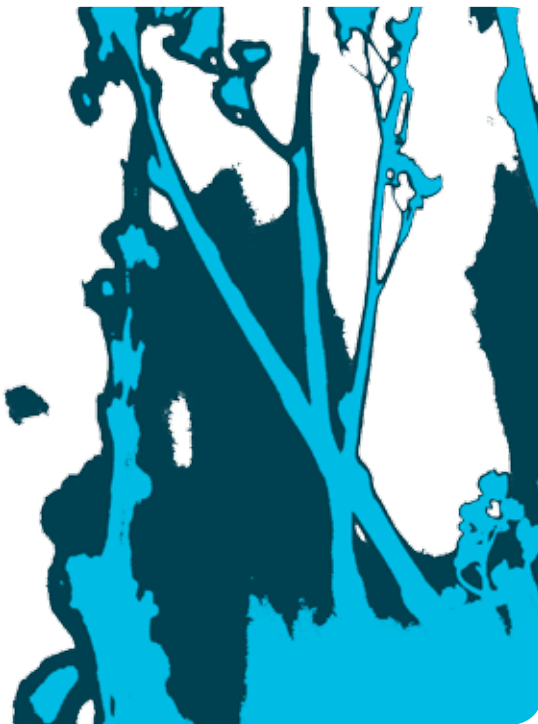


TIPS
Sør-Øst

VEILEDER FOR REGISTRERING OG RAPPORTERING AV VUP



Hva er kvalitetsindikatoren VUP ?

VUP er en kvalitetsindikator som ble innført av Sosial- og helsedirektoratet (nå Helsedirektoratet) i psykisk helsevern for voksne i 2006, og i psykisk helsevern for barn og unge i 2007. VUP står for Varighet av Ubehandlet Psykose. Indikatoren skal registreres for alle pasienter med første episode ikke-affektiv psykose (F20-29 ICD-10).

Alle som har befattning med indikatoren bør sette seg godt inn i Helsedirektoratets beskrivelse av den, som kan lastes ned fra www.helsedirektoratet.no

Bakgrunn for utarbeidelse av denne veilederen

TIPS Sør-Øst er et regionalt kompetansesenter for tidlig intervensjon ved psykoser. En av våre sentrale oppgaver er å bidra til at helsetjenestene oppdager og behandler pasienter med psykoselidelser så tidlig som mulig. En reduksjon av VUP i Helse Sør-Øst vil være et mål på at vi lykkes med dette. I den forbindelse er det viktig for oss å bidra til at pasienter med første episode psykose registreres og rapporteres i henhold til retningslinjene for VUP-indikatoren. Derfor har vi valgt å utarbeide denne veilederen, selv om vi ikke har et formelt ansvar for indikatoren.

Hvorfor skal man registrere VUP

Lang VUP innebærer dårligere prognose og økt lidelse for pasienten og dennes familie. Lang VUP innebærer også økt belastning for samfunnet. Forskning har vist (TIPS-prosjektet) at det er mulig å redusere VUP via systematisk tidlig intervensjonsarbeid.

Indikatoren skal være et mål på hvor tilgjengelige helsetjenestene er for befolkningen, et mål på samspillet mellom helsetjenesteleverandørene, samt helseforetakenes forebyggende arbeid i forhold til pasientmålgruppen. Videre er det tenkt at indikatoren skal brukes som styringsinformasjon og til kvalitetsforbedring.

Viktige definisjoner og begrepsavklaringer

- VUP = tiden mellom første psykotiske symptomer til adekvat behandling er iverksatt
- Psykose defineres i denne sammenheng som at pasienten er (eller har nylig vært) aktivt psykotisk med symptomer som vrangforestillinger, hallusinasjoner, tankeforstyrrelser eller upassende/bisarr atferd som ikke åpenbart kan forklares med organiske årsaker
- Symptomene må ha vart hele dagen i flere dager eller flere ganger i uken i flere uker, ikke begrenset til noen korte øyeblikk
- Pasienten må skåre minst 4 på en eller flere av følgende PANSS-symptomer: P1 (vrangforestillinger), P3 (hallusinatorisk atferd), P5 (storhetsideer), P6 (mistenksomhet) og A9 (uvanlig tankeinnhold)
- Adekvat behandling er i denne sammenheng hospitalisering eller poliklinisk behandling for psykosesyntomer. Vanligvis innebærer dette behandling med medikamenter (se indikatorbeskrivelse for mer detaljert beskrivelse av dette), men også andre behandlingsformer inngår i det som defineres som adekvat behandling

