

Forløpstid for utredning i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	
1. Definisjon	Aandel av pasientene i pasientforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som er utredet innen anbefalt forløpstid.
2. Sektor	Spesialisthelsetjenesten
3. Fagområde	Rus
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Involvere bruker
6. Måleområde	Informasjon
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	06.05.2021
8. Revisjonshistorikk	Mai 2021: Etablert som kvalitetsindikator Novt 2022: Endret navn fra "pakkeforløp" til "nasjonale pasientforløp".
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Fra 01. januar 2019 ble pakkeforløp for psykisk helse og rus innført i helsetjenesten. Fra 2023 endres navnet fra "pakkeforløp" til "nasjonale pasientforløp". Formålet med pasientforløpene er at pasienter skal oppleve et godt organisert, trygt, helhetlig og forutsigbart forløp uten faglig ubegrunnet ventetid i utredning, behandling og oppfølging. Pasientforløpene skal sikre forutsigbarhet gjennom sammenhengende og nasjonalt normerende forløp.</p> <p>Utredning er i pasientforløpet delt i basis- og utvidet utredning. Hver av utredningene har en anbefalt forløpstid. For basis utredning i døgnet er den anbefalte forløpstiden på 7 kalenderdager og for basis utredning i poliklinikk er den på 21 kalenderdager.</p> <p>For utvidet utredning i poliklinikk er den anbefalte forløpstiden på inntil 42 kalenderdager. Ved klinisk beslutning om behov for utvidet utredning, kan resterende forløpstid fra basis utredning overføres til utvidet utredning. I TSB er det forløpstid for utvidet utredning i poliklinikk. Den samlede forløpstiden for utredning i poliklinikk kan ikke overstige 63 kalenderdager.</p> <p>Målet med kvalitetsindikatoren er å vise hvor stor andel pasienter i TSB som har gjennomført utredning innen anbefalt forløpstid. Forløpstiden er fastsatt for å sikre at utredning skjer uten ubegrunnet ventetid, og for at tilbudet skal bli mer likt nasjonalt.</p> <p>Overføring av resterende forløpstid fra basis- til utvidet utredning ble innført i 2021. Resultatene kan derfor ikke sammenliknes med perioder før 2021.</p>
10. Målsetting	
11. Begrepsavklaringer	<p>Forløpstid for utredning "Forløpstid for når utredningen skal være avsluttet, er maksimalt 84 kalenderdager. Innen forløpstiden skal behandler sammen med pasienten og eventuelt pårørende ta beslutning om videre tiltak, behov for behandling i TSB, behov for behandling og oppfølging fra annen instans enn TSB, eller avslutning av pasientforløpet dersom det ikke er behov for videre oppfølging."</p> <p>Klinisk beslutning "Klinisk beslutning tas av behandler sammen med pasient og eventuelt pårørende, som avslutning på utredningen, og innebærer hva som skal skje videre i pasientforløpet. Det skal registreres kode for klinisk beslutning med kode for utfall i henhold til OID=9322."</p>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Måltall 1: Andel i pasientforløp TSB som har gjennomført utredning innen anbefalt forløpstid.</p> <p>Teller: Antall i TSB som har avsluttet utredning i pasientforløpet innenfor anbefalt forløpstid.</p> <p>Nevner: Antall i pasientforløp TSB som ble utredet.</p>
13. Andre måltall	

14. Klassifikasjoner og kodeverk	<p>I koding, beregning og uttrekk av denne indikatoren brukes koder fra pakkeforløp psykisk helse og rus (PHR).</p> <p>PHV: kode D11</p> <p>OID=9322 (Type hendelser pasientforløp PHR):</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Pasientforløp start • M Første fremmøte i pasientforløpet • C Klinisk beslutning <p>For at en pasient skal kunne inngå i beregning, må følgende kriterier være oppfylt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kode for første fremmøte er registrert: M • Kode for klinisk beslutning er registrert: C <p>Inngår i utvalg (teller): Pasientforløp registrert med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter som har kodet pasientforløp start (A) og, • Første fremmøte (M) og • Klinisk beslutning (C) innen anbefalt forløpstid <p>For å inngå i teller skal forløpstiden for utredning overholdes for pasienten (maksimalt 7 kalenderdager for basis utredning i døgnet og 63 kalenderdager i poliklinikk). Det vil si at forløpstiden skal være mindre eller lik standard forløpstid. Dette gjelder for både basis- og eventuelt utvidet utredning. Ubenyttet tid fra basis utredning kan overføres til utvidet utredning.</p> <p>Inngår i utvalg (nevner): Pasientforløp registrert med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter som har kodet pasientforløp start (A) og, • Første fremmøte (M) og • Klinisk beslutning (C)
15. Presiseringer rundt utvalg	<p>Ekskludert fra beregning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For de pasientene hvor vurdering av henvisning tilsier at det er behov for behandling (avklart tilstand), er ekskludert fra beregningen. Disse pasientene starter direkte i behandling og er ikke til utredning.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapporterte pasientforløpskoder sendes fra tjenesten til HelseDirektoratet månedlig. Pasientforløpsdata mottas og lagres i Norsk pasientregister (NPR). Koder fra hele spesialisthelsetjenesten sammenstilles. Der det er rapportert hendelser i samme type forløp for samme pasient fra flere behandlingssteder, opprettes et samlet forløp for pasienten (pakkeforlopSamletId). 2. Ved færre enn 5 pasienter, skjules antallet av hensyn til personvern. Data for enheter som har små tall vil bli med i aggregeringer hvor disse inngår (i tid/organisasjon). 3. For pasientforløp PHR skal indikatoren knyttes til siste dato i en måling for forløpsindikatorer. F. eks. der behandlingssted 1 har registrert første fremmøte (M) mens behandlingssted 2 har registrert klinisk beslutning (C*), knyttes utredningstiden (PF01) til behandlingssted 2. For aktivitetsindikatorer knyttes indikatoren til behandlingsstedet som har ansvar for pasienten ved aktuell hendelse.
17. Nivå for publisering	<p>Nasjonalt, regionalt helseforetak, helseforetak, behandlingsted/sykehus</p>
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	<p>Norsk pasientregister (NPR)</p>
19. Publiseringsfrekvens	<p>Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Tertiær</p>
20. Lovhjemmel	<ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstjenesteloven • Spesialisthelsetjenesteloven • Pasient- og brukerrettighetsloven • Norsk pasientregisterforskriften
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	<p>I startfasen bør resultatene fra forskjellige behandlingssteder sammenlignes med varsomhet. For nærmere informasjon, se punkt Feilkilder og usikkerhet og Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren.</p>
22. Feilkilder og usikkerhet	<p>Registreringspraksis: Feilkoding og manglende registrering av koder.</p>

	Kvalitetsindikatoren måler andel pasienter i TSB som er utredet innenfor anbefalt forløpstid på 7 kalenderdager i døgnbehandling og 63 kalenderdager i poliklinikk.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Registrering av pasientforløpene PHR er en registrering som rapporteres i NPR-melding. Pasientforløp er en ny måte å organisere helsetjenestetilbudet i PHR. Det tar tid å implementere gode entydige rutiner for registrering, kvalitetssikring og rapportering av data. Det tas derfor forbehold om dårligere datakvalitet i startfasen, og større usikkerhet.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	www.helsedirektoratet.no
Referanser	
25. Referanser	<p>1. Pasientforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling: https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/rusbehandling-tsb/registrering-av-koder-rusbehandling-tsb-pakkeforlop</p> <p>2. www.lovdatabasen.no</p>