

DATAFANGST PÅ NYE MÅTER

HVORDAN GJENBRUKE DET SOM ALLEREDE
FINNES?

Inge Joa

PsykNettVest

15.11.21



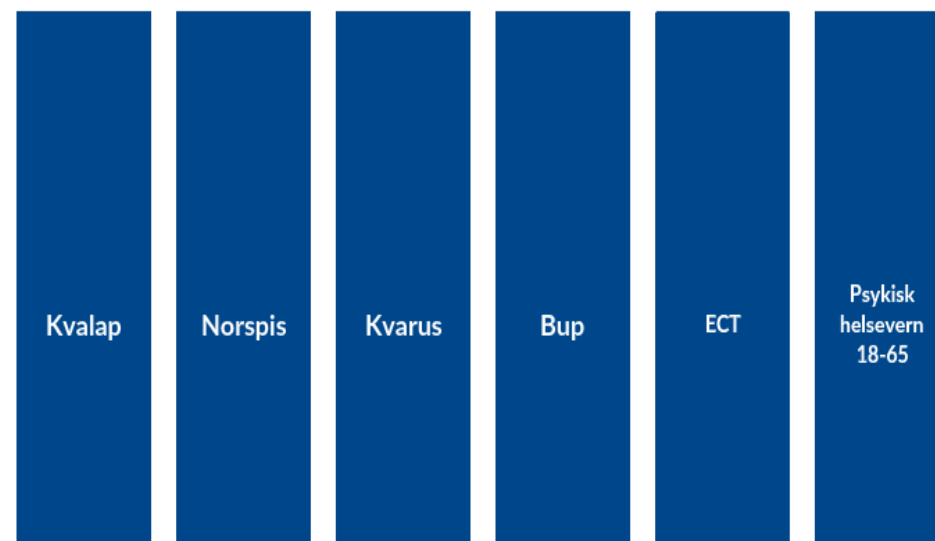
Disse registrene innen psykisk helsevern og rusbehandling etablert eller i prosess mot nasjonal status:

Register	RHF	Antall pas pr. år	Status
Kvalitetsregistre for psykisk helsevern voksne	Helse Vest	150 000	Innsendt søknad for faglig vurdering i Ekspertgruppen høsten 2021 Automatisk datafangst, kvalitetsregister som bygger på reservasjonsrett
Kvalitetsregister for psykisk helsevern for barn og unge (BUP)	Helse Nord	58 000	Gruppe m/representanter fra norske store avdelinger er etablert for utvikling av register, Nasjonalt fagråd vil etableres høsten 2020 og prosess i gang mot nasjonal status Vil baseres på automatisk datafangst via NPR og pasientjournal
Kvalitetsregister for alderspsykiatri (KVALAP)	Helse Sør-Øst	8000	Interregionalt fagdirektørmøte anbefalte nasjonal status -21
Kvalitetsregister for nevrostimulerende behandling (ECT-behandling)	Helse Vest	1800	Interregionalt fagdirektørmøte anbefalte nasjonal status -21
Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler(KVARUS)	Helse Vest	25 000	Etablert , startet innregistrering januar 2020. pr mars 2021 er det innregistrert 1200 unike pasienter som mottar behandling for ruslidelse i TSB
Kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelse (NORSPIS)	Helse Nord		Etablert Datainnsamling startet 2017

Foreslått modell for samvirke

Nasjonalt fagråd for kvalitetsregistre innen psykisk helsevern og rusbehandling

Statistikk/ analyse



Felles datasett: pasientkarakteristika, tvang og tvangsmidler, pakkeforløpsdata og PROM



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF

NASJONALT SERVICEMILJØ FOR MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE

STRATEGISK HANDLINGSPLAN 2021-2023

Planen har 5 strategiske områder derav dette med

AUTOMATISERT DATAFANGST OG HARMONISERING AV VARIABLER

Fra St. Meld. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal er:

I beskrives følgende mål: *Innrapportering til registre skal skje mest mulig automatisk, uten dobbeltregistrering, og være en integrert del av de faste arbeidsprosessene.*

Definisjonen på automatisert datafangst er: Administrativ og medisinsk informasjon som registreres strukturert i pasientjournal/fagsystem, kan trekkes ut for registerformål uten at helsepersonell må dobbelregistrere. Data kan oversendes til registre med eller uten verifisering av helsepersonell

AUTOMATISERT DATAFANGST OG HARMONISERING AV VARIABLER

Flere av de nye nasjonale kvalitetsregistrene som skal etableres innen psykisk helsevern vil baseres på automatisk datafangst fra Norsk pasientregister (NPR), samt andre relevante kilder.

Det er en utfordring at variabler i liten grad er harmonisert på tvers av kvalitetsregistre, noe som gjør både manuell og automatisert innrapportering komplisert.

For å styrke arbeidet med å forenkle innrapportering, uthenting og sammenstilling av helsedata på tvers av registre igangsatte Direktoratet for e-helse i 2020 et prosjekt for harmonisering av variabler i helseregistre

AUTOMATISERT DATAFANGST OG HARMONISERING AV VARIABLER

PLAN FOR PROSJEKTET I PERIODEN

- Utarbeide en oversikt over mulige datakilder for automatisert datafangst, herunder beskrivelse av datakildene, rettslig grunnlag for og tekniske løsninger for overføring av data, og utarbeide en metodisk tilnærming til automatisert datafangst
- Bistå kvalitetsregister for voksnes psykiske helse og kvalitetsregister for barn- og unges psykiske helse slik at disse skal etableres uten manuell registrering av data
- Legge til rette for at alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre har implementert felles administrative variabler som kjønn, sivilstatus, utdanning, arbeidsstatus, bostatus og landbakgrunn

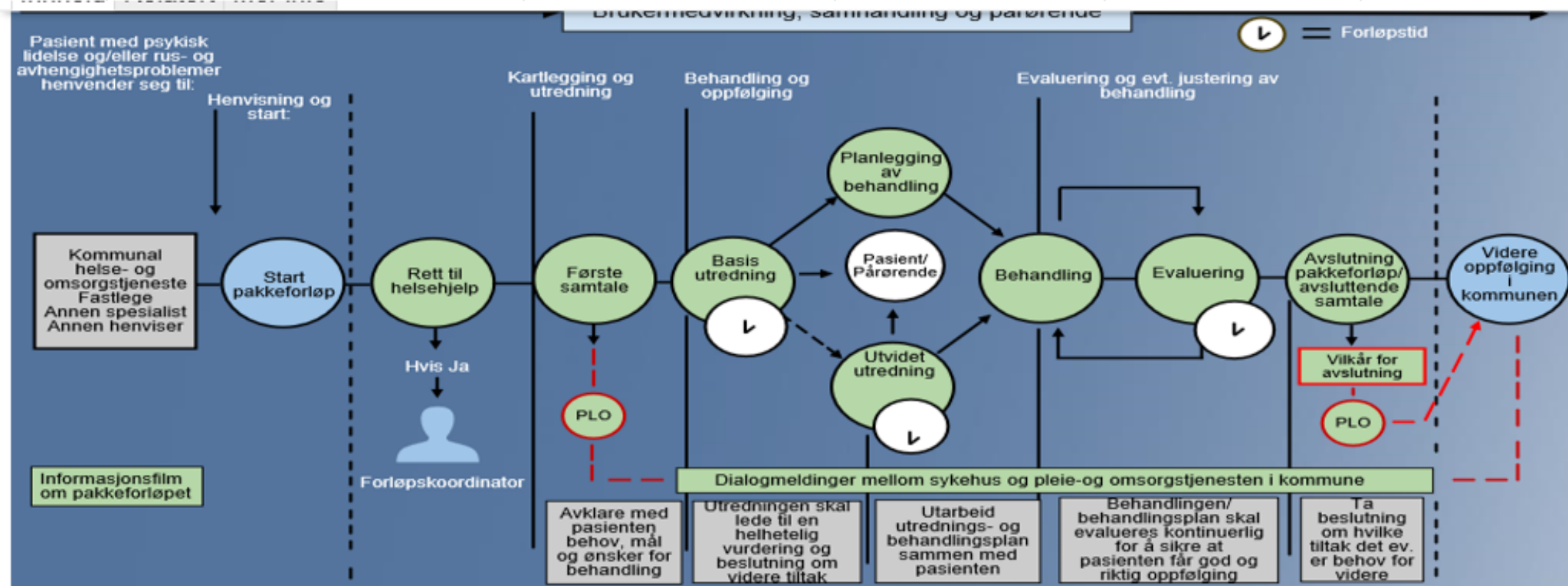
Kvalitetetsutfordringer PHV

- Data fra nasjonalt kvalitetsregister kan bidra med økt innsikt og kunnskapsstøtte til ansatte om for eksempel hvor mange pasienter (insidens) som har en gitt sykdom, hvordan alderssammensetningen i pasientgruppen er og hvordan sykdommen påvirker levetiden.
- Registeret vil undersøke variasjon omkring behandlingsmønstre;
 - *hvilken behandling får pasientene ved sykdomsdebut,
 - *hvilken behandling får pasientene hvis den første medisinen slutter å virke eller ikke har ønsket effekt,
 - *og hvor lenge pasienter behandles med de ulike medisinene.
- Fokus på;
 - Kartlegge kjennetegn på forløp med gode resultat
 - Identifisere kjennetegn på forløp der vi ikke lykkes
 - Hva virker? for hvem? på hvilken måte?
 - Hva påvirker behandlingsresultatene i det enkelte foretak? (behandlingsmengde, behandlingsintensitet)



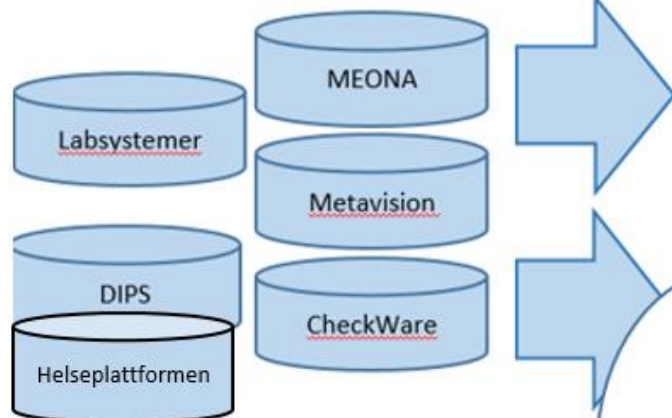
Om datafangst

	STRUKTUR	PROSESS	RESULTAT
'hendelse" (fra pakkeforløp begrepene)	Oppstart	utredning	Behandling/evaluering
	første oppmøtesamtale	standardiserte kartleggingsverktøy; (CW el.)	prosedyrekoder pakkeforløp
	kl.slett/dato/mnd/år NPR		
	sted/ avd kodeverk	prosedyrekoder pakkeforløp	NPR koder prosedyrekoder
	NPR	somatisk usl/ blodprøve	dato ved utskriving
	fødselnr.		NPR
	CW respondent id		medikamenter
	formalia ved inntak		prosedyrekoder pakkeforløp
	henvisning fra		
	henvisningsårsak		
	tentativ diagnose		
	sosiodemografi/personpakke		
			diagnose ved avslutning/epikrise
			Mortalitet
			utskrevet til; omsorgsnivå
			pas rapporterte symptom og funksjonsmål
			standardiserte kartleggingsverktøy; (CW el.)
			Symptom og funksjonsmål ved beh.slutt. (PREM); PASopp, tilfredshet med psykisk helsevern
			Pas vurdert PROM (CORE_Om) Audit & Dudit

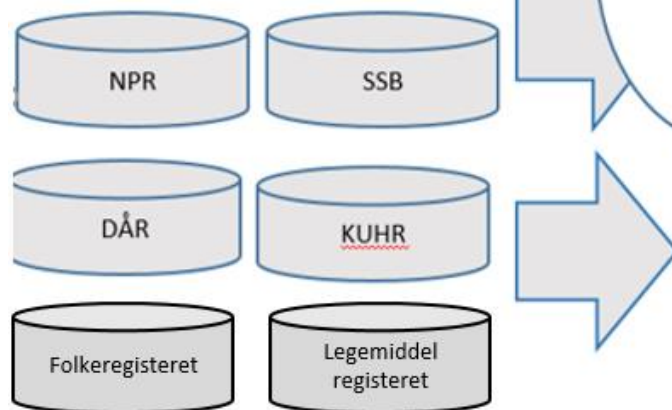


AUTOMATISERT DATAFANGST TIL KVALITETSREGISTER

Kilder for data:
EPJ-/fagsystemer:



Nasjonale registre



Registerplattform

Helse Stavanger HF, dataansvarlig

Norsk Helsenett, rolle; Databehandler

Hemit vil være
systemleverandør for
MRS applikasjonen

- *Registrering og lagring av data
- *Grenseflate for inndata (fra elektronisk pasientjournal, folkeregisteret, brukere osv)
- *Grenseflate for utdata (e. g. mot rapporter, elektronisk pasientjournal)
- *Struktur for å ivareta sikkerhet for lagring, transport og eksponering av informasjon i registeret

Helsenorge.no som portal for innsyn og
reservasjonsfunksjonalitet

Datakilder – Statistisk sentralbyrå

Beskrivelse av aktuelle administrative variabler

• Frekvens overføring av data

Det legges opp til halv-årlig oppdatering av variabler fra SSB.

Variabel	Verdier
Sivilstand	Ugift Gift Samboer Skilt/ separert Enke/enkemann Ukjent
Utdanning	Grunnskole Videregående Universitet/Høyskole – <4 år Universitet/Høyskole – ≥4 år Ukjent
Arbeidsstatus	I arbeid Ikke i arbeid Alderspensjonist Under utdanning/studerer Ukjent
Kjønn	Mann Kvinne Annet Ukjent
Bostatus	Bor alene Bor med noen Bor på institusjon/ sykehjem Ukjent
Landbakgrunn	Tallkode per land

Automatisert datafangst medikament

En mangler i stor grad å kunne sammenligne medikamentell behandling målt opp mot retningslinjer, og det er grunn til å tro at det er forskjeller for medikamentell behandling for samme tilstand slik som for alvorlig psykisk lidelse som schizofreni, mellom ulike RHF og HF.

Data om legemiddelbruk i institusjon behøves i registeret for å bidra til;

- Kvalitetsforbedringsprosjekt med mål om riktig og redusert bruk av psykofarmaka når det gjelder indikasjon, foreskrivning, dosering, bivirkninger og seponering.
 - Bedre kvalitet i helsetjenesten gjennom bedre kvalitetsindikatorer og oppfølging av pakkeforløp
 - Fremme riktig legemiddelbruk gjennom statistikk og innsikt i legemiddelbruk på ulike nivåer i helsetjenesten(koble data fra spesialisthelsetjeneste opp mot Legemiddelregisteret)

Datakilde

NPR

Meona

Metavision

Nasjonalt Legemiddelregister