

Bilaga - Uppföljning av vårdförlopp Traumatisk hjärnskada (THS)

Indikatorer

Tabell 1. Resultatmått

#	Indikator	Prioritet	Koppling till mål
R1	Positiva svar i dimensionen Helhetsintryck i Nationell patientenkät (NPE) för patienter med traumatisk hjärnskada		

Tabell 2. Processmått

#	Indikator	Prioritet	Koppling till mål
P1	Andel patienter med lätt traumatisk hjärnskada som fått diagnosanpassad information vid första vårdkontakt	Hög	Att patienten och närstående får anpassad information och stöd
P2	Andel patienter över 18 år med lätt traumatisk hjärnskada som har fått en rehabiliteringsplan upprättad inom 30 dagar efter diagnos	Hög	Att patienten får en behovsanpassad personcentrerad och samordnad uppföljning och rehabilitering oavsett skadans svårighetsgrad, tidpunkt i vård- och rehabiliteringsförloppet, ålder vid skada och utvecklingsstadium.
P3	Andel patienter med traumatisk hjärnskada som har fått en rehabiliteringsplan upprättad vid utskrivning		Att patienten får en behovsanpassad personcentrerad och samordnad uppföljning och rehabilitering oavsett skadans svårighetsgrad, tidpunkt i vård- och rehabiliteringsförloppet, ålder vid skada och utvecklingsstadium.
P4	Andel patienter med traumatisk hjärnskada som har fått ett uppföljningsbesök inom 42 dagar från utskrivning	Hög	Att patienten får en behovsanpassad personcentrerad och samordnad uppföljning och rehabilitering oavsett skadans svårighetsgrad, tidpunkt i vård- och rehabiliteringsförloppet, ålder vid skada och utvecklingsstadium.

#	Indikator	Prioritet	Koppling till mål
P5	Andel patienter med traumatisk hjärnskada och en upprättad rehabiliteringsplan, där uppföljning av planen skett inom 90 dagar efter upprättandet		Att patienten får en behovsanpassad personcentrerad och samordnad uppföljning och rehabilitering oavsett skadans svårighetsgrad, tidpunkt i vård- och rehabiliteringsförloppet, ålder vid skada och utvecklingsstadium.

Beskrivning av möjliga datakällor

För processmåttan har Socialstyrelsens hälsodataregister övervägts, men eftersom vårdförloppet i stor utsträckning berör primärvård skulle data därifrån inte täcka hela patientgruppen. Inga kvalitetsregister täcker i dagsläget den avsedda patientgruppen varför regionernas vårdinformationssystem pekats ut som enda möjliga källa för dessa indikatorer.

Resultatmättet planeras att hämtas från Nationell Patientenkät.

Datakällor för uppföljning på kort sikt

DATAKÄLLA att använda på kort sikt vid uppföljning	Utvecklings-indikator	TILLGÅNG TILL DATA			
		Svag/låg	Ganska låg	Ganska hög	God/hög
Nationell datakälla				R1	
Regionala vårdinformationssystem		P1	P2 P3 P5		P4

Förklaring till bild: Kunskapsstödetns indikatorer representeras här med sitt ordningsnummer i indikator Tabellen. Indikatorer som är viktigast för vårdförloppet har prioritet "Hög" och är markerade med en cirkel.

Datatillgången för detta vårdförlopps indikatorer anses vara initialt ganska låg, men med förutsättningar att bli relativt god.

Resultatmättet förväntas kunna hämtas från Nationell patientenkät (NPE) där nationellt gemensamma undersökningar genomförs vartannat år inom primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar samt psykiatrisk öppen- och slutenvård.

De fem processmåttan bör vara möjliga att fånga via regionernas vårdinformationssystem förutsatt att föreslagna koder eller motsvarande strukturerad information registreras.

Förändrings- och utvecklingsbehov

För resultatmåtts datauttag via Nationell patientenkät kan viss utveckling krävas. Arbetet pågår under 2023 i syfte att genomföra några PREM-mätningar för personcentererade och sammanhållna vårdförlopp, först med ett mindre urval, utvärdera mätningarna och eventuellt därefter göra mätningar bredare och i en återkommande rutin.

Med avseende på processmått finns en osäkerhet om de aktuella diagnos- och åtgärdskoderna registreras på ett likartat sätt i olika regioner. Framför allt är det oklart om de utpekade ICD-10-koderna sätts som huvuddiagnos där de borde, vilket ger en osäkerhet för alla indikatorer utom en. Detta kommer att behöva undersökas genom att datauttag görs från olika regioner i det fortsatta arbetet. Åtgärder för att stödja att kodning utförs på ett likartat sätt kan behöva diskuteras, både för detta och andra vårdförlopp.

För indikator P1 efterfrågas information om att patienten har fått diagnosanpassad information. Detta är i dagsläget inget som dokumenteras strukturerat i alla verksamheter. Angiven KVÅ-kod (QV002 Information/undervisning om hälsoproblem) behöver registreras för just patientgruppen med ICD-10-kod S060 Hjärnskakning även om det inte görs brett för alla patientgrupper (även om andra patientgrupper också får information om sitt hälsoproblem), vilket kan innebära en extra administrativ börda för verksamheterna. Många anser information till patient om diagnos så självklart att det inte bör KVÅ-kodas. Ett alternativ till explicit KVÅ-kodning skulle vara att strukturerat dokumentera information till patient i allmänhet och med hjälp av underliggande Snomed CT-kodning hämta ut data. Behovet att kunna följa att patienten fått information av olika slag har identifierats även i andra vårdförlopp.

För indikatorer P2, P3 och P5 efterfrågas information om upprättande respektive uppföljning av rehabiliteringsplan, i linje med generisk modell för rehabilitering. Många regioner arbetar under 2023 med att införa arbetssätt enligt denna modell brett i sina verksamheter och tillgången till data för uppföljning kan på grund av underregistrering av utpekade koder därför initialt vara lägre än önskat, men bör öka i takt med införandet i regionerna.