

Pakkeforløp psykisk helse og rus

1. tertial 2020

Rapport
IS-2917



Innhold

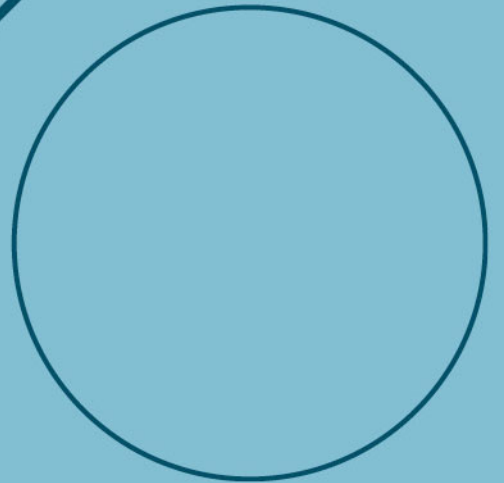
Forord	3
1. Sammendrag	5
1.2 Aktivitet og brukermedvirkning	5
1.3 Forløpstider	6
2. Innledning	7
2.2 Mål for pakkeforløpene	7
2.3 Generelle og tilstandsspesifikke forløp	7
2.4 Hendelser i pakkeforløp og indikatorer	7
2.5 Innhold i rapporten	8
3. Datagrunnlag, kvalitet og kompletthet i data	10
3.2 Kompletthet og kvalitet i rapportering	10
3.3 Feilkilder ved beregning av indikatorer	11
4. Aktivitet og brukermedvirkning	12
4.2 Antall henvist til pakkeforløp	12
4.3 Rett til helsehjelp ikke innvilget	13
4.4 Informasjon om alternative behandlingsformer	19
4.5 Involvering i behandlingsplan	23
4.6 Bruk av feedbackverktøy	28
5. Forløpstider	30
5.2 Forløpstidsindikatorer	30
5.3 Forløpstid for utredning	30
5.4 Tid til første evaluering i poliklinikk	37
5.5 Tid fra henvisning mottatt til første fremmøte	43
6. Vedlegg	47
Rapporterende enheter	47
Indikatordefinisjoner	50

Forord

Norsk pasientregister (NPR) er et sentralt helseregister som inneholder informasjon om aktivitet og ventelister fra spesialisthelsetjenesten. Denne rapporten presenterer resultat av målinger på pakkeforløp psykisk helse og rus for de første fire månedene av 2020.

Hendelser i pakkeforløp registreres med koder i tjenesten, og rapporteres til NPR. Målingene i denne rapporten er basert på de rapporterte kodene. Registreringene korrigeres og oppdateres løpende gjennom året. Rapporten viser foreløpige målinger (indikatorer) per pakkeforløp, nasjonalt og per helseregion. For hver indikator gis en beskrivelse, forbehold om tallene og resultat av målingene.

Kvalitet og kompletthet i datamaterialet er en viktig forutsetning for valide målinger. Det tar tid å etablere nye rutiner for utredning og behandling, og riktig registrering av hendelser i pakkeforløp. Det har vært problemer med etableringen av de tekniske systemene for registrering og uttrekk av pakkeforløpsdata. Dette kan påvirke kvaliteten i datagrunnlaget og målingene.



1. Sammendrag

Pakkeforløp for psykisk helse er gradvis innført fra 1. januar 2019, og helseforetak og private enheter som har avtale med regionale helseforetak eller Helfo, er nå i gang med pakkeforløp.

Helsedirektoratet har etablert monitorering av sentrale hendelser i pakkeforløpene. Denne rapporten presenterer resultatet av målinger på pakkeforløp for de første fire månedene (1. tertial) av 2020. Det er den rapporterte aktiviteten i pakkeforløpene som gjenspeiles i rapporten.

Det tar tid å etablere nye rutiner for utredning og behandling i henhold til beskrivelsene i pakkeforløp. Dette gjelder også rutiner for registrering. Det har vært problemer med de tekniske systemene for registrering og rapportering. Ulik kodepraksis innad og mellom helseforetak kan påvirke kvaliteten og sammenliknbarheten i målingene.

1.2 **Aktivitet og brukervedvirkning**

Det er rapportert om lag 45 000 nye henvisninger til pakkeforløp 1. tertial 2020. Vi ser en reduksjon i mars og april sammenliknet med januar og februar. Noe av reduksjonen i april vil være knyttet til sesongvariasjon (påske), men vi antar at deler av reduksjonen er knyttet til covid-19 epidemien.

I underkant av 20 prosent av pasientene som henvises til pakkeforløp i psykisk helsevern blir vurdert til ikke å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Innen TSB vurderes fem prosent av de som henvises til ikke å ha behov for spesialisthelsetjenester.

Pasienter i pakkeforløp skal etter endt utredning motta informasjon om alternative behandlingsformer som enheten tilbyr. Vi finner at 33 prosent av pasienter i pakkeforløp mottok informasjon om alternative behandlingsformer. For de generelle pakkeforløpene varierer andelen fra 25 prosent innen TSB, til 35 prosent innen psykisk helsevern for voksne.

Pasienter i pakkeforløp skal involveres i utarbeidelse av egen behandlingsplan. Vi finner at 31 prosent av pasientene sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan etter at klinisk beslutning om behov for behandling er tatt. For de generelle pakkeforløpene varierer andelen fra 23 prosent innen TSB til 33 prosent innen psykisk helsevern for voksne.

Gjennom bruk av feedbackverktøy skal pasienten på en systematisk måte kunne melde fra om hvordan behandlingen oppleves. For åtte prosent av pasientene som har gjennomført pakkeforløp, er det registrert at feedbackverktøy er brukt i løpet av forløpet.

1.3 Forløpstider

Pakkeforløpene gir anbefaling om maksimalt antall dager mellom hendelser (forløpstider). I underkant av 70 prosent av pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus ble utredet innen anbefalt forløpstid. For de generelle pakkeforløpene varierer måloppnåelsen fra 55 prosent for pasienter i psykisk helsevern for barn og unge, til 82 prosent for pasienter i TSB. I psykisk helsevern for voksne ble 72 prosent utredet innen anbefalt forløpstid.

44 prosent av pasienter i pakkeforløp hadde første evaluering i poliklinikk innen anbefalt forløpstid. For de generelle pakkeforløpene varierer måloppnåelsen fra 33 prosent for pasienter i for TSB, til 47 prosent for pasienter i psykisk helsevern for voksne. I psykisk helsevern for barn og unge hadde 41 prosent av pasientene første evaluering i poliklinikk innen anbefalt forløpstid.

I pakkeforløp for Psykoseutvikling og psykoselidelser og Spiseforstyrrelser barn og unge er det anbefalt forløpstid fra mottak av henvisning (start pakkeforløp) til første fremmøte i pakkeforløpet. 65 prosent av pasientene innen psykoseutvikling og psykoselidelser hadde første fremmøte innen anbefalt forløpstid. 23 prosent av pasienter i pakkeforløp for spiseforstyrrelser barn og unge hadde første fremmøte innen anbefalt forløpstid. I pakkeforløp for spiseforstyrrelser er anbefalt forløpstid for pasienter med alvorlig tilstand sju dager, mens anbefalt forløpstid for de med mindre alvorlig tilstand er 28 dager. I målingen er alle, både de med alvorlig og mindre alvorlig tilstand, målt opp mot forløpstiden sju dager. Dette påvirker måloppnåelsen i negativ retning.

2. Innledning

2.2 Mål for pakkeforløpene

Pakkeforløp for psykisk helse og rus trådte i kraft 1. januar 2019. Pakkeforløpene omfatter psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Pakkeforløpenes mål er å styrke det helhetlige behandlingstilbudet til pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Det er utarbeidet fem mål for arbeidet basert på dagens utfordringsbilde i tjenestene:

- Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
- Sammenhengende og koordinerte pasientforløp
- Unngå faglig ubegrunnet ventetid for utredning, behandling og oppfølging
- Mer likeverdige tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

2.3 Generelle og tilstandsspesifikke forløp

Det er innført tre generelle pakkeforløp og fire tilstandsspesifikke pakkeforløp. Følgende pakkeforløp er utviklet, og ble tatt i bruk av tjenesten fra 1. januar 2019

- Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne (PHV)
- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern barn og unge (PHBU)

Disse tilstandsspesifikke pakkeforløpene ble tatt i bruk av tjenesten fra hhv. 15. februar 2019 og 1. januar 2020

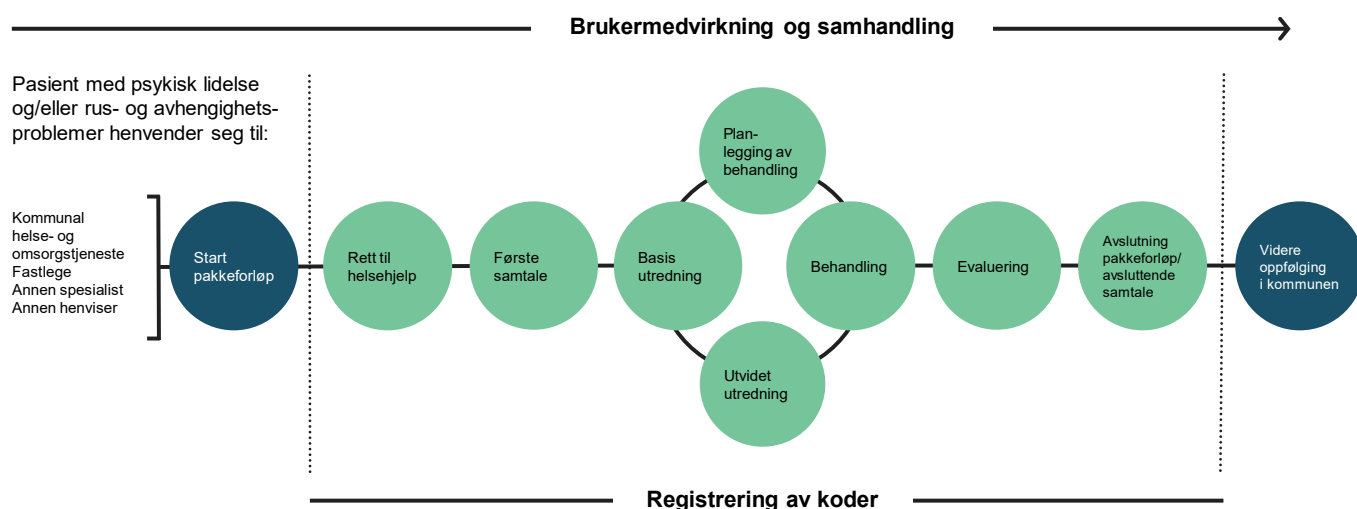
- Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne
- Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) hos barn, unge og voksne
- Pakkeforløp for spiseforstyrrelser hos barn og unge
- Pakkeforløp for gravide som bruker/har brukt rusmidler (fra 1. januar 2020)

2.4 Hendelser i pakkeforløp og indikatorer

Pakkeforløpene beskriver aktiviteter som skal skje i et pasientforløp, og gir anbefalinger om hvor lang tid det maksimalt skal gå mellom hendelser i forløp. For å følge med på pakkeforløpene, er det etablert et system for monitorering. Hendelser i pakkeforløp registreres med koder i tjenesten, og rapporteres til Helsedirektoratet, Norsk pasientregister. Det er definert et utvalg av indikatorer som beregnes på grunnlag av rapporterte hendelser i pakkeforløp. I beregningene benyttes også annen informasjon som er rapportert til registeret. For eksempel kobles hendelser i pakkeforløp mot

informasjon om hvilket omsorgsnivå hendelsen har skjedd, og hvorvidt pasienten har en avklart eller uavklart tilstand ved vurdering av henvisningen.

Pasientforløpet starter når henvisning sendes til spesialisthelsetjenesten, oftest fra kommunale tjenester. Monitoreringen av pakkeforløpene er foreløpig begrenset til den delen av pakkeforløpet som skjer i spesialisthelsetjenesten. Indikatorene måler hvor stor andel av forløpene hvor aktivitet er gjennomført i henhold til beskrivelse i pakkeforløpene (aktivitetsindikatorer), og hvor stor andel av forløpene som overholder anbefalte forløpstider (forløpsindikatorer). Figur 1 viser sentrale hendelser i pakkeforløp.



Figur 1. Hendelser i pakkeforløp psykisk helse og rus

2.5 Innhold i rapporten

Denne rapporten presenterer resultat av målinger på pakkeforløp for de første fire månedene av 2020 (1. tertial). Rapporten viser følgende indikatorer per pakkeforløp, nasjonalt og per helseregion. For hver indikator gis en beskrivelse, forbehold om tallene og resultat av målingene.

Oversikt over indikatorer i rapporten etter nivå

Indikator	Nivå
Antall henvist til pakkeforløp	Nasjonalt alle pakkeforløp
Rett til helsehjelp ikke innvilget	Nasjonalt alle pakkeforløp, regionalt for generelle pakkeforløp
Informasjon om alternative behandlingsformer	Nasjonalt alle pakkeforløp, regionalt for generelle pakkeforløp

Involvering i behandlingsplan	Nasjonalt alle pakkeforløp, regionalt for generelle pakkeforløp
Bruk av feedbackverktøy	Nasjonalt alle pakkeforløp
Forløpstid for utredning	Nasjonalt alle pakkeforløp, regionalt for generelle pakkeforløp
Tid til første evaluering i poliklinikk	Nasjonalt alle pakkeforløp, regionalt for generelle pakkeforløp
Tid fra henvisning mottatt til første fremmøte	Nasjonalt pakkeforløp Psykoseutvikling og psykoselidelser og Spiseforstyrrelser hos barn og unge, regionalt pakkeforløp Psykoseutvikling og psykoselidelser

3. Datagrunnlag, kvalitet og kompletthet i data

3.2 Kompletthet og kvalitet i rapportering

Alle helseforetak i spesialisthelsetjenesten, og private enheter som har avtale med det offentlige, skal månedlig sende data om hendelser i pakkeforløp til Helsedirektoratet ved Norsk pasientregister. Rapporteringen skjer som et uttrekk fra enhetens pasientadministrative system.

