kode	Beskrivelse	Kode	Beskrivelse		
A	Nasjonalt pasientforløp start			PF04 (start)	mottaksDato
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp			PF01 (start) PF02 (slutt) - publiseres ikke PF04 (slutt)	innDato første episode (ikke teknisk)
C	Klinisk beslutning	U	Behov for utvidet utredning	Brukes i PF01 for å forlenge utredningstid	-
		P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	PF01 (slutt) PF03 (start) PA02 (nevner) PA03 (nevner)	-
		T	Behov for behandling innen TSB	PF01 (slutt) PF03 (start) PA02 (nevner) PA03 (nevner)	-
		S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)	PF01 (slutt)	-
		K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	PF01 (slutt)	-
		A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	PF01 (slutt)	-
		I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	PF01 (slutt)	-
		N	Behov for utvidet utredning av ADHD og/eller andre	PF01 (slutt)	-

Hendelse OID 9322		Utfall OID 9328, 9326, 9325 og 9323		Brukes i indikator- beregning?	Felt i NPR_ORD
Kode	Beskrivelse	Kode	Beskrivelse		
			nevroutviklingsforstyrrelser		
D	Avrusning avsluttet			PF02 (start) - publiseres ikke	-
T	OCD-behandling avsluttet				-
E	Evalueringspunkt			PF03 (første evalueringspunkt er slutt. Sees i kombinasjon med omsorgsnivå poliklinikk på episode)	-
F	Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet				EpikriseDato på slutten av forløpet. Evt også ellers?
L	Pasientutsatt forløp				Utsettelseskoder på henvisningsnivå. Gjelder utredning eller behandling er i gang. Lukkekoder for planlagte episoder.
U	Utført aktivitet	F	Brukt feedbackverktøy		-
		M	Legemiddelbehandling for tvangslidelse		Kobling med reseptregisteret?
		V	Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon		NKPK (prosedyrer) IEAA20?
		U	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av behandlingsplan	PA03 (teller)	-
		B	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer	PA02 (teller)	-

Hendelse OID 9322		Utfall OID 9328, 9326, 9325 og 9323		Brukes i indikator- beregning?	Felt i NPR_ORD
Kode	Beskrivelse	Kode	Beskrivelse		
			enheten tilbyr for aktuell lidelse		
H	Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten	P	Behov for behandling innen psykisk helsevern		Oppfølgingsmåte for TSB (OID 8720), lav komplettethet
		T	Behov for behandling innen TSB		
		S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)		Har ikke noe i NPR_ORD for PHV
		K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste		
		A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.		
		I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging		
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Avslutningskodene (X) brukes til å skille forløp fra hverandre hvis samme pasient er i flere påfølgende forløp.	sluttDato på henvisningen per rapporteringsenhet, ellers ingen differensiering i årsak. Kode R: Vurderingsdato og rett til helsehjelp
		P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske		
		G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp		
		A	Avslutning av andre årsaker		
		R	Rett til helsehjelp ikke innvilget		
		L	Skal ikke i nasjonalt pasientforløp		
		N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp for psykisk helse eller rus		
		O	Overført til annet helseforetak/ privat behandlingssted for videreføring av		

Hendelse OID 9322		Utfall OID 9328, 9326, 9325 og 9323		Brukes i indikator- beregning?	Felt i NPR_ORD
Kode	Beskrivelse	Kode	Beskrivelse		
			pågående nasjonalt pasientforløp		
		S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp		

Tabell 6. Hendelse og utfall i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus etter endring

Hendelse Kode	Hendelse Beskrivelse	Utfall Kode	Utfall Kodetekst
A	Nasjonalt pasientforløp start, første fremmøte i nasjonalt pasientforløp		
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp		
C	Klinisk beslutning	P	Behov for behandling innen psykisk helsevern
		T	Behov for behandling innen TSB
		S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
		K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
		A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
		I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging
E	Evalueringspunkt		
U	Utført aktivitet	U	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av behandlingsplan
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt
		P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
		G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
		A	Avslutning av andre årsaker
		L	Skal ikke i nasjonalt pasientforløp
		N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp for psykisk helse eller rus
		O	Overført til annet helseforetak/ privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp

		S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp
--	--	---	---

HØRINGSUTKAST