(hentet fra Helsedirektoratets indikatorbeskrivelse)



Hvem skal registrere VUP, og hva skal registreres

Den behandleren som første gang setter en F20-29 diagnose på en pasient med en første-episode psykose har ansvar for å registrere VUP. VUP skal registreres på skjema som er sendt ut til helseforetakene fra Norsk pasientregister (NPR). På VUP-skjemaene skal man i tillegg til varighet av VUP registrere alder og diagnose, samt hvilke av PANSS-symptomene som var til stede ved psykosestart. Ved noen helseforetak foregår nå denne registreringen elektronisk, på skjema som er tilgjengelig i det elektroniske pasientjournalssystemet.

Rapportering av VUP og bearbeiding av innsamlede data

Varighet av Ubehandlet Psykose er definert som tidsrommet fra pasienten blir psykotisk første gang (ca. dato) og til han/hun får adekvat behandling (ca. dato). Det er dette tidsrommet som skal registreres. Dette skal gjøres for alle pasienter med første episode psykose som i løpet av rapporteringsperioden har fått påbegynt adekvat behandling. Adekvat behandling uten medikamentell behandling skal rapporteres særskilt. Rapporteringen skal skje til Norsk pasientregister (NPR) tertialvis.

NPR bearbeider de innsendte data, og beregner varighet av ubehandlet psykose i antall uker (gjennomsnitt og median) for hvert helseforetak. Data beregnes separat for voksne og barn/ungdom.

Hvordan sikre adekvat registrering og rapportering?

Klinisk ansvarlig

Ved hvert helseforetak bør det utnevnes en klinisk ansvarlig for indikatoren, henholdsvis i psykisk helsevern for voksne, og for barn og unge. Den klinisk ansvarlige skal ha ansvar for å samle inn VUP-data for hvert tertial fra alle de kliniske enhetene. Han/hun skal også kunne gi opplæring og veiledning til klinikere når det gjelder vurdering og registrering av VUP. Rapporteringen av VUP-dataene til NPR kan gjøres av den klinisk ansvarlige eller av en merkantilt ansvarlig for VUP ved helseforetaket. Det vurderes ikke tilstrekkelig å kun ha en merkantilt ansvarlig for indikatoren, uten helsefaglig kompetanse.

Mye tyder på at underrapportering er et større problem enn overrapportering, og det er derfor viktig at den klinisk ansvarlige dobbeltsjekker de enheter som har rapportert få eller ingen nye pasienter, og har øynene åpne for mulige rutinesvikt.

Behandleransvar og lederansvar

Behandler har ansvar for å videreformidle nye VUP-registreringer til leder ved sin enhet. Det anbefales at VUP er et element i sjekklister ved innskriving, overføring og utskriving av pasienter, og at opplysninger om VUP oppgis i henvisninger og epikriser.

Ved hver kliniske enhet/avdeling er det lederens ansvar å kontrollere at den enkelte kliniker registrerer VUP. Leder har videre ansvar for at nye VUP-registreringer videreformidles til den klinisk ansvarlige for VUP-indikatoren.

Det er viktig at ledelsen ved helseforetakene har kjennskap til indikatoren, gir støtte til den/de klinisk ansvarlige i sitt arbeid, og forplikter seg til å bidra til adekvat registrering og rapportering i samarbeid med den klinisk ansvarlige.

Elektroniske registreringsrutiner

Det anbefales at det ved hvert helseforetak implementeres elektroniske registreringsrutiner. Dette kan forhindre de problemer som kan være forbundet med papirregistrering som manglende registrering (alle behandlere får en påminner i journalen om at skjemaet skal fylles ut), fare for dobbeltregistrering (nye behandlere ser i journal at skjemaet er fylt ut tidligere), og manglende videreformidling av VUP-data til den klinisk ansvarlige (VUP-data kan hentes ut direkte fra journal).

Noen spørsmål og svar vedrørende registrering av VUP

Hva skal man gjøre hvis det foreligger psykose, men man er usikker på om den tilhører F20-29 spekteret eller andre lidelser/forstyrrelser?

Indikatorbeskrivelsen fordrer at pasientens symptomer og fungering tilfredsstillende kriteriene for F20-29-lidelser. Noen differensialdiagnostiske vurderinger kan være vanskelige, men mener man at det er overveiende sannsynlig at lidelsen er innenfor F20-29 spekteret skal VUP settes.

Hva menes med adekvat behandling?

Med adekvat behandling menes i denne sammenheng behandling for psykosesyntomer. Adekvat psykosebehandling består vanligvis av et helhetlig behandlingstilbud med flere ulike tiltak og behandlingstilnæringer. Vanligvis vil et viktig element i behandlingen være medikamenter i form av antipsykotika. Andre behandlingsformer enn medikamenter kan regnes som adekvat behandling så lenge dette er anerkjente metoder for å behandle psykosesyntomer (for eksempel psykoedukativt familiearbeid og kognitiv terapi).

Hvordan skal man kunne sette en korrekt VUP ved tilstander der psykotiske symptomer fluktuerer, og/eller ved "glidende" overganger til psykose, der det er vanskelig å si presist når psykosen startet?

Ved registrering av VUP skal man forholde seg til kriteriene for en psykose slik disse er definert og operasjonalisert i indikatorbeskrivelsen. Ved en snikende psykoseutvikling og/eller ved fluktuerende symptomer må symptomer og funksjonssvikt ha en viss alvorlighet, og være tilstede i en viss frekvens og varighet for at man skal kunne si at det foreligger en psykose. I tillegg til å forholde seg til disse kriteriene, må pasientens behandler benytte sitt kliniske skjønn for å vurdere om pasienten på det aktuelle tidspunkt hadde en psykose. Ved usikkerhet kan det være fornuftig å diskutere med kolleger eller konsultere den klinisk ansvarlige for indikatoren.

Hvordan skal man kunne sette en korrekt VUP når journalopplysninger er mangelfulle og når pasienten i liten grad er i stand til å huske/kommunisere når de psykotiske symptomene fremkom?

Det er viktig å bruke alle tilgjengelige kilder til informasjon. Familie, venner eller andre personer i pasientens nettverk kan i en del tilfeller bidra til å belyse dette spørsmålet. Noen ganger kan det til tross for at man har innhentet opplysninger fra ulike hold være vanskelig å

tidfeste psykosestart. Behandler må i slike tilfeller ta en avgjørelse vedrørende antatt tidspunkt for psykosestart ut fra kriteriene nevnt i indikatorbeskrivelsen, all tilgjengelig informasjon og klinisk skjønn.

Hva skal man gjøre hvis VUP er av kortere varighet enn varighetskriteriene i indikatorbeskrivelsen?

Hvis pasienten har utviklet en psykose, og får adekvat behandling for denne før det har gått flere dager, skal denne registreres hvis det etter hvert viser seg at pasienten har en lidelse i F20-29-spekteret.

Hva skal man gjøre hvis det kommer frem at pasienten har vært psykotisk tidligere, men ikke blitt VUP-registrert?

Hvis pasienten har fått adekvat psykosebehandling for sin tidligere episode i en tidligere rapporteringsperiode, så skal ikke denne registreres. Hvis episoden er såpass ny at behandling ble påbegynt i inneværende rapporteringsperiode, skal den registreres/rapporteres.

Hvis pasienten har hatt en tidligere episode, men ikke fått adekvat behandling for den, skal den registreres som følger:

1. Pasient med tidligere ubehandlet episode med residualsymptomer: Registreres som tiden fra den ubehandlede episoden startet til behandling ble iverksatt i inneværende rapporteringsperiode.
2. Pasient med tidligere ubehandlet episode med fullstendig remisjon: Registreres hvis vedkommende har fått en ny episode som det har blitt gitt adekvat behandling for i rapporteringsperioden. VUP registreres da som varighet av forrige ubehandlede episode + varighet av den nye episoden.

Hva skal man gjøre hvis VUP er registrert tidligere, men i etterkant mener at denne registreringen er feil?

Hvis VUP for en pasient er rapportert inn i en tidligere rapporteringsperiode, kan den ikke endres i etterkant. Hvis derimot VUP har blitt satt i inneværende tertial, kan den endres. Det forutsetter imidlertid at dette gjøres i samarbeid med den klinisk ansvarlige for VUP-registrering, og med den tidligere behandler som opprinnelig registrerte VUP. Det er viktig at man i slike tilfeller sikrer seg mot at det blir en dobbelrapportering av VUP på samme pasient.

Kontaktinformasjon
TIPS Sør-Øst – Regionalt kompetansesenter
for tidlig intervensjon ved psykoser
Fridtjof Nansensvei 12A
0369 Oslo

Tlf. 22 93 10 02
E-post: tipssø@uus.no
Hjemmeside: www.ullevål.no/tips

Oslo universitetssykehus, Ullevål

HELSE  SØR-ØST