Målingene i rapporten er basert på innsendte pakkeforløpsdata fra i alt 85 enheter i spesialisthelsetjenesten. Alle helseforetak har rapportert data for 1. tertial 2020. Private enheter som har avtale med regionale helseforetak inngår i målingene for den enkelte region. To private enheter med avtale har ikke rapportert data for første tertial 2020. Se vedlegg for komplett liste over enheter som inngår/ mangler i målingene.

Innføringen av pakkeforløp for psykisk helse og rus har skjedd gradvis gjennom 2019. Helseforetak i Sør-Øst og Midt-Norge startet registrering og rapportering av pakkeforløpsdata fra januar 2019. Helseforetak i Vest og Nord innførte pakkeforløp på et senere tidspunkt. I Vest startet registrering av pakkeforløpskoder i mars 2019, mens helseforetak i Nord startet i november 2019.

Data rapporteres som uttrekk fra enhetenes pasientadministrative system. Månedlig sender Norsk pasientregister tilbakemelding på innrapporterte data. Tilbakemeldingene kan være spørsmål eller feilmeldinger knyttet til den enkelte registrering (kode), resultat av målinger for det enkelte pakkeforløp og for rapporteringsenheten samlet.

Tjenesten har gitt tilbakemelding om at det tar tid å etablere nye rutiner for utredning og behandling i henhold til beskrivelsene i pakkeforløp. Dette inkluderer arbeid med riktig registrering av hendelser i pakkeforløp. Det har vært tekniske problemer i etableringen av gode systemer for registrering og uttrekk av pakkeforløpsdata. Dette gjelder særlig for helseforetak i Vest og Nord.

SINTEF-rapporten «Pakkeforløp for psykisk helse og rus – fagfolks erfaringer fra første året» pekte på at forsinkede og lite velfungerende datasystemer påvirket implementering av pakkeforløp negativt. Den pekte også på at fagfolk stilte spørsmål ved kvalitet og sammenliknbarhet i kodingen på grunn av at ulik kodepraksis både innad og mellom helseforetak. Målinger for 2019 inngår ikke i rapporten på grunn av mangler i kompletthet og usikkerhet om kvalitet i registreringene.

3.3 Feilkilder ved beregning av indikatorer

Sammenstilling av pakkeforløp

Et pasientforløp kan innebære aktivitet fra flere rapporterende enheter. Pakkeforløp sammenstilles på tvers av enheter med utgangspunkt i identifisering av pasient og hendelser i samme type pakkeforløp. Dersom et pakkeforløp avsluttes, vil neste nye hendelse forstås som et nytt pakkeforløp for samme pasient. Dersom en feilaktig registrerer at pakkeforløpet er slutt, vil dette kunne gi ufullstendige pakkeforløp og feil i målingene.

Kobling av omsorgsnivå

For pakkeforløpene er det i mange tilfeller angitt ulik forløpstid for poliklinisk- og døgnbehandling. For å avgjøre hvilken anbefaling den målte forløpstiden mellom hendelser skal måles mot, er hendelser i pakkeforløp koblet med rapporterte data om konsultasjoner i poliklinikk og innleggelser i døgnenhet (episodedata) for pasienten. Det kan være utfordringer med riktig kobling av hendelser mot riktig episodedata/omsorgsnivå. Det gjelder for eksempel ved parallell oppfølging og skifter mellom omsorgsnivåene. Det er omsorgsnivå koblet til siste hendelse i en måling (til-hendelsen) som legges til grunn for å bestemme hvilket omsorgsnivå forløpstiden skal måles opp mot.

Utfall av vurdering

I pakkeforløp er det angitt anbefalt forløpstid for utredning. For å ekskludere pasienter som ikke gjennomgår utredning fra målingene, ekskluderes pasienter som er vurdert til å ha en avklart tilstand, og har rett til oppstart av helsehjelp i form av behandling. Informasjonen om utfall av vurdering hentes fra henvisningsinformasjon om samme pasient, datafelt «Utfall av vurdering av henvisning». Dersom utfall av vurdering er «Behandling», ekskluderes forløpet fra målingen. Det kan være utfordringer med riktig kobling av forløp mot riktig henvisning. Det kan også være feil i registrering av utfall av vurdering.

Rekkefølge for koding

Pakkeforløp beskriver rekkefølgen av hendelser. Målinger forutsetter at hendelsene i pakkeforløp skal komme i en gitt rekkefølge. Avvik fra spesifisert rekkefølge kan gi mangelfulle målinger. For alle pakkeforløp er det forutsatt at første hendelse er *Start pakkeforløp*. Se figur 1 for visning av sentrale hendelser i pakkeforløp.

Beregning av tid fra avsluttet avrusning til oppstart av behandling i døgn

Helsedirektoratet har etablert rapportering av tidspunkt for avsluttet avrusning. Det er definert forløpstid fra avsluttet avrusning til oppstart av behandling, og utviklet en indikator for å måle tid fra avsluttet avrusning til start av tverrfaglig spesialisert rusbehandling i døgnenhet. Tilbakemeldinger fra tjenesten er at denne målingen inkluderer for få pasienter, og derfor ikke er valid. Resultater for indikatoren vises derfor ikke i rapporten. Det er foreslått å endre måten man registrerer koder og beregner indikatoren.

4. Aktivitet og brukermedvirkning

4.2 Antall henvist til pakkeforløp

Med få unntak, skal alle som henvises til spesialisthelsetjenesten for utredning og/ eller behandling innenfor psykisk helse og rus, i pakkeforløp. Antall nye i pakkeforløp telles ved registrering av start pakkeforløp for en pasient. I tilfeller hvor et pakkeforløp avsluttes, og det startes et nytt pakkeforløp for samme pasient, vil det telles mer enn ett pakkeforløp for pasienten.

For noen av helseforetakene har etter-registrering av pasienter som allerede var i forløp ved innføring av pakkeforløpene i 2019, tatt lengre tid enn det som var forutsatt. Arbeidet har blitt ytterligere forsinket av pandemisituasjonen. Tall på antall henvist til pakkeforløp vil derfor også inkludere etterregistreringer av pasienter som allerede var i forløp i januar 2019. Vi er kjent med at det er gjort etterregistrering av pasienter i pakkeforløp i januar i region Nord.

Tabell 1. Antall henvist til pakkeforløp per pakkeforløp. 1. tertial 2020

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	1 761	1 473	1 149	999	5 382
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	9 524	7 868	5 809	4 598	27 799
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	3 588	3 030	2 206	1 465	10 289
<hr/>					
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	425	352	289	263	1 329
Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	211	196	152	106	665
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	61	56	52	51	220
Gravide som bruker/har brukt rusmidler	-	-	-	-	24
Totalt	15 576	12 983	9 661	7 488	45 708

Vi ser en reduksjon i antall henvist til pakkeforløp i mars og april sammenliknet med januar og februar 2020. Noe av reduksjonen i april vil være knyttet til sesongvariasjon /påske. Deler av reduksjonen antas å være knyttet til pandemisituasjonen. Foreløpige aktivitetstall for psykisk helsevern viser størst reduksjon i planlagt døgnaktivitet innen psykisk helsevern for voksne

sammenliknet med samme periode i fjor. Se rapport «Helsedirektoratets rapport Endring i aktivitet i helsetjenester mars og april 2020 Foreløpige tall» (IS-2932)¹.

Vi finner flest pakkeforløp innen psykisk helsevern for voksne. De utgjør i overkant av 60 prosent av totalt antall pakkeforløp. Psykisk helsevern for barn og unge utgjør i overkant av 20 prosent av totalen, mens 12 prosent av pakkeforløpene er innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). De fire tilstandsspesifikke pakkeforløpene utgjør til sammen to prosent av pakkeforløpene. Det er færrest pasienter i pakkeforløp for gravide som bruker/har brukt rusmidler. Tellingene under ti vises ikke (-).

4.3 Rett til helsehjelp ikke innvilget

Henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal vurderes i henhold til bestemmelsene om rett til nødvendig helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven. Rettighetsvurdering kan ha to utfall. Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, eller pasienten har ikke rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Indikatoren måler andel pasienter som blir henvist til pakkeforløp innen psykisk helse og rus, og som vurderes til ikke å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Indikatoren måles for alle pakkeforløp med unntak av Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD). For mer informasjon om definisjon av denne indikatoren, se vedlegg.

Det er mangelfull rapportering av avslag på rett til helsehjelp fra enheter som bruker journalsystemet DIPS Classic. Det gjelder helseforetak i Sør-Øst, med unntak av Oslo universitetssykehus og Diakonhjemmet sykehus. Helseforetak som bruker DIPS Classic er derfor ekskludert fra tabellene under.

Tabell 2. Andel som blir henvist til pakkeforløp, men som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, per pakkeforløp. 1. tertial 2020*

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3 %	4 %	6 %	7 %	5 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	16 %	17 %	18 %	22 %	18 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	16 %	19 %	21 %	16 %	19 %

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/>

Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	10 %	0 %	0 %	0 %	2 %
Totalt	14 %	16 %	17 %	18 %	16 %

**Inkluderer tall for hele helse Nord, helse Vest og helse Midt-Norge. Fra Sør-Øst er kun Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus samt private enheter med driftsavtale inkludert.*

Tabell 3. Antall blir henvist til pakkeforløp, men som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, per pakkeforløp. 1. tertial 2020*

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	21	38	54	36	149
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	605	879	952	517	2 953
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	231	401	399	133	1 164
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	-	-	-	-	-
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	-	-	-	-	-
Norge	859	1 320	1 408	686	4 273

**Inkluderer tall for hele helse Nord, helse Vest og helse Midt-Norge. Fra Sør-Øst er kun Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus samt private enheter med driftsavtale inkludert.*

Tabell 2 viser at i underkant av 20 prosent av de som henvises til generelle pakkeforløp innen psykisk helsevern for voksne og for barn og unge, blir vurdert til ikke å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Innen TSB vurderes fem prosent av de som henvises til ikke å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenester. For de tilstandsspesifikke forløpene er det fra null til to prosent av de henviste som vurderes til ikke å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenester. Forløp som inkluderer færre enn ti, vises ikke i tabellen. Telling under ti vises ikke (-).

Andel av henviste som blir vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, er lavest i Nord og høyest i Vest for alle typer pakkeforløp samlet.

Tabell 4 Andel som blir henvist til pakkeforløp, men som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten per helseregion. 1. tertial 2020

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	6 %	9 %	10 %	14 %	10 %
Helse Vest	17 %	18 %	19 %	18 %	18 %
Helse Midt-Norge	17 %	18 %	17 %	19 %	17 %
Helse Sør-Øst*	13 %	16 %	20 %	19 %	17 %
Private	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Norge	14 %	16 %	17 %	18 %	16 %

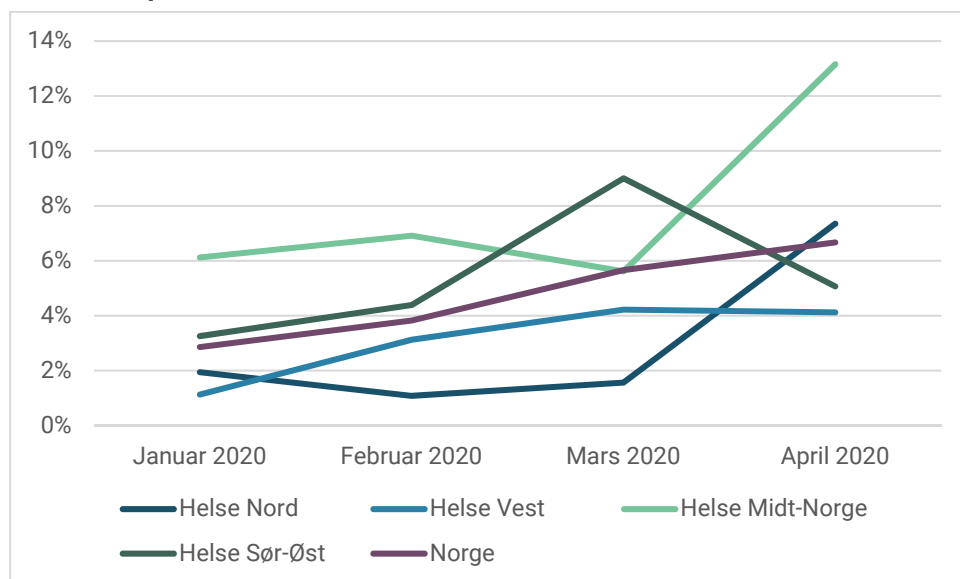
**Inkluderer kun Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus samt private enheter med driftsavtale med Helse Sør-Øst.*

Tabell 5. Antall som blir henvist til pakkeforløp, men som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten per helseregion. 1. tertial 2020

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	69	163	162	93	487
Helse Vest	390	546	569	271	1 776
Helse Midt-Norge	249	370	350	180	1 149
Helse Sør-Øst*	151	241	327	142	861
Private	0	0	0	0	0
Norge	859	1 320	1 408	686	4 273

**Inkluderer kun Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus samt private enheter med driftsavtale med Helse Sør-Øst.*

Pakkeforløp TSB



Figur 1. Andel som blir henvist til pakkeforløp innen TSB, og som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, per helseregion. 1. tertial 2020.

