

# Fra prioriterte styringsmål til datagrunnlag og analyse –

**Ulike perspektiver belyst fra en klinikkleder og en analytiker...**

**DRG-forum 12. mars 2018**

*Torhild Heggstad, FoU-avd. Haukeland Universitetssjukehus*

# Hva handler det om?

---

- Målsettinger og problemstillinger
- Prioriteringer
- Beslutningsunderlag
- Løsninger og gjennomføring
- Monitorering og evaluering



# Pasientadministrative data

---

## Påstand:

- Bruken har stor effekt på styringen av norsk helsetjeneste
- Riksrevisjonen: *«Flere av undersøkelsene viser også at relevant styringsinformasjon ikke brukes selv om den finnes. I for eksempel undersøkelsen av effektivitet i sykehus går det fram at mange ortopediske ledere ikke bruker informasjon om reinnleggelser som styringsparameter for den ortopediske virksomheten.*  
*God kvalitet på og bruk av styringsinformasjon er nødvendig for å kunne sikre god nasjonal styring av spesialist-helsetjenesten, og for at ledelsen i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal kunne basere beslutninger på riktige premisser.»*

# Hvem «eier» pasient-administrative data - og hvem bruker dem (ikke)?

---

- Pasientene
- **Klinikerne**
- Lederne – lokalt – regionalt – nasjonalt
- **Byråkratene** – lokalt – regionalt – nasjonalt
- Forskerne

# Hvordan sikre god datakvalitet?

---

- Forenkling – konsentrere og prioritere registrerte data
- Registreringssystem – IKT
- Løpende kodeopplæring og kvalitetssikring
- *At data brukes - også av dem som registrerer dem*

# Hva er viktig å vite når dataene brukes?

---

- Hva er spørsmålet – og kan gitte datakilde gi svar?
- Selektere og strukturere data etter problemstilling
- Pålitelighet – datakvalitet
- **Tolkning**
- Årsaker til variasjoner v/sammenligninger
- Klinisk og organisatorisk relevans
- Slutninger, konsekvenser og alternativer



# Noen bruksområder

## Nasjonalt drevet

- **ISF-finansiering**
  - Modellutvikling
  - Inntektsfordeling
- **Oppdragsdokument**
  - Styringsdata
  - Måle-parametre
- **Kvalitetsindikatorer**
  - Seleksjon
  - Definisjon og tolkning
- **Samdata og andre rapporter**

## Lokalt drevet

**Økonomi-  
oppfølging**

**Styringsdata**

**Utvikling  
praksis og  
kvalitet**

**Utredning og  
analyse**

**Monitorering  
og evaluering**



# Basis for lokal analyse

---

- Behovsdrevet: Seleksjon av tema/problemstilling
- Valg og dokumentasjon av uttak og metode
- Strukturering av data (f.eks. forløp)
- Avklare dynamikk i data – «tids- og stadie-vindu»
- Oftest: Må forholde seg til ulike og alternative rapportuttak

# Konkrete eksempler på bruksområder

---

- Venteliste-dynamikk
- Storbrukere av sykehustjenester
- Demografi og behovsdrevne tilbud

# Ventelistedynamikk

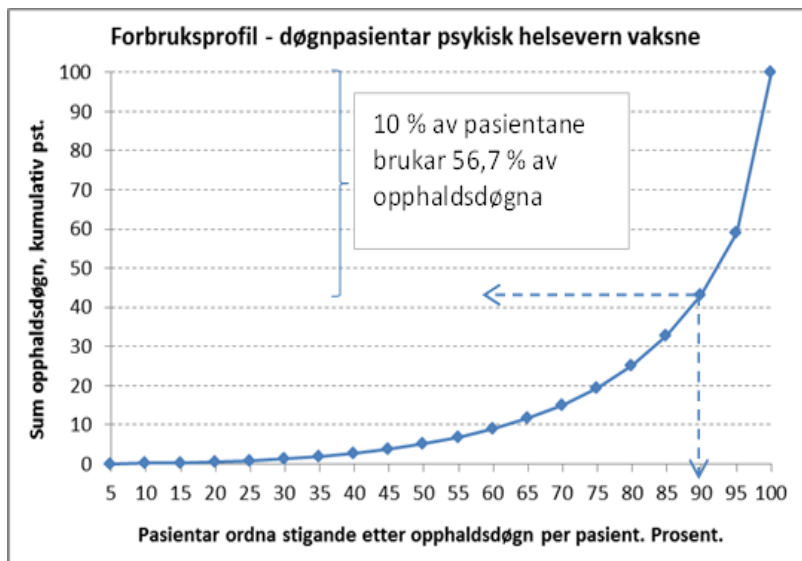
# Ventelistedynamikk forts.

---

## «Avviste» pasienter

- Etterspurt nasjonalt og regionalt
- Hva betyr dette begrepet?
- Er problemstillingen relevant for pasientene?
- Hva ligger i data-uttrekkene?
- Hva er konsekvensene av funnene?
- Hva er alternative løsninger?

