



Styringsdata i psykisk helsevern

Helse Bergen

DRG-forum
4. november 2010
Seksjon for styringsdata
FoU-avdelingen



Tema for presentasjonen

1. Styringsdata for PH – nøkkeltal og fokus
2. Datakjelder, analyse og presentasjon
3. Datakvalitet – status og tiltak

Styringsdata – resultatmål aktivitet og kvalitet

1. Styringsperspektivet

- Styringsmål for leiinga og den enkelte eining
- Pålagd rapportering til eigar (HV) og eksterne

2. Etablert system for styringsdata

- A) Faste rapportar: Verksemdsrapport og webrapportar – enkelt og fokusert (dvs leiarvennleg)
- B) Analyser: Dokumenter med kommentarar og forklaringer
 - Ulike bestillingar (feks ved tilsyn, ad. hoc bestillingar)
 - Prosjekter (bla monitorering av pasientforløp innan psykiatri)

Styringsdata – resultatmål aktivitet og kvalitet

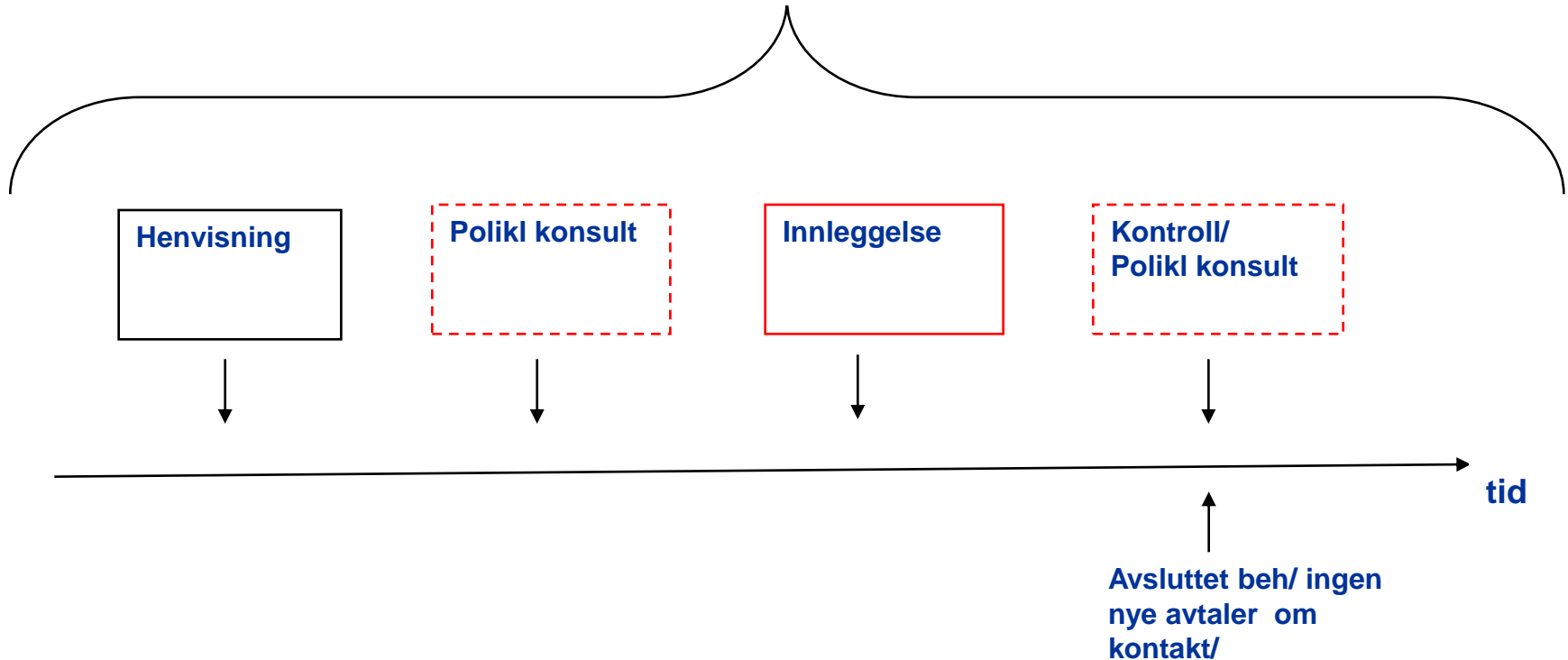
- Verksemdsrapport
- Rapportar på nettet (webrapportar)
 - Lett tilgang til styringsdata via rapportar på Innsiden
 - Oversiktlege, med enkle brukervalg (typisk sektor, tidsrom, nivå - klinikk, avdeling, seksjon)
- Analyser (dokumenter) med kommentarar og forklaringer
 - Beskriver utviklingstrekk over fleire år for utvalde nøkkeltal
 - Inngående analyse av utvalde tema (for eksempel pasientflyt, behandlingsforløp m.m.)
- Leveranser av statistikk (eksterne tilsyn, klinikkar, etc)

Datakjelder og metode

1. Pasientadministrative data (Dips og BUP-data). Data hentes ut via NPR-uttrekket. Også noen andre uttrekk.
2. Lokal lagring i database hos HB. Etablert tilpassa database som tar vare på total informasjon i NPR-uttrekket. Alle analysemuligheter.
3. Vurdering av data
 - Systematiske kvalitetskontroller og validering mot primærkilder
 - Validere pasientforløp (pasientflyt)

Norsk pasientregister og NPR-melding

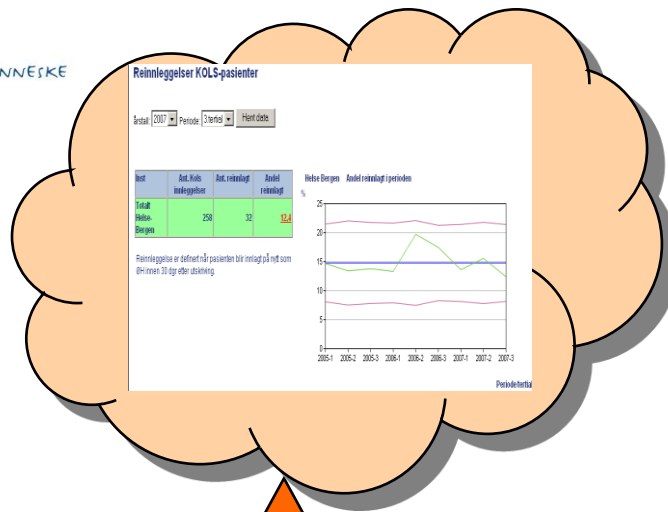
Henvisningsperiode NPR-melding



- Fra en episodebasert til en forløpsbasert struktur

(forts.) Datakjelder og metode

- 5 "Automatiske" rapportar med styringstal på web
Eksempel: Resultatmål psykisk helsevern (vises nedenfor)
- 6 "Frie" analyser
Eksempel: Analyserapport (vises nedenfor)




















**Kalkuleringar av tal til
webrapport og analyser**

Database (SQL)

**NPR-uttrekk + andre
uttrekk**

Pasientadm. registre

Rapportar

	Sektor/område			Vis resultat	Definisjon/grunnlagsdata	Sist oppdatert
	Vaksne	Barn og unge	Rusbeh.			
Ventelisterapporter						
Ventetider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		???	3. sep 2010
Fristbrudd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			3. sep 2010
Nasjonale kvalitetsindikatorer						
Epikrisetid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			http://www.helse-direktoratet.no/vp/multimedia/	3. sep 2010
Individuell plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				3. sep 2010
Tvangsinnleggelse	<input type="radio"/>					3. sep 2010
Korridorpasienter	<input type="radio"/>					
Nøkkeltall aktivitet/produktivitet						
Andel diagnostisk vurdert (registrert)		<input checked="" type="radio"/>				
Aktivitetsutvikling poliklinikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			3. sep 2010
Produktivitet poliklinikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Innleggelsesrater sykehus per opptaksområde	<input type="radio"/>					
Utskrivningsklare pasienter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Dekningsgrad PH-BU		<input type="radio"/>				
Andre mål						
Andel med registrert diagnose	<input type="radio"/>					
Andel med registrert bydel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Pasientflyt: Akuttinnleggelse direkte fra hjem til sykehus/DPS	<input type="radio"/>					
Pasientflyt: Overganger fra døgnavd. sykehus til DPS og motsatt	<input type="radio"/>					
Pasientflyt: Poliklinisk oppfølging etter utskrivning fra døgnhet	<input type="radio"/>					

Epikrisetid

Psykisk helsevern

Epikrisetider - Psykisk helsevern, voksne

for utskrevne pasienter i oktober 2010

Årstall: 2010 Periode: Oktober Hent data

Enhet	Pas. med avsl. beh.			Avsl. døgnopphold		
	Totalt	Sendt <= 7 dager		Totalt	Sendt <= 7 dager	
		Antall	%		Antall	%
PHV-Samlet	201	168	84	125	103	82
Bløtøvin DPS	64	50	78,1	27	20	74,1
Kronstad DPS	34	27	79,4	17	13	76,5
Øyane DPS	4	3	75,0	0	0	-
Psykiatrisk klinikk	77	67	87,0	79	68	86,1
Avdeling PAM	77	67	87,0	79	68	86,1
Avdeling psykose	0	0	-	0	0	-
Avdeling stemningslidelse	0	0	-	0	0	-
Klinikk for psykosomatisk	2	2	100,0	1	1	100,0
Klinikk for sikkerhet	3	3	100,0	1	1	100,0
Voss sjukehus	17	16	94,1	0	0	-

Klikk på avdelingen eller på andelene for å se grafisk fremstilling.

Beregninger for

- alle med avsluttet behandling ("lukket henvisningsperiode")
- alle med avsluttet døgnbehandling