**Tall for Helse Sør-Øst inkluderer kun Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus samt private enheter med driftsavtale.*

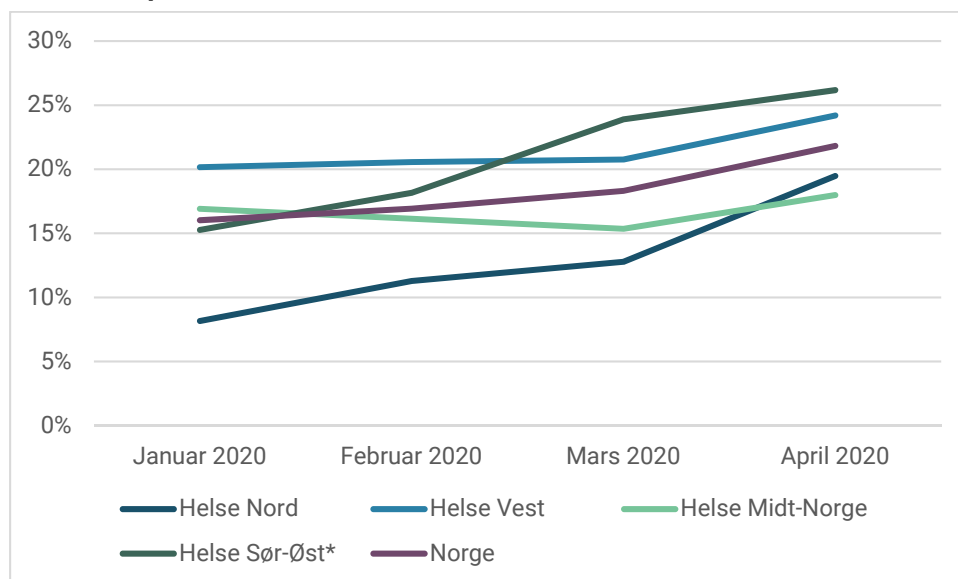
Tabell 6. Andel som blir henvist til pakkeforløp innen TSB, og som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	2 %	1 %	2 %	7 %	2 %
Helse Vest	1 %	3 %	4 %	4 %	3 %
Helse Midt-Norge	6 %	7 %	6 %	13 %	7 %
Helse Sør-Øst*	3 %	4 %	9 %	5 %	6 %
Norge	3 %	4 %	6 %	7 %	5 %

**Inkluderer kun Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus samt private enheter med driftsavtale med Helse Sør-Øst.*

Innen TSB finner vi at fem prosent av de som henvises til pakkeforløp blir vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten i 1. tertial 2020. Det er noe variasjon mellom regionene, fra to prosent i helse Nord til sju prosent i Midt-Norge. Andelen som blir vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten øker noe gjennom perioden for landet som helhet.

Pakkeforløp PHV



Figur 2. Andel som blir henvist til pakkeforløp innen psykisk helsevern for voksne, og som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten per helseregion. 1. tertial 2020.

**Inkluderer kun Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus samt private enheter med driftsavtale med Helse Sør-Øst.*

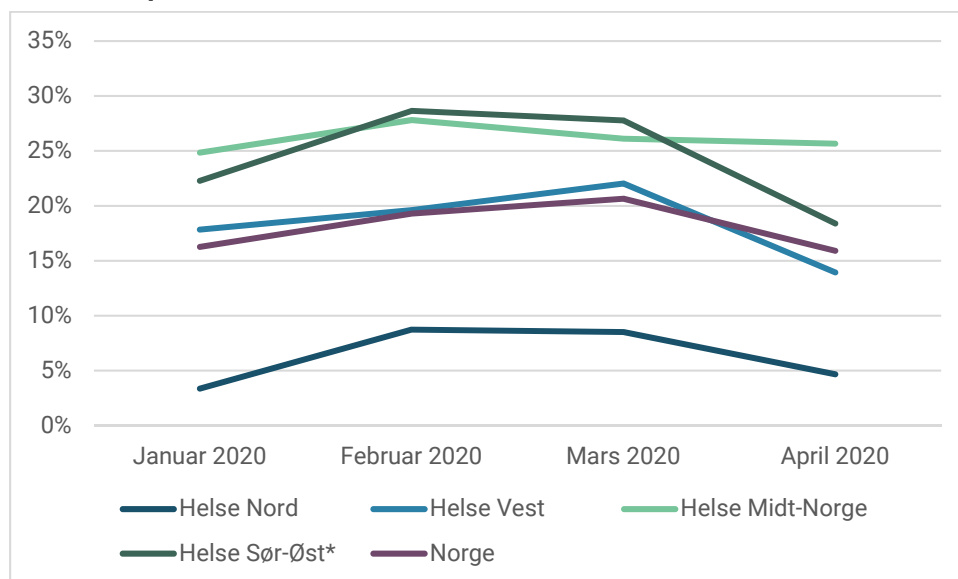
Tabell 7. Andel som blir henvist til pakkeforløp innen psykisk helsevern for voksne, men som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	8 %	11 %	13 %	19 %	12 %
Helse Vest	20 %	21 %	21 %	24 %	21 %
Helse Midt-Norge	17 %	16 %	15 %	18 %	16 %
Helse Sør-Øst*	15 %	18 %	24 %	26 %	21 %
Norge	16 %	17 %	18 %	22 %	18 %

**Inkluderer kun Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus samt private enheter med driftsavtale med Helse Sør-Øst.*

Innen psykisk helsevern for voksne finner vi at 18 prosent av de som henvises til pakkeforløp blir vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten 1. tertial 2020. Det er variasjon mellom regionene, fra 12 prosent i helse Nord til 21 prosent i Vest og Sør-Øst. Andelen som blir vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten øker noe gjennom perioden for landet som helhet.

Pakkeforløp PHBU



Figur 3. Andel som blir henvist til pakkeforløp innen psykisk helsevern for barn og unge, og som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten per helseregion. 1. tertial 2020.

**Inkluderer kun Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus samt private enheter med driftsavtale med Helse Sør-Øst.*

Tabell 8. Andel som blir henvist til pakkeforløp innen psykisk helsevern for barn og unge, men som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	3 %	9 %	9 %	5 %	7 %
Helse Vest	18 %	20 %	22 %	14 %	19 %
Helse Midt-Norge	25 %	28 %	26 %	26 %	26 %
Helse Sør-Øst*	22 %	29 %	28 %	18 %	25 %
Norge	16 %	19 %	21 %	16 %	19 %

**Inkluderer kun Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus samt private enheter med driftsavtale med Helse Sør-Øst.*

Innen psykisk helsevern for barn og unge finner vi at 19 prosent av de som henvises til pakkeforløp blir vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten 1. tertial 2020. Det er variasjon mellom regionene, fra sju prosent i helse Nord til 26 prosent i Midt-Norge.

4.4 Informasjon om alternative behandlingsformer

Etter at pasienten er utredet, og det er tatt beslutning om at det er behov for behandling innen psykisk helsevern eller TSB, skal pasienten motta informasjon om alternative behandlingsformer som enheten tilbyr. Indikatoren måler andel av pasienter i pakkeforløp som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer samtidig med, eller etter at klinisk beslutning er tatt. Indikatoren måles ikke i pakkeforløp for spiseforstyrrelser barn og unge. For mer informasjon om beregningsregler, se vedlegg.

Indikatoren ekskluderer registreringer av informasjon om alternative behandlingsformer som er gitt før klinisk beslutning. Av pasienter som har mottatt informasjon om alternative behandlingsformer, finner vi at 83 prosent av har mottatt informasjon samtidig med, eller etter tidspunkt for klinisk beslutning. For 17 prosent er informasjon gitt før tidspunkt for klinisk beslutning.

Målingene gjenspeiler aktiviteter som er registrert og rapportert. Det kan være tilfeller av at informasjonen er gitt, uten at dette er registrert.

Tabell 9. Andel av pasienter i pakkeforløp som har mottatt informasjon om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	26 %	26 %	24 %	23 %	25 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	31 %	35 %	38 %	36 %	35 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	32 %	34 %	33 %	31 %	32 %
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	25 %	27 %	31 %	33 %	29 %
Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	40 %	46 %	59 %	62 %	52 %
Gravide som bruker/har brukt rusmidler			20 %	17 %	17 %
Totalt	31 %	33 %	35 %	33 %	33 %

Tabell 10. Antall pasienter i pakkeforløp som har mottatt informasjon om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr. 1. tertial 2020.

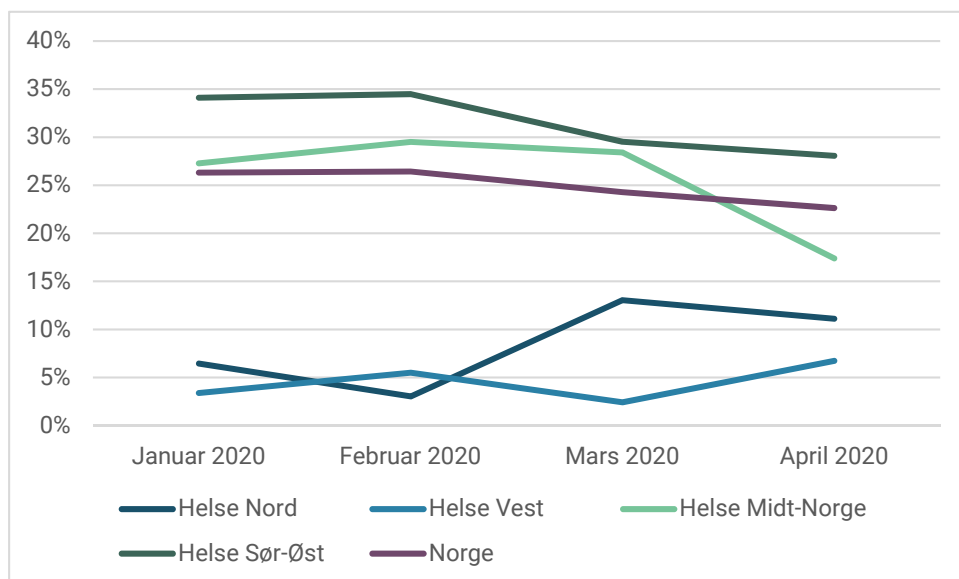
	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	220	134	204	162	720
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	1 015	718	1 374	1 084	4 191
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	335	194	382	295	1 206
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	62	47	89	79	277
Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	32	30	51	44	157
Gravide som bruker/har brukt rusmidler			1	1	2
Totalt	1 664	1 123	2 101	1 665	6 553

Vi finner at 33 prosent av pasienter i pakkeforløp mottok informasjon om alternative behandlingsformer enheten tilbyr etter at klinisk beslutning om behov for behandling var tatt. For de generelle pakkeforløpene varierer andelen fra 25 prosent innen TSB til 35 prosent innen psykisk helsevern for voksne.

For de tilstandsspesifikke forløpene er det større variasjon i tallene. Dette skyldes til dels at det er færre pakkeforløp som inngår i målingen. Tellingene som inkluderer færre enn ti tellinger, vises ikke i tabellen.

Dersom vi inkluderer registreringer hvor informasjon om alternative behandlingsformer er gitt før tidspunkt for klinisk beslutning, vil måloppnåelsen øke med om lag seks prosentpoeng totalt.

Pakkeforløp TSB



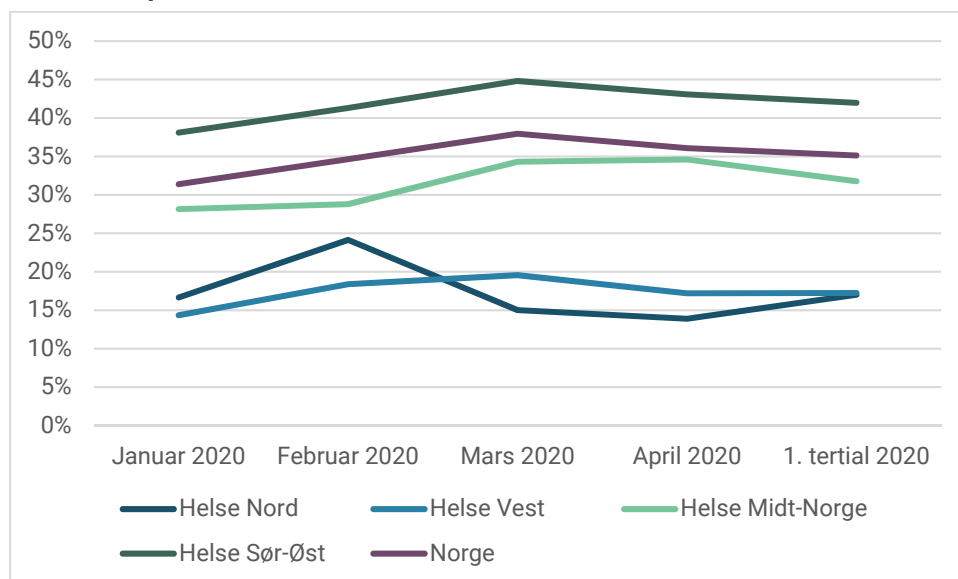
Figur 4. Andel av pasienter i pakkeforløp som har mottatt informasjon om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr, per helseregion. 1. tertial 2020.

Tabell 11. Andel av pasienter i pakkeforløp som har mottatt informasjon om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr, per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	6 %	3 %	13 %	11 %	9 %
Helse Vest	3 %	5 %	2 %	7 %	4 %
Helse Midt-Norge	27 %	30 %	28 %	17 %	26 %
Helse Sør-Øst	34 %	34 %	30 %	28 %	31 %
Norge	26 %	26 %	24 %	23 %	25 %

Innen TSB finner vi at 25 prosent av pasienter i pakkeforløp mottok informasjon om alternative behandlingsformer enheten tilbyr samtidig med eller etter at klinisk beslutning om behov for behandling innen TSB var tatt. Det er variasjon mellom regionene, fra fire prosent i Vest til 31 prosent i Sør-Øst.

Pakkeforløp PHV



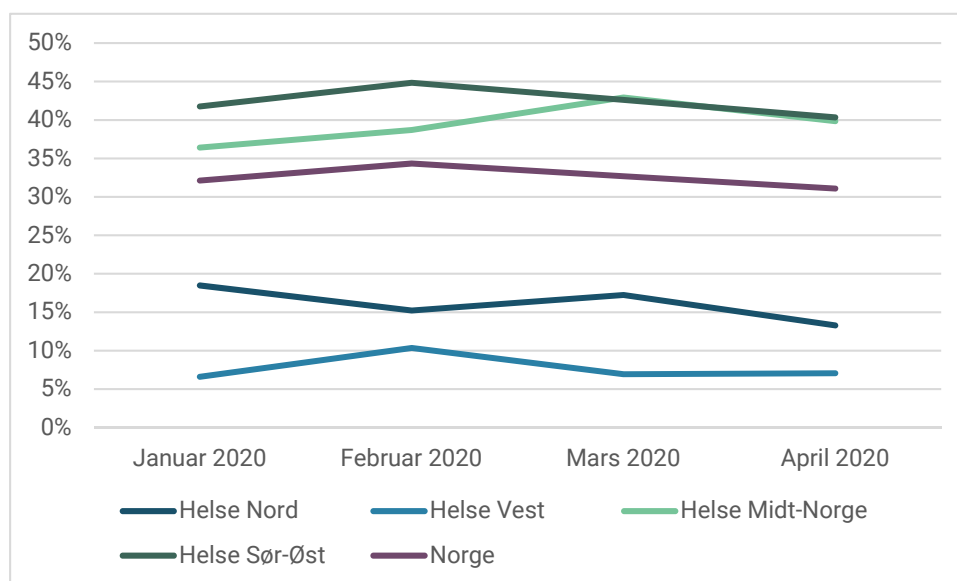
Figur 5. Andel av pasienter i pakkeforløp PHV som har mottatt informasjon om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr, per helseregion. 1. tertial 2020.

Tabell 12. Andel av pasienter i pakkeforløp PHV som har mottatt informasjon om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr, per region. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	17 %	24 %	15 %	14 %	17 %
Helse Vest	14 %	18 %	20 %	17 %	17 %
Helse Midt-Norge	28 %	29 %	34 %	35 %	32 %
Helse Sør-Øst	38 %	41 %	45 %	43 %	42 %
Private	63 %	78 %	87 %	78 %	76 %
Norge	31 %	35 %	38 %	36 %	35 %

Innen psykisk helsevern for voksne finner vi at 35 prosent av pasienter i pakkeforløp mottok informasjon om alternative behandlingsformer enheten tilbyr. Det er variasjon mellom regionene, fra 17 prosent i Nord og Vest, til 42 prosent i Sør-Øst.

Pakkeforløp PHBU



Figur 6. Andel av pasienter i pakkeforløp PHBU som har mottatt informasjon om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr per helseregion. 1. tertial 2020.

Tabell 13. Andel av pasienter i pakkeforløp PHBU som har mottatt informasjon om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr, per region. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	18 %	15 %	17 %	13 %	16 %
Helse Vest	7 %	10 %	7 %	7 %	7 %
Helse Midt-Norge	36 %	39 %	43 %	40 %	40 %
Helse Sør-Øst	42 %	45 %	43 %	40 %	42 %
Norge	32 %	34 %	33 %	31 %	32 %

Innen pakkeforløp for barn og unge finner vi at 32 prosent av pasienter i pakkeforløp mottok informasjon om alternative behandlingsformer enheten tilbyr. Det varierer mellom regionene, fra sju prosent i Vest til 42 prosent i Sør-Øst.

4.5 Involvering i behandlingsplan

Pasienter i pakkeforløp skal etter endt utredning, og etter at pasienten er informert om alternative behandlingsformer enheten tilbyr, involveres i utarbeidelse av en behandlingsplan. Indikatoren måler andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan samtidig med eller etter at klinisk beslutning om behov for behandling er tatt.

Indikatoren ekskluderer registreringer av utarbeidelse av behandlingsplan som er gjort før klinisk beslutning er registrert. Vi finner at 84 prosent av pasientene utarbeidet av

behandlingsplan samtidig med eller etter tidspunkt for klinisk beslutning. For 16 prosent er behandlingsplan utarbeidet før tidspunkt for klinisk beslutning. Målingene gjenspeiler aktiviteter som er registrert og rapportert. Det kan være tilfeller av at aktiviteten er gjort, uten at dette er registrert.

Tabell 14. Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan. 1. tertial 2020

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	24 %	25 %	22 %	20 %	23 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	32 %	34 %	35 %	32 %	33 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	30 %	32 %	31 %	27 %	30 %
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	26 %	24 %	25 %	26 %	25 %
Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	31 %	40 %	62 %	51 %	46 %
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	41 %	38 %	40 %	39 %	40 %
Totalt	30 %	32 %	32 %	30 %	31 %

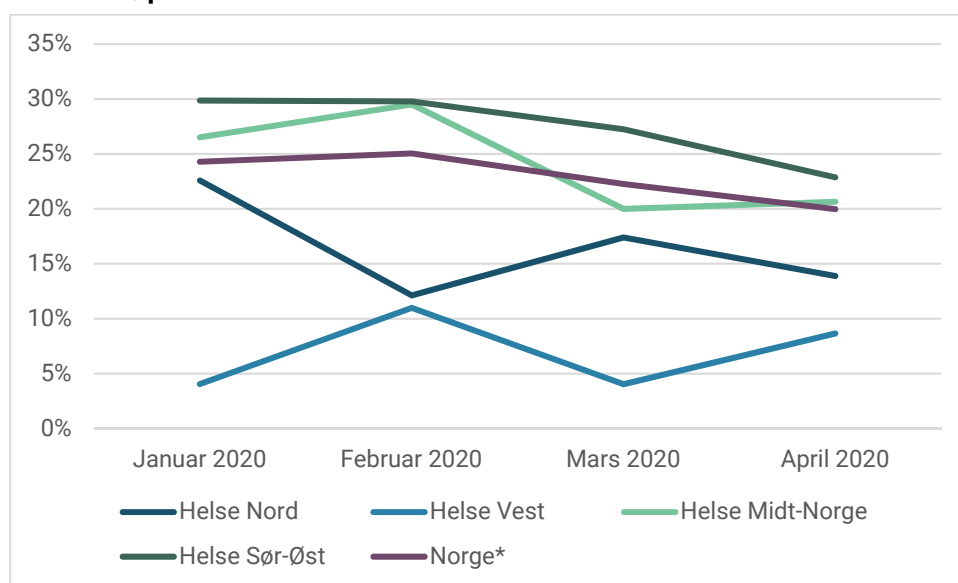
Tabell 15. Antall av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	203	127	187	143	660
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	1 028	709	1 267	971	3 975
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	314	180	357	259	1 110
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	64	42	73	62	241
Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	25	26	53	36	140
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	16	11	19	11	57
Totalt	1 650	1 095	1 956	1 482	6 183

Vi finner at 31 prosent av pasienter i pakkeforløp sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan etter at klinisk beslutning om behov for behandling er tatt. For de generelle pakkeforløpene varierer andelen fra 23 prosent innen TSB til 33 prosent innen psykisk helsevern for voksne. Dersom vi inkluderer registreringer hvor behandlingsplan utarbeidet før tidspunkt for klinisk beslutning, vil måloppnåelsen øke med om lag fem prosentpoeng totalt.

For de tilstandsspesifikke forløpene er det større variasjon i tallene, fra 25 prosent for pasienter i pakkeforløp for psykoseutvikling og psykoselidelser til 40 prosent for pasienter i pakkeforløp for spiseforstyrrelser hos barn og unge. Forløp som inkluderer færre enn ti tellinger, vises ikke i tabellen.

Pakkeforløp TSB



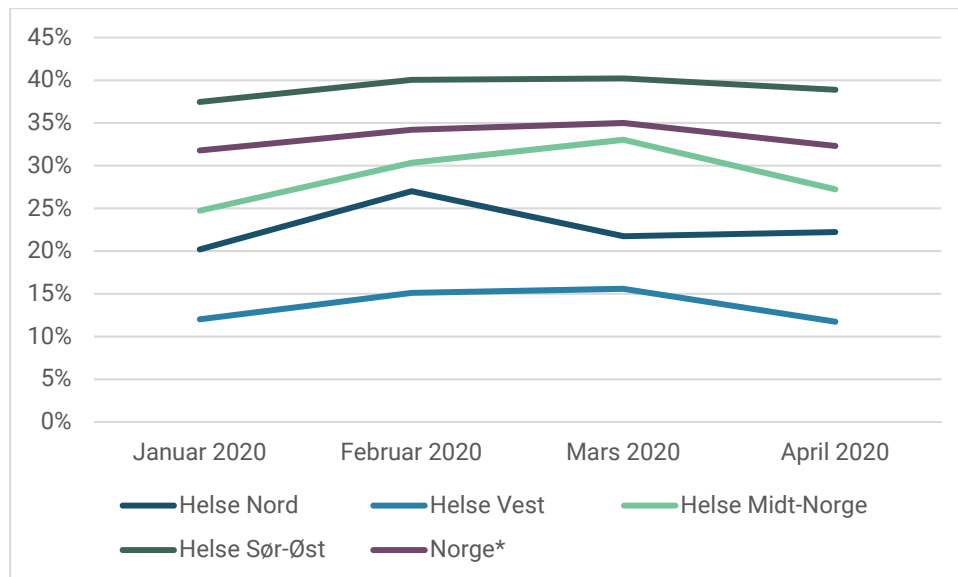
Figur 7. Andel av pasienter i pakkeforløp TSB som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan etter at klinisk beslutning om behov for behandling er tatt, per region. 1. tertial 2020.

Tabell 16. Andel av pasienter i pakkeforløp TSB som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan etter at klinisk beslutning om behov for behandling er tatt per region. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	23 %	12 %	17 %	14 %	16 %
Helse Vest	4 %	11 %	4 %	9 %	6 %
Helse Midt-Norge	27 %	30 %	20 %	21 %	24 %
Helse Sør-Øst	30 %	30 %	27 %	23 %	27 %
Norge	24 %	25 %	22 %	20 %	23 %

Innen TSB finner vi at 23 prosent av pasienter i pakkeforløp sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan. Det er variasjon mellom regionene, fra seks prosent i Vest til 27 prosent i Sør-Øst.

Pakkeforløp PHV



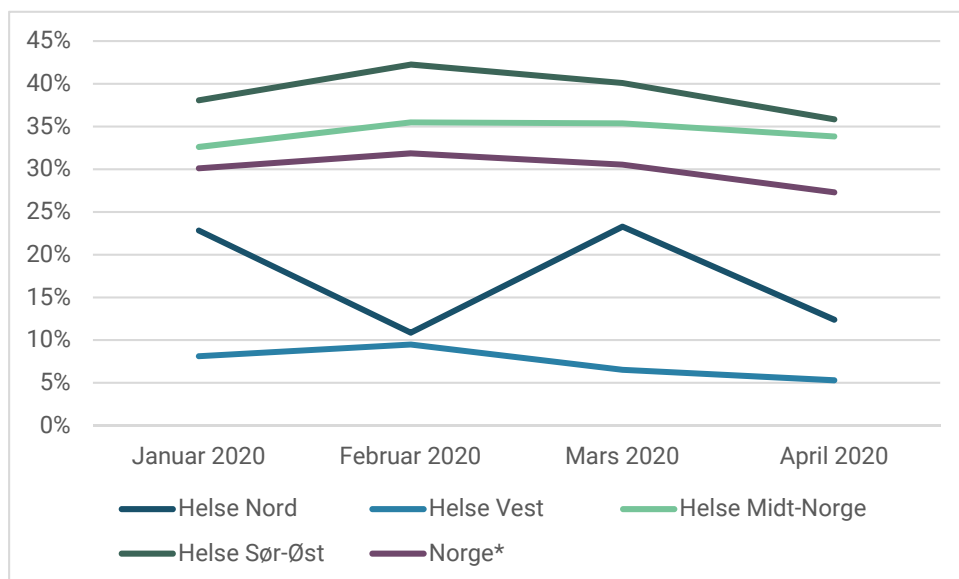
Figur 8. Andel av pasienter i pakkeforløp PHV som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, per region. 1. tertial 2020.

Tabell 17. Andel av pasienter i pakkeforløp PHV som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, per region. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	20 %	27 %	22 %	22 %	23 %
Helse Vest	12 %	15 %	16 %	12 %	13 %
Helse Midt-Norge	25 %	30 %	33 %	27 %	29 %
Helse Sør-Øst	37 %	40 %	40 %	39 %	39 %
Norge*	32 %	34 %	35 %	32 %	33 %

Innen PHV finner vi at 33 prosent av pasienter i pakkeforløp sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan. Det er variasjon mellom regionene, fra 13 prosent i Vest til 39 prosent i Sør-Øst.

Pakkeforløp PHBU



Figur 9. Andel av pasienter i pakkeforløp PHBU som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan etter at klinisk beslutning om behov for behandling er tatt, per region. 1. tertial 2020.

Tabell 18. Andel av pasienter i pakkeforløp PHBU som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan etter at klinisk beslutning om behov for behandling er tatt per region. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	23 %	11 %	23 %	12 %	18 %
Helse Vest	8 %	9 %	7 %	5 %	7 %
Helse Midt-Norge	33 %	35 %	35 %	34 %	34 %
Helse Sør-Øst	38 %	42 %	40 %	36 %	39 %
Norge*	30 %	32 %	31 %	27 %	30 %

*Inkluderer private enheter

Innen psykisk helsevern for barn og unge finner vi at 30 prosent av pasienter i pakkeforløp sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan. Det er variasjon mellom regionene, fra 7 prosent i Vest til 39 prosent i Sør-Øst.

4.6 Bruk av feedbackverktøy

Gjennom bruk av feedbackverktøy skal pasienten på en systematisk måte kunne melde fra om hvordan hen opplever behandlingen. Bruk av feedbackverktøy skal registreres mot slutten av pakkeforløpet. Målingen er gjort for pasienter som har gjennomført pakkeforløp.

Målingene gjenspeiler aktiviteter som er registrert og rapportert. Det kan være tilfeller av at aktiviteten er gjort, uten at dette er registrert.

(Resultater)

Tabell 19. Andel av pasienter som har gjennomført pakkeforløp og hvor det er brukt feedbackverktøy. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	12 %	7 %	13 %	8 %	10 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	9 %	10 %	9 %	10 %	10 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	3 %	2 %	4 %	1 %	3 %
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	5 %	6 %	2 %	2 %	4 %
Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	26 %	13 %	16 %	12 %	16 %
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Totalt	9 %	8 %	9 %	8 %	8 %

Tabell 20. Antall gjennomførte pakkeforløp. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	169	185	164	127	645
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	1 494	1 296	1 498	1 082	5 370
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	335	281	350	270	1 236
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					

Psykoseutvikling og psykoselidelser	57	50	62	54	223
Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	39	39	49	43	170
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	-	-	10	-	27
Totalt	2 098	1 858	2 133	1 582	7 671

For åtte prosent av pasientene som har gjennomført pakkeforløp innen psykisk helse og rus 1. tertial 2020, har det blitt registrert bruk av feedbackverktøy i løpet av forløpet. For de generelle pakkeforløpene varierer måloppnåelsen fra tre prosent for pasienter i pakkeforløp psykisk helsevern barn og unge, til ti prosent for pasienter i pakkeforløp psykisk helsevern for voksne og TSB.

Måloppnåelsen for de tilstandsspesifikke forløpene ligger på mellom null og 16 prosent. Tellingene med færre enn ti, vises ikke i tabellen. Lavt antall observasjoner gir økt tilfeldig variasjon i målingene.

5. Forløpstider

5.2 Forløpstidsindikatorer

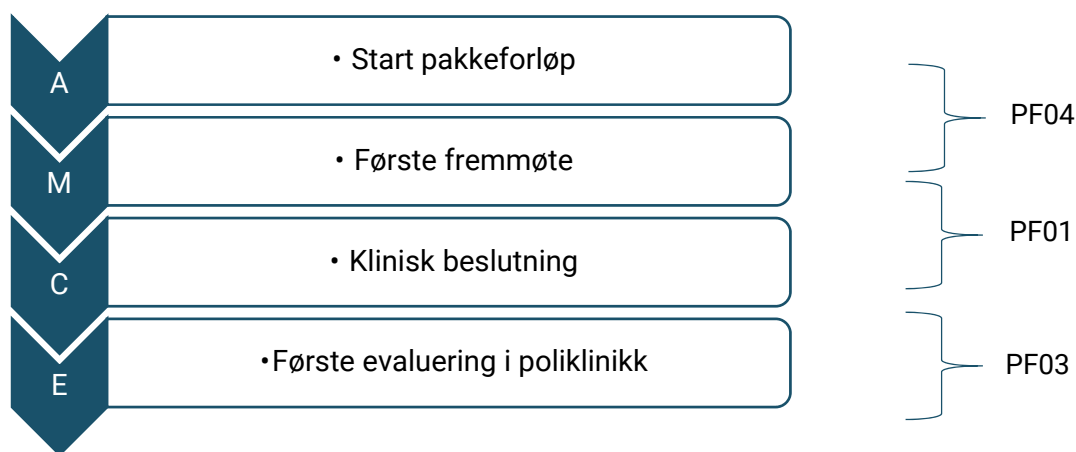
Forløpstidsindikatorer (med prefiks «PF») angir andelen av pakkeforløpene som blir gjennomført innenfor anbefalt forløpstid for definerte faser av pakkeforløpet

Det er vises måling for tre forløpstidsindikatorer:

- PF01 Forløpstid for utredning
- PF03 Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk
- PF04 Forløpstid fra henvisning mottatt til første fremmøte for start utredning

Forutsetning for å inngå i forløpstidsberegningen, er at det finnes en gyldig start- og slutt for indikatoren. Indikatoren «tilskrives» institusjonen assosiert med den siste hendelsen i forløpstiden.

Figuren nedenfor illustrerer sammenhengen mellom rapporterte hendelser og forløpsindikatorene i de pakkeforløp for psykisk helse og rus.



5.3 Forløpstid for utredning

Andel av pasienter i pakkeforløp som er utredet innen anbefalt forløpstid. Forløpstid for utredning måles som antall dager fra første fremmøte til klinisk beslutning. For forløp som er registrert med behov for utvidet utredning, måles også antall dager fra klinisk beslutning om behov for utvidet utredning til ny klinisk beslutning. For at anbefalt forløpstid skal være overholdt for et forløp, må anbefalt forløpstid være overholdt både for basis og for en evt. utvidet utredning. Forløp hvor pasienten har en avklart tilstand, det vil si hvor utfall av vurdering av henvisningen er at pasienten

har behov for behandling, er ekskludert fra målingen. Mer informasjon om indikatordefinisjon, se vedlegg.

Informasjonen om utfall av vurdering hentes fra henvisningsinformasjon om samme pasient. Dersom utfall av vurdering er «Behandling», ekskluderes forløpet fra målingen. Det kan være utfordringer med riktig kobling av forløp mot riktig henvisning. Det kan også være feil i registrering av utfall av vurdering.

For enkelte forløp er det angitt ulik forløpstid for utredning i poliklinikk og for døgn. For å avgjøre hvilken anbefaling det skal måles mot, er hendelser i pakkeforløp koblet med rapporterte data om konsultasjoner og innleggelse (episodedata) for pasienten. Det kan være utfordringer knyttet til riktig kobling av hendelser i pakkeforløp mot riktig episodedata/omsorgsnivå. Der en ikke finner episodedata som samsvarer med den rapporterte hendelsen i pakkeforløp, måles utredningstiden opp mot anbefalt forløpstid for poliklinikk. Det er omsorgsnivå knyttet til hendelsen klinisk beslutning som legges til grunn for forløpstiden. Det vil si at dersom pasienten har første fremmøte i poliklinikk og klinisk beslutning gjøres under en innleggelse, vil utredningstiden måles opp mot anbefalt forløpstid for døgn. Se vedlegg for nærmere beskrivelse av indikatordefinisjonen, og anbefalte forløpstider for det enkelte pakkeforløp.

For å ekskludere pasienter som ikke utredes fra målingen, ekskluderes pasienter som er vurdert til å ha en avklart tilstand. Denne informasjonen hentes fra henvisningsinformasjon om samme pasient, og datafelt Utfall av vurdering av henvisning. Det kan være utfordringer med riktig kobling av forløp mot riktig henvisning. Dersom utfall av vurdering er «Behandling», ekskluderes forløpet fra målingen.

Tabell 21. Andel som er utredet innen anbefalt forløpstid per pakkeforløp. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	80 %	85 %	84 %	81 %	82 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	68 %	74 %	73 %	69 %	72 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	49 %	61 %	58 %	47 %	55 %
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	76 %	77 %	85 %	84 %	80 %
Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	85 %	86 %	96 %	88 %	88 %
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	73 %	88 %	91 %	84 %	83 %
Totalt	64 %	71 %	70 %	65 %	69 %

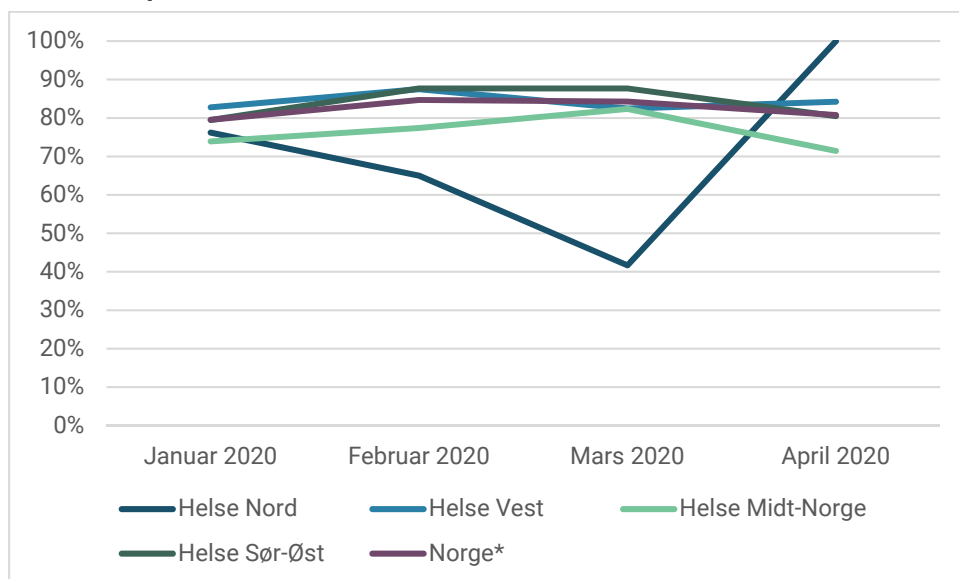
Tabell 22. Antall som er utredet innen anbefalt forløpstid per pakkeforløp. 1. tertial 2020.

Generelle pakkeforløp	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	369	321	279	214	1 164
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	2 552	2 539	2 052	1 487	8 392
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	845	976	811	445	2 935
<hr/>					
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	167	148	153	134	602
Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	75	57	49	44	225
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	30	23	29	16	98
Totalt	4 039	4 066	3 375	2 344	13 425

I underkant av 70 prosent av pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus ble utredet innen anbefalt forløpstid. For de generelle pakkeforløpene varierer måloppnåelsen fra 55 prosent for pasienter i pakkeforløp for psykisk helsevern for barn og unge, til 82 prosent for pasienter i pakkeforløp TSB. I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2020 til regionale helseforetak, er det satt mål om at andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning skal være minst 80 prosent.

Måloppnåelsen er 80 prosent og høyere for de tilstandsspesifikke forløpene. Forløp som inkluderer færre enn ti tellinger, vises ikke i tabellen.

Pakkeforløp TSB



Figur 10. Forløpstid for utredning TSB, andel som har anbefalt forløpstid, per helseregion. 1. tertial 2020.

Tabell 23. Forløpstid for utredning, andel utredet innen anbefalt forløpstid TSB, per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	76 %	65 %	42 %	100 %	68 %
Helse Vest	83 %	88 %	82 %	84 %	84 %
Helse Midt-Norge	74 %	77 %	82 %	71 %	76 %
Helse Sør-Øst	80 %	88 %	88 %	81 %	84 %
Norge*	80 %	85 %	84 %	81 %	82 %

**Inkluderer private*

Tabell 24. Forløpstid for utredning TSB, antall som inngår i målingen per helseregion. 1. tertial 2020

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	21	20	12	6	59
Helse Vest	58	64	57	38	217
Helse Midt-Norge	23	31	34	21	104
Helse Sør-Øst	361	260	227	200	1 031
Norge*	464	379	331	265	1 417

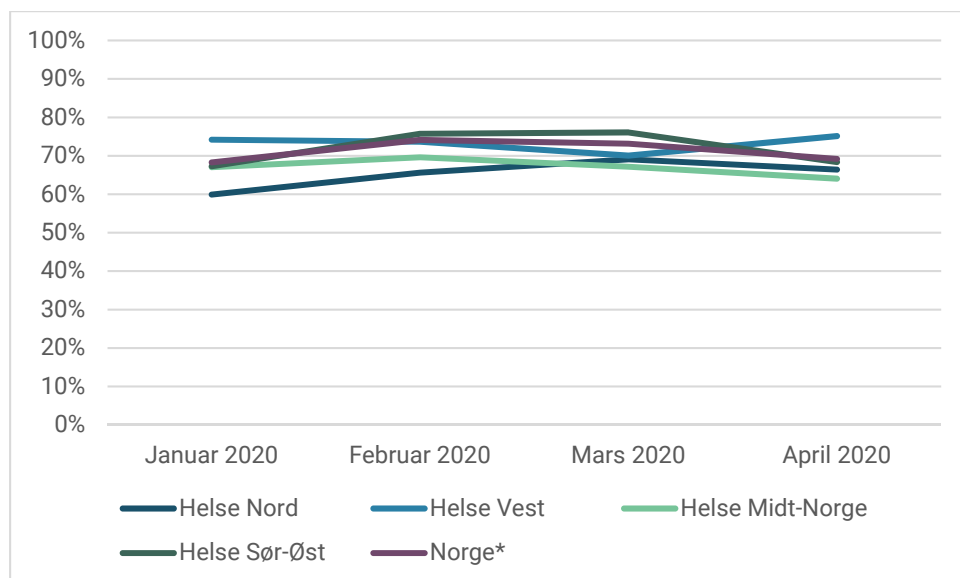
*Inkluderer private

Innen TSB finner vi at 82 prosent av pasienter i pakkeforløp er utredet innen anbefalt forløpstid. I pakkeforløp for TSB er det ikke anbefalt forløpstid for utvidet utredning. Målingen viser hvor stor andel av pasientene som har gjennomgått basis utredning innen anbefalt forløpstid.

Det er variasjon mellom regionene. Lavt antall observasjoner gir økt tilfeldig variasjon i målingene. I Nord var lavest andel av pasientene utredet innen anbefalt forløpstid (68 prosent), mens i Midt-Norge og i Sør-Øst var 84 prosent av pasientene utredet innen anbefalt forløpstid.

I TSB er 59 prosent vurdert å ha behov for behandling (avklart tilstand). Disse inngår ikke i målingen.

Pakkeforløp PHV



Figur 11. Andel som har anbefalt forløpstid per helseregion. 1. tertial 2020.

Tabell 25. Andel utredet innen anbefalt forløpstid PHV per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	60 %	66 %	69 %	66 %	65 %
Helse Vest	74 %	74 %	70 %	75 %	74 %
Helse Midt-Norge	67 %	70 %	67 %	64 %	68 %
Helse Sør-Øst	67 %	76 %	76 %	68 %	73 %
Norge*	68 %	74 %	73 %	69 %	72

**Inkluderer private*

Tabell 26. Antall utredet innen anbefalt forløpstid PHV per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	272	224	194	143	806
Helse Vest	686	630	541	386	2 157
Helse Midt-Norge	522	487	408	370	1 734
Helse Sør-Øst	2 165	1 983	1 568	1 189	6 576
Norge*	3 737	3 425	2 805	2 149	11 621

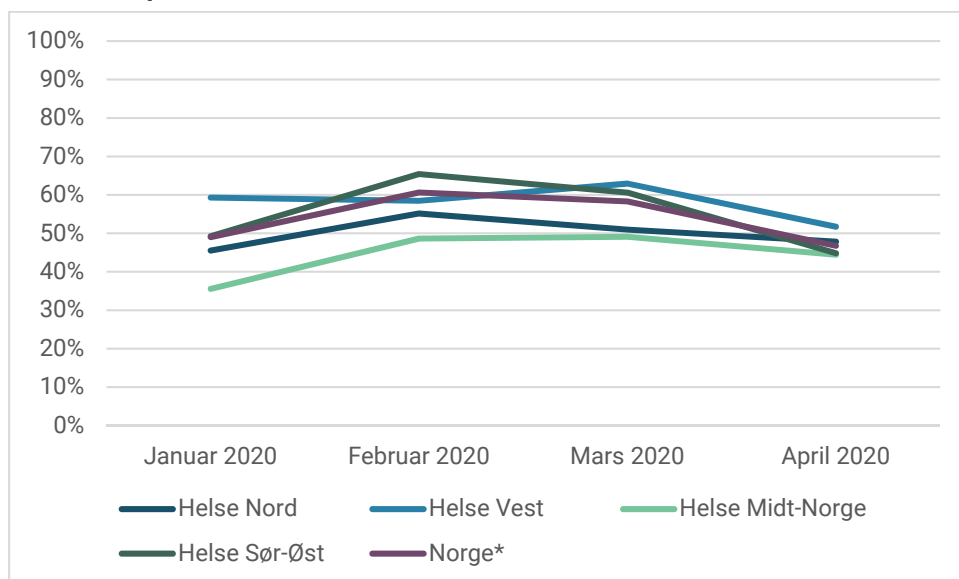
**Inkluderer private*

I psykisk helsevern for voksne finner vi at 72 prosent av pasienter i pakkeforløp er utredet innen anbefalt forløpstid. Målingen inkluderer både basis og evt. utvidet utredning.

Det er variasjon mellom regionene. Nord har lavest andel av pasienter utredet innen anbefalt forløpstid (65 prosent). I Vest er andelen høyest. Der var 74 prosent av pasientene utredet innen anbefalt forløpstid.

I psykisk helsevern for voksne er 25 prosent vurdert å ha behov for behandling (avklart tilstand). Disse inngår ikke i målingen.

Pakkeforløp PHBU



Figur 12. Andel som har anbefalt forløpstid per helseregion. 1. tertial 2020.

Tabell 27. Andel utredet innen anbefalt forløpstid PHBU per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	46 %	55 %	51 %	48 %	51 %
Helse Vest	59 %	58 %	63 %	52 %	59 %
Helse Midt-Norge	36 %	49 %	49 %	44 %	44 %
Helse Sør-Øst	49 %	65 %	61 %	45 %	58 %
Norge*	49 %	61 %	58 %	47 %	55 %

*Inkluderer private

Tabell 28. Antall utredet innen anbefalt forløpstid PHBU per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	145	165	153	92	528
Helse Vest	403	342	348	232	1 256
Helse Midt-Norge	287	218	220	135	812
Helse Sør-Øst	889	885	670	493	2 696

Norge* 1 724 1 610 1 391 952 5 292

*Inkluderer private

I psykisk helsevern for barn og unge finner vi at 55 prosent av pasienter i pakkeforløp er utredet innen anbefalt forløpstid. Målingen inkluderer både basis og evt. utvidet utredning.

Det er variasjon mellom regionene. Midt-Norge har lavest andel av pasienter utredet innen anbefalt forløpstid (44 prosent). I Vest er andelen høyest. Der var 59 prosent av pasientene utredet innen anbefalt forløpstid.

I psykisk helsevern for barn og unge er 15 prosent vurdert å ha behov for behandling (avklart tilstand). Disse inngår ikke i målingen.

5.4 Tid til første evaluering i poliklinikk

Andel pasienter i pakkeforløp som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid. Inkluderer forløp som er rapportert med klinisk beslutning om behov for behandling innen psykisk helsevern eller TSB, og som har første evaluering i poliklinikk.

Det er ulik anbefaling om tid til første evaluering i poliklinikk og døgn. Indikatoren måler på forløp som har første evaluering i poliklinikk. For å avgjøre om evalueringen har skjedd i poliklinikk, kobles rapportert evaluering med rapporterte data om konsultasjoner i poliklinikk (episodedata) for pasienten. Det kan være utfordringer med riktig kobling av hendelser i pakkeforløp mot riktig episodedata/omsorgsnivå. Der en ikke finner episodedata som samsvarer med den rapporterte evalueringen i pakkeforløp, inngår ikke forløpet i målingen.

Tabell 31. Andel som har første evaluering av behandlingen i poliklinikk innen anbefalt forløpstid per pakkeforløp. 1. tertial 2020.

			Januar	Februar	Mars	April	1. tertial
			2020	2020	2020	2020	2020
Generelle pakkeforløp							
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)			29 %	35 %	35 %	34 %	33 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne			43 %	49 %	51 %	46 %	47 %
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge			34 %	46 %	47 %	39 %	41 %

Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	42 %	43 %	57 %	56 %	49 %
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	33 %	40 %	36 %	63 %	43 %
Totalt	40 %	46 %	48 %	43 %	44 %

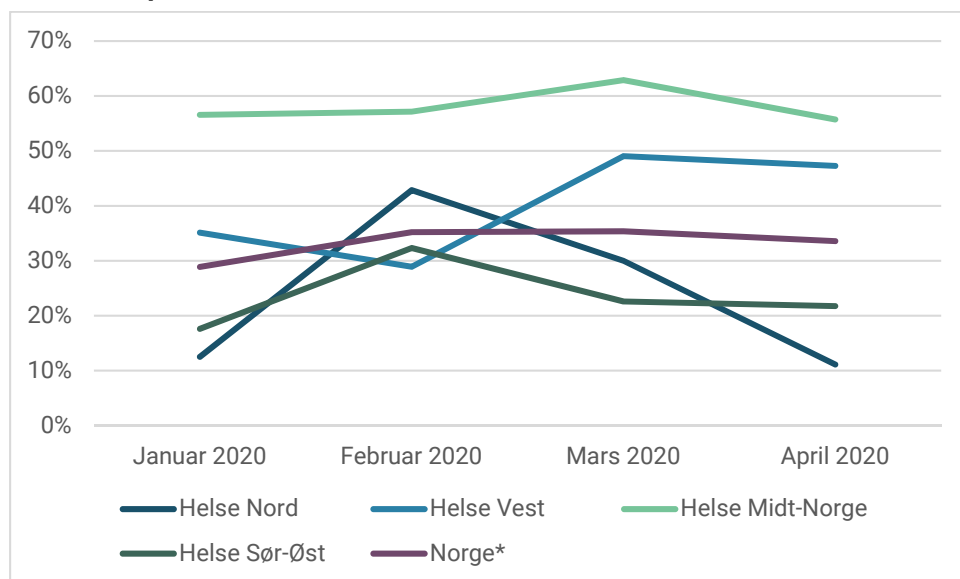
Tabell 32. Antall som har første evaluering av behandlingen i poliklinikk innen anbefalt forløpstid per pakkeforløp. 1. tertial 2020

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Generelle pakkeforløp					
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	108	119	110	96	433
Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	776	745	733	540	2 794
Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	204	235	229	145	813
Tilstandsspesifikke pakkeforløp					
Psykoseutvikling og psykoselidelser	55	51	65	55	226
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	6	10	9	12	37
Totalt	1 149	1 160	1 146	848	4 303

44 prosent av pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus hadde første evaluering i poliklinikk innen anbefalt forløpstid første tertial 2020. For de generelle pakkeforløpene varierer måloppnåelsen fra 33 prosent for pasienter i pakkeforløp for TSB, til 47 prosent for pasienter i pakkeforløp psykisk helsevern for voksne. I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2020 til regionale helseforetak, er det satt mål om at andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk skal være minst 80 prosent.

Måloppnåelsen er for de tilstandsspesifikke forløpene ligger mellom 43 og 49 prosent. Forløp som inkluderer færre enn ti tellinger, vises ikke i tabellen.

Pakkeforløp TSB



Figur 13. Forløpstid til første evaluering av behandling i poliklinikk i TSB, andel som har anbefalt forløpstid per helseregion. 1. tertial 2020.

Tabell 33. Forløpstid til første evaluering av behandling i poliklinikk i TSB, andel innen anbefalt forløpstid. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	13 %	43 %	30 %	11 %	24 %
Helse Vest	35 %	29 %	49 %	47 %	38 %
Helse Midt-Norge	57 %	57 %	63 %	56 %	58 %
Helse Sør-Øst	18 %	32 %	23 %	22 %	24 %
Norge*	29 %	35 %	35 %	34 %	33 %

*Inkluderer private

Tabell 34. Forløpstid til første evaluering av behandling i poliklinikk TSB , antall som inngår i målingen per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	8	7	10	9	34

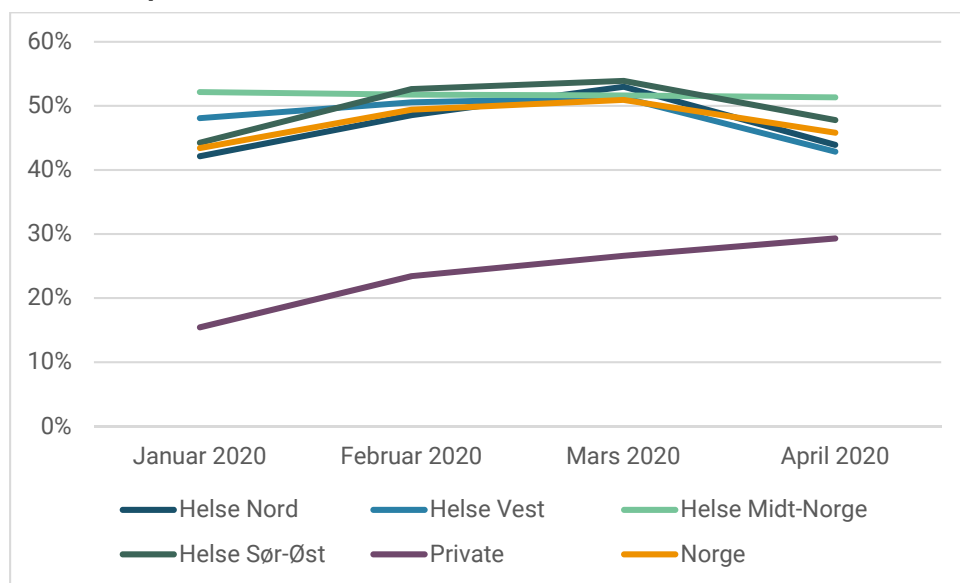
Helse Vest	74	83	53	55	265
Helse Midt-Norge	76	49	62	61	248
Helse Sør-Øst	216	198	186	161	761
Norge*	374	338	311	286	1 309

*Inkluderer private

Innen TSB finner vi at 33 prosent av pasienter i pakkeforløp hadde første evaluering i poliklinikk innen anbefalt forløpstid 1. tertial 2020.

Det er variasjon mellom regionene. I Nord hadde lavest andel av pasientene første evaluering i poliklinikk innen anbefalt forløpstid (24 prosent). I Midt-Norge hadde høyest andel av pasientene første evaluering i poliklinikk innen anbefalt forløpstid (58 prosent). Lavt antall observasjoner gir økt tilfeldig variasjon i målingene.

Pakkeforløp PHV



Figur 14. Forløpstid til første evaluering av behandling i poliklinikk i PHV, andel som har anbefalt forløpstid per helseregion. 1. tertial 2020.