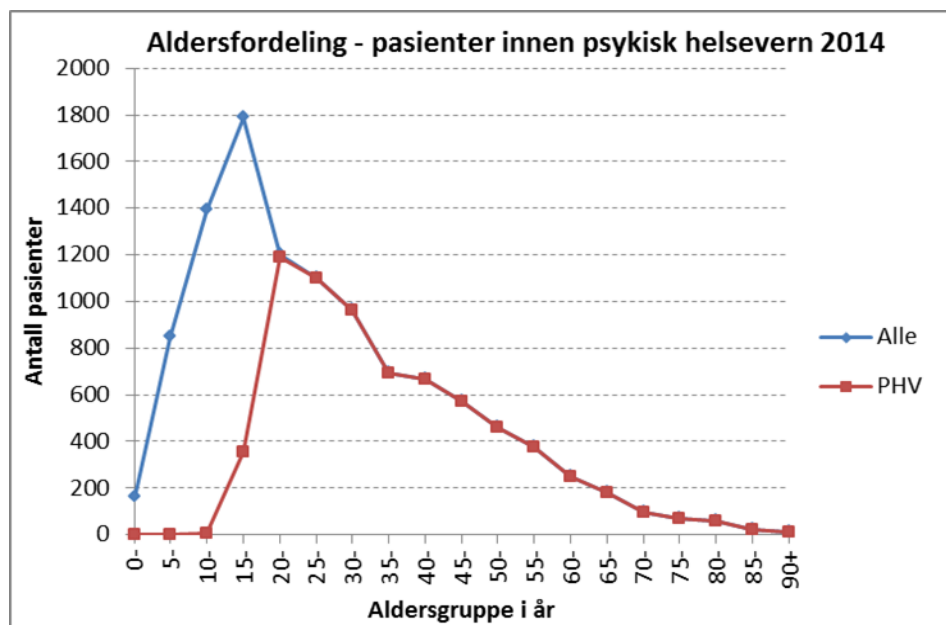
# Storbrukere psykisk helsevern voksne



- Prioritering og fordeling
- Forebygge tilbakefall

Analyse av Div. psyk. helsevern HB 2015-2016

# Demografisk utvikling og (udekket) behov



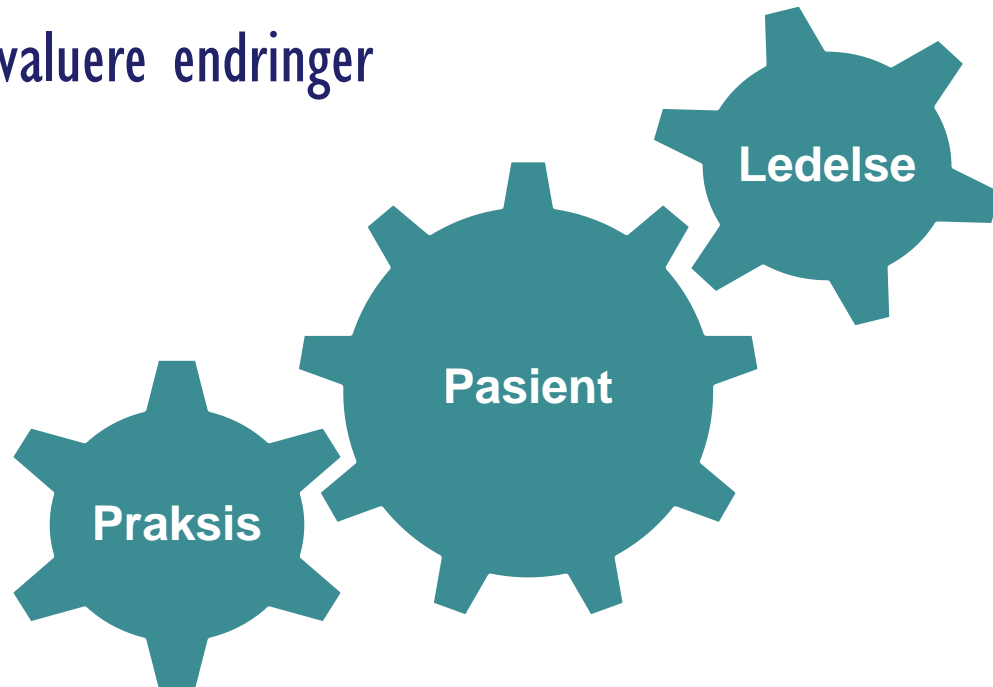
Analyse av Div. psyk. helsevern HB 2014

**Hvor er de eldre innen allmennpsykiatrien???**

# Samarbeid ledere – analytiker(e)

---

- Vår erfaring: Vesentlig for et bedre resultat
  - Utfordre og avdekke analysebehov
  - Gi grunnlag for å trekke slutninger og vurdere konsekvenser
  - Monitorere og evaluere endringer



**[torhild.heggestad@helse-bergen.no](mailto:torhild.heggestad@helse-bergen.no)**