Tabell 35. Forløpstid til første evaluering av behandling i poliklinikk i PHV, andel innen anbefalt forløpstid. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	42 %	49 %	53 %	44 %	47 %
Helse Vest	48 %	51 %	51 %	43 %	48 %
Helse Midt-Norge	52 %	52 %	52 %	51 %	52 %
Helse Sør-Øst	44 %	53 %	54 %	48 %	49 %
Private	15 %	23 %	27 %	29 %	22 %
Norge	43 %	49 %	51 %	46 %	47 %

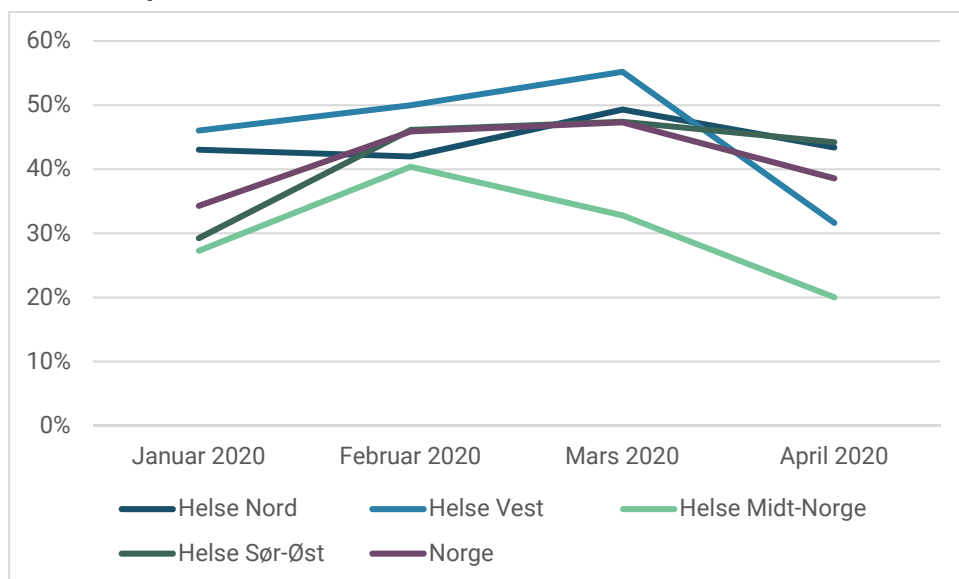
Tabell 36. Forløpstid til første evaluering av behandling i poliklinikk PHV, antall som inngår i målingen per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	140	105	134	82	461
Helse Vest	287	269	314	273	1 143
Helse Midt-Norge	255	170	153	113	691
Helse Sør-Øst	956	836	729	653	3 174
Private	149	128	109	58	444
Norge	1 787	1 508	1 439	1 179	5 913

Innen PHV finner vi at 47 prosent av pasienter i pakkeforløp hadde første evaluering i poliklinikk innen anbefalt forløpstid 1. tertial 2020.

Det er mindre variasjon mellom regionene, fra 47 til 52 prosent. Private enheter som ikke teller inn i regionenes tall har lavere måloppnåelse, 22 prosent. Se vedlegg med oversikt over rapporterende enheter for å se hvilke private enheter dette gjelder.

Pakkeforløp PHBU



Figur 15. Forløpstid til første evaluering av behandling i poliklinikk i PHBU, andel som har anbefalt forløpstid per helseregion. 1. tertial 2020.

Tabell 37. Forløpstid til første evaluering av behandling i poliklinikk i PHBU, andel innen anbefalt forløpstid. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	43 %	42 %	49 %	43 %	45 %
Helse Vest	46 %	50 %	55 %	32 %	46 %
Helse Midt-Norge	27 %	40 %	33 %	20 %	31 %
Helse Sør-Øst	29 %	46 %	47 %	44 %	41 %
Norge*	34 %	46 %	47 %	39 %	41 %

*Inkluderer private

Tabell 38. Forløpstid til første evaluering av behandling i poliklinikk PHBU, antall som inngår i målingen per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	72	50	73	53	248
Helse Vest	126	98	96	98	418
Helse Midt-Norge	55	52	64	35	206
Helse Sør-Øst	342	312	251	190	1 095
Norge	595	512	484	376	1 967

Innen PHBU finner vi at 41 prosent av pasienter i pakkeforløp hadde første evaluering i poliklinikk innen anbefalt forløpstid 1. tertial 2020. Det er variasjon mellom regionene, fra 31 prosent i Midt-Norge til 46 prosent i Vest.

5.5 Tid fra henvisning mottatt til første fremmøte

I pakkeforløp for psykoseutvikling og psykoselidelser og spiseforstyrrelser barn og unge er det anbefalt forløpstid fra mottak av henvisning (start pakkeforløp) til første fremmøte i pakkeforløpet. Indikatoren viser andel av pasienter i disse pakkeforløpene som har en målt forløpstid innenfor anbefalingene.

I pakkeforløp for spiseforstyrrelser er anbefalt forløpstid for pasienter med alvorlig tilstand sju dager, mens anbefalt forløpstid for de med mindre alvorlig tilstand er 28 dager. I målingen vurderes alle (både de med alvorlig og mindre alvorlig tilstand) opp mot forløpstiden på sju dager. Dette påvirker måloppnåelsen i negativ retning.

Tabell 39. Forløpstid for fra start pakkeforløp til første fremmøte, andel som har første fremmøte innen anbefalt forløpstid per pakkeforløp. 1. tertial 2020

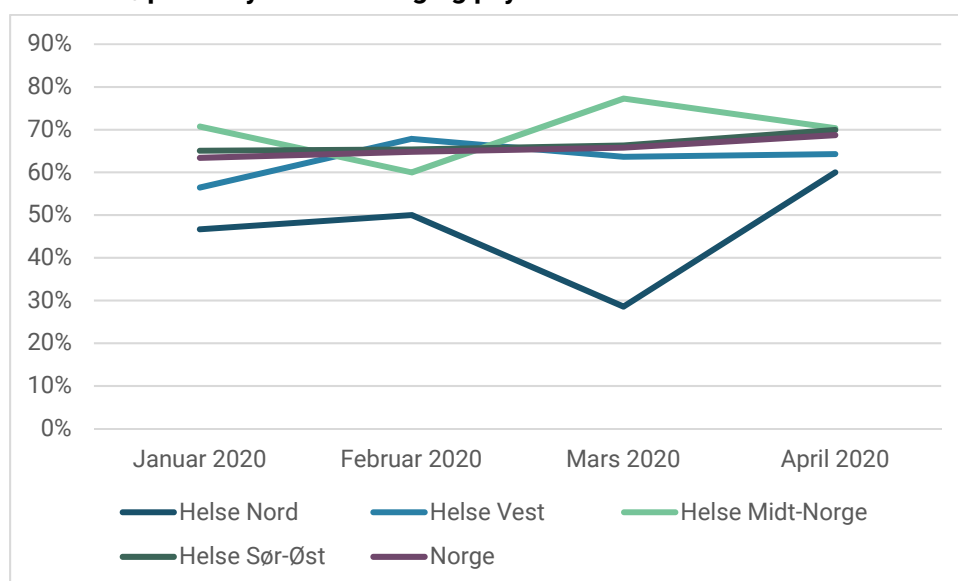
	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Psykoseutvikling og psykoselidelser	63 %	65 %	66 %	69 %	65 %
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	25 %	18 %	31 %	15 %	23 %
Totalt	59 %	59 %	61 %	60 %	60 %

Tabell 40. Forløpstid for fra start pakkeforløp til første fremmøte, antall som har første fremmøte innen anbefalt forløpstid per pakkeforløp. 1. tertial 2020

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Psykoseutvikling og psykoselidelser	220	197	177	156	750
Spiseforstyrrelser hos barn og unge	12	-	15	-	40
Totalt	232	204	192	162	790

65 prosent av pasientene innen psykoseutvikling og psykoselidelser hadde første fremmøte innen anbefalt forløpstid. 23 prosent av pasienter i pakkeforløp for spiseforstyrrelser barn og unge hadde første fremmøte innen anbefalt forløpstid. Lavt antall observasjoner gir økt tilfeldig variasjon i målingene. Telling under ti vises ikke i tabellen. På grunn av lavt antall tellinger vises ikke regionale tall for pakkeforløp spiseforstyrrelser hos barn og unge.

Pakkeforløp for Psykoseutvikling og psykoselidelser



Figur 16. Forløpstid fra start pakkeforløp til første fremmøte psykoseutvikling og psykoselidelser, andel som har anbefalt forløpstid per helseregion. 1. tertial 2020.

Tabell 41. Forløpstid fra start pakkeforløp til første fremmøte psykoseutvikling og psykoselidelser, andel innen anbefalt forløpstid per helseregion. 1. tertial 2020.

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	47 %	50 %	29 %	60 %	46 %
Helse Vest	56 %	68 %	64 %	64 %	63 %
Helse Midt-Norge	71 %	60 %	77 %	70 %	69 %
Helse Sør-Øst	65 %	65 %	66 %	70 %	66 %
Norge	63 %	65 %	66 %	69 %	65 %

Tabell 42. Forløpstid for fra start pakkeforløp til første fremmøte psykoseutvikling og psykoselidelser, antall innen anbefalt forløpstid per helseregion. 1. tertial 2020

	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	1. tertial 2020
Helse Nord	15	10	-	-	37
Helse Vest	62	56	44	42	204
Helse Midt-Norge	41	30	22	27	120
Helse Sør-Øst	229	208	196	153	786
Norge	347	304	269	227	1 147

65 prosent av pasienter i pakkeforløp for psykoseutvikling og psykoselidelser hadde tid fra henvisning til pakkeforløp til første fremmøte innen anbefalt forløpstid. Det er variasjon mellom regionene, fra 46 prosent i Nord til 69 prosent i Midt-Norge. Lavt antall observasjoner gir økt tilfeldig variasjon i målingene. Telling under ti vises ikke i tabellen.

6. Vedlegg

Rapporterende enheter

Inngår i datagrunnlag

Disse enhetene inngår i målingene for perioden januar tom april 2020.

Region	Helseforetak	Enhet
Helse Nord	Finnmarkssykehuset HF	
	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	
	Nordlandssykehuset HF	
	Helgelandssykehuset HF	
	Private Nord	Sigma Nord AS
		Stiftelsen Finnmarkskollektivet
Helse Vest	Helse Stavanger HF, Stavanger universitetssykehus	
	Helse Fonna HF	
	Helse Bergen HF	
	Helse Førde HF	
	Voss DPS NKS Bjørkeli AS	
	Solli DPS	
	NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	
	NKS Jæren Distriktpsikiatriske senter AS	
	Private Vest	Crux Verksgata behandlingssenter
		Betanien Sykehus AS
		Stiftelsen Karmsund ABR-Senter
		Haugaland A-senter
		Frelsesarmeens Bo- og Behandlingssenter
	CRUX Kalfaret Behandlingssenter	
	Rogaland A-senter	
Helse Midt-Norge	St. Olavs Hospital HF	
	Helse Nord Trøndelag HF	
	Helse Møre og Romsdal HF	
	Privat Midt-Norge	Lade Behandlingssenter
		NKS Kvamsgrindkollektivet

Helse Sør-Øst	Vestre Viken HF	
	Lovisenberg diakonale sykehus AS	
	Diakonhjemmet sykehus A/S	
	Akershus universitetssykehus HF	
	Sykehuset Innlandet HF	
	Sykehuset Østfold HF	
	Sørlandet Sykehus HF	
	Sykehuset i Vestfold HF	
	Sykehuset Telemark HF	
	Oslo universitetssykehus HF	
	Private Sør-Øst	Stiftelsen Trasoppklinikken
		Veslelien
		Friskstiftelsen
		Blå Kors behandlingssenter Slemdal
		Blå Kors Poliklinikk Oslo
		Fekjær psykiatriske senter AS
		Lukasstiftelsen
		Tyristiftelsen
		Stiftelsen Solliakollektivet
		Stiftelsen Valdresklinikken
		Modum Bad
		Stiftelsen Fredheim
		Incognito klinikk
		Borgestadklinikken Blå Kors
		Stiftelsen Fossumkollektivet
		Stiftelsen Phoenix
		Larkollen behandlingssenter
		A-senteret
		Origosenteret
		Blå Kors Behandlingssenter Eina
		Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken
		Crux Bergfløtt behandlingssenter
		Stiftelsen Renåvangen
		Østbytunet behandlingssenter, psykisk helsetjeneste for barn
		Stiftelsen Riisby Behandlingssenter
		Samtun AS
		N.K.S. Grefsenlia
		Furukollen psykiatriske senter
		Frelsesarmeen Behandlingstunet Fetsund

Private		Vitalis helse Kragerø AS
		Norsk Arbeidshelse AS avd Porsgrunn
		Norsk Arbeidshelse AS avd Oslo
		Norsk Arbeidshelse AS avd Askim
		12 trinnsklinikken AS
		Norsk Arbeidshelse AS avd Sarpsborg
		Mestringshusene AS
		Norsk Arbeidshelse AS avd Kristiansand
		Norsk Arbeidshelse AS avd Arendal
		Norsk Arbeidshelse AS avd Sandefjord
		Norsk Arbeidshelse AS avd Tønsberg
		Norsk Arbeidshelse AS avd Ski
		Norsk Arbeidshelse AS avd Fredrikstad
		Capio Anoreksi Senter
		Alfa Kurs og behandlingssenter

Manglende rapportering

Helse Sør-Øst RHF	Private Sør-Øst	Manifestsenteret
Helse Nord	Private Nord	Kløveråsen

Indikatordefinisjoner

Aktivitetsindikatorer

Det vises fire aktivitetsindikatorer

- PA01 Avslag på rett til helsehjelp
- PA02 Informasjon om ulike behandlingsformer
- PA03 Involvering i behandlingsplan
- PA04 Bruk av feedbackverktøy

6.2.1.1 Avslag på rett til helsehjelp

PA01 – Avslag på rett til helsehjelp – andel som blir henvist til pakkeforløp, men som blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	
Beskrivelse	<p>Aktivitetsindikatoren måler andel pasienter som blir henvist til pakkeforløp innen psykisk helse og rus, og som vurderes ikke å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Indikatoren beregnes for hver av de generelle pakkeforløpene</p> <ul style="list-style-type: none">• D01. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)• D11. Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne• D12. Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge <p>og for disse tilstandsspesifikke pakkeforløpene</p> <ul style="list-style-type: none">• D06. Psykoseutvikling og psykoselidelser• D08. Spiseforstyrrelser barn og unge• D09. Gravide som bruker/har brukt rusmidler
Format	Andel (teller over nevner)
Indikatorpopulasjon (nevner)	Forløp som er registrert med pakkeforløp start (A), og det har gått 20 kalenderdager etter pakkeforløpets start
Definisjon av teller	<p>Forløp som er registrert med</p> <ul style="list-style-type: none">• pakkeforløp start (A), og• rett til helsehjelp ikke innvilget (XR) innen 20 dager etter pakkeforløp start
Tidsvindu	Knyttet til periode (måned, tertial) for dato 20 kalenderdager etter pakkeforløp start (A)
Datakilde	Hendelser i forløp rapportert fra spesialisthelsetjenesten til NPR
Dataopplysninger	Indikatoren knyttes til institusjonen som registrerer første hendelse Pakkeforløp start (A)

6.2.1.2 Informasjon om ulike behandlingsformer

PA02 - Informasjon om ulike behandlingsformer – andel som har fått informasjon om ulike behandlingsformer	
Beskrivelse	Andel av pasienter i pakkeforløp som har mottatt informasjon om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr, etter klinisk beslutning om behov for behandling er tatt.
Format	Andel (teller over nevner)
Måles for forløp	Indikatoren beregnes for hver av de generelle pakkeforløpene <ul style="list-style-type: none"> • D01. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) • D11. Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne • D12. Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge og for disse tilstandsspesifikke pakkeforløpene <ul style="list-style-type: none"> • D06. Psykoseutvikling og psykoselidelser • D07. Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) • D09. Gravide som bruker/har brukt rusmidler
Indikatorpopulasjon (nevner)	Pakkeforløp registrert med <ul style="list-style-type: none"> • pakkeforløp start (A) • klinisk beslutning (C) med utfall T eller P, og det har gått seks uker fra klinisk beslutning Ekskludert fra beregning: <ul style="list-style-type: none"> • Avslutning av pakkeforløp etter eget ønske (XP) • Ikke møtt (XM) • Avslutning av andre årsaker (XA) • Overført til annet pakkeforløp (XN)
Definisjon av teller	Pakkeforløp registrert med <ul style="list-style-type: none"> • pakkeforløp start (A) og • klinisk beslutning (C) med utfall T eller P • er informert om ulike behandlingsformer (UB), innen seks uker etter klinisk beslutning
Tid	Knyttet til periode (måned, tertial) for dato seks uker etter klinisk beslutning
Datakilde	Hendelser i forløp rapportert fra spesialisthelsetjenesten til NPR
Dataopplysninger	

6.2.1.3 Involvering i behandlingsplan

PA03 - Involvering i behandlingsplan – andel som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	
Beskrivelse	Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan etter at klinisk beslutning om behov for behandling er tatt.
Format	Andel (teller over nevner)
Måles for forløp	Indikatoren beregnes for hver av de generelle pakkeforløpene <ul style="list-style-type: none"> • D01. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) • D11. Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne • D12. Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge og for de tilstandsspesifikke pakkeforløpene <ul style="list-style-type: none"> • D06. Psykoseutvikling og psykoselidelser • D07. Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) • D08. Spiseforstyrrelser barn og unge • D09. Gravide som bruker/har brukt rusmidler
Indikatorpopulasjon (nevner)	Pakkeforløp registrert med <ul style="list-style-type: none"> • pakkeforløp start (A) • klinisk beslutning (C) med utfall T eller P, og det har gått seks uker fra klinisk beslutning Ekskludert fra beregning: <ul style="list-style-type: none"> • Avslutning av pakkeforløp etter eget ønske (XP) • Ikke møtt (XM) • Avslutning av andre årsaker (XA) • Overført til annet pakkeforløp (XN)
Definisjon av teller	Pakkeforløp registrert med <ul style="list-style-type: none"> • pakkeforløp start (A) og • klinisk beslutning (C) med utfall T eller P • er involvert i utarbeidelse av behandlingsplan (UU), innen seks uker etter klinisk beslutning (CT/CP)
Tid	Knyttet til periode (måned, tertial) for dato seks uker etter klinisk beslutning
Datakilde	Hendelser i forløp rapportert fra spesialisthelsetjenesten til NPR
Dataopplysninger	

6.2.1.4 Bruk av feedbackverktøy

PA04 - Bruk av feedbackverktøy – andel som har brukt feedbackverktøy	
Beskrivelse	Andel av pasienter i pakkeforløp som har brukt feedbackverktøy til å gi behandler tilbakemelding på hvordan hen opplever behandlingen
Format	Andel (teller over nevner)
Måles for forløp	<p>Indikatoren beregnes for hver av de generelle pakkeforløpene</p> <ul style="list-style-type: none"> • D01. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) • D11. Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne • D12. Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge <p>og for de tilstandsspesifikke pakkeforløpene</p> <ul style="list-style-type: none"> • D06. Psykoseutvikling og psykoselidelser • D07. Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) • D08. Spiseforstyrrelser barn og unge • D09. Gravide som bruker/har brukt rusmidler
Indikatorpopulasjon (nevner)	<p>Pakkeforløp registrert med</p> <ul style="list-style-type: none"> • pakkeforløp start (A) • klinisk beslutning (C) med utfall T eller P • avsluttet pakkeforløp (X) med kode G Avslutning av gjennomført pakkeforløp
Definisjon av teller	<p>Pakkeforløp registrert med</p> <ul style="list-style-type: none"> • pakkeforløp start (A) og • klinisk beslutning (C) med utfall T eller P • avsluttet pakkeforløp (X) med utfall G Avslutning av gjennomført pakkeforløp • utført aktivitet (U) med utfall F Brukt feedbackverktøy
Tid	Knyttes til periode (måned, tertial) for dato avsluttet pakkeforløp (X) med utfall G
Datakilde	Hendelser i forløp rapportert fra spesialisthelsetjenesten til NPR
Dataopplysninger	

Forløpstidsindikatorer

6.2.1.5 Forløpstid for utredning

PF01 – Forløpstid for utredning – andel som har anbefalt forløpstid	
Beskrivelse	Andel av pasienter i pakkeforløp som er utredet innen anbefalt forløpstid.
Format	Andel (teller over nevner)
Måles for forløp	Indikatoren beregnes for hver av de generelle pakkeforløpene <ul style="list-style-type: none">• D01. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)• D11. Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne• D12. Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge og for de tilstandsspesifikke pakkeforløpene <ul style="list-style-type: none">• D06. Psykoseutvikling og psykoselidelser• D07. Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)• D08. Spiseforstyrrelser barn og unge• D09. Gravide som bruker/har brukt rusmidler
Indikatorpopulasjon (nevner)	Pakkeforløp registrert med <ul style="list-style-type: none">• pakkeforløp start (A),• første fremmøte (M) og• klinisk beslutning (C*) For de generelle pakkeforløpene inkluderer også målingen utvidet utredning. Ekskludert: Forløp hvor vurdering av henvisning er at pasienten har behov for behandling og ikke utredning, dvs. henvVurd=2.
Definisjon av teller	Pakkeforløp registrert med <ul style="list-style-type: none">• pakkeforløp start (A),• første fremmøte (M),• klinisk beslutning (C*) og• forløpstid for utredning er mindre eller lik anbefalt forløpstid for gjeldende pakkeforløp. For D11 og D12 må både basis og evt. utvidet utredning være mindre eller lik anbefalt forløpstid. Ekskludert: Forløp hvor vurdering av henvisning tilsier at pasienten har behov for behandling (avklart tilstand). Dette rapporteres som til NPR ved henvVurd=2.
Tidsvindu	Indikatoren knyttes til periode (måned, tertial) med tidspunkt for klinisk beslutning (C*)
Datakilde	Hendelser i pakkeforløp og episode og henvisningsinformasjon rapportert til NPR
Dataopplysninger	Anbefalt forløpstid er for noen pakkeforløp ulik for pasienter som utredes i hhv. døgn og poliklinikk. Omsorgsnivå for hendelser hentes fra episoder i

	<p>NPR-melding som sammenfaller med tidspunkt for klinisk beslutning (C*).</p> <p>Episoden kobles slik:</p> <ol style="list-style-type: none">1) samme rapporteringsenhet2) samme pasient3) avdeling er psykisk helse og rus (avdelingskode som starter med 6 eller 7)4) dato for hendelse sammenfaller med dato for episode basert på inn- og utdato <p>I tilfeller hvor en ikke finner en sammenfallende episode, måles forløpstiden mot anbefalt forløpstid for poliklinikk.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.2.1.6 Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk

PF03 – Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk - andel som har anbefalt forløpstid	
Beskrivelse	Andel pasienter i pakkeforløp som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid
Format	Andel (teller over nevner)
Måles for forløp	<p>Indikatoren beregnes for hver av de generelle pakkeforløpene</p> <ul style="list-style-type: none"> • D01. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) • D11. Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne • D12. Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge <p>og for de tilstandsspesifikke pakkeforløpene</p> <ul style="list-style-type: none"> • D06. Psykoseutvikling og psykoselidelser • D07. Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) • D08. Spiseforstyrrelser barn og unge • D09. Gravide som bruker/har brukt rusmidler
Indikatorpopulasjon (nevner)	<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
Definisjon av teller	<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 anbefalt forløpstid for gjeldende pakkeforløp.
Tid	Indikatoren knyttes til periode (måned tertial) ut fra tidspunkt for evaluering (E)
Datakilde	Hendelser i pakkeforløp og episoder rapportert til NPR
Dataopplysninger	<p>Indikatoren måles for evaluering i poliklinikk. Omsorgsnivå for evaluering (E) hentes fra episoder i NPR-melding som sammenfaller med tidspunkt for evaluering (E). Episoden kobles slik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) samme rapporteringsenhet 2) samme pasient 3) avdeling er psykisk helse og rus (avdelingskode som starter med 6 eller 7) 4) dato for hendelse (E) sammenfaller med dato for poliklinisk episode

	Evalueringer som ikke sammenfaller med en poliklinisk episode, inngår ikke i målingen.
--	----------------------------------------------------------------------------------------

6.2.1.7 Forløpstid fra henvisning mottatt til første fremmøte for start utredning

PF04 – Forløpstid fra henvisning mottatt til første fremmøte for start utredning - andel som har anbefalt forløpstid	
Beskrivelse	Andel pasienter i pakkeforløp som har en forløpstid fra start pakkeforløp til første fremmøte som er innenfor anbefalt forløpstid.
Format	Andel (teller over nevner)
Måles for forløp	Beregnes for forløp hvor det er definert anbefalt forløpstid: <ul style="list-style-type: none"> • D06. Psykoseutvikling og psykoselidelser • D08. Spiseforstyrrelser barn og unge
Indikatorpopulasjon (nevner)	Pakkeforløp registrert med <ul style="list-style-type: none"> • pakkeforløp start (A), og • Første fremmøte (M)
Definisjon av teller	Pakkeforløp registrert med <ul style="list-style-type: none"> • pakkeforløp start (A), og • første fremmøte (M), og • der forløpstid fra pakkeforløp start (A) til første fremmøte (M) er mindre eller lik anbefalt forløpstid for gjeldende pakkeforløp
Tid	Indikatoren knyttes til periode (måned tertial) ut fra tidspunkt for første frammmøte (M)
Datakilde	Hendelser i pakkeforløp og episoder rapportert til NPR
Dataopplysninger	Dersom det er flere registreringer av prosedyrekode A, benyttes første registrering som grunnlag. Dersom det er flere registreringer av prosedyrekode M, benyttes første registrering som grunnlag.

6.2.1.8 Anbefalt forløpstider for forløpsindikatorer

Tabellen nedenfor viser en oversikt over anbefalt forløpstider i dager for generelle og tilstandsspesifikke pakkeforløp for de enkelte indikatorene, her angitt med kortnavn.

		D01. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)		D06. Psykoseutvikling og psykoselidelser		D07. Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)		D08. Spiseforstyrrelser barn og unge		D09. Gravide som bruker/har brukt rusmidler		D11. Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne		D12. Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	
		døgn	polikl	døgn	polikl	døgn	polikl	døgn	polikl	døgn	Polikl	døgn	polikl	døgn	polikl
PF01	Forløpstid for utredning (basis og utvidet)	7	21	14	42	56	56	14	42	7	7	42 OG 42	42 OG 42	42 OG 42	42 OG 42
PF01B	Forløpstid basis utredning	7	21	14	42	56	56	14	42	7	7	42	42	42	42
PF01U	Forløpstid for utvidet utredning	måles, men ingen forløpstid satt		måles ikke for dette forløpet		måles ikke for dette forløpet		måles ikke for dette forløpet		måles ikke for dette forløpet		42	42	42	42

PF02	Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling i TSB (døgn)	0	3	måles ikke for dette forløpet		måles ikke for dette forløpet		måles ikke for dette forløpet		0		måles ikke for dette forløpet		måles ikke for dette forløpet	
PF03	Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk	7	7	14	42	måles ikke for dette forløpet		14	28	14	7	14	42	14	42
PF04	Fra henvisning mottatt til første fremmøte	måles ikke for dette forløpet		24 timer	7	måles ikke for dette forløpet		7	7	måles ikke for dette forløpet		måles ikke for dette forløpet		måles ikke for dette forløpet	

Pakkeforløp psykisk helse og rus

Utgitt

6/2020

Bestillingsnummer

IS-2917

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 7000 St Olavs plass,
0130 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, Oslo

Telefon 47 47 20 20

www.helsedirektoratet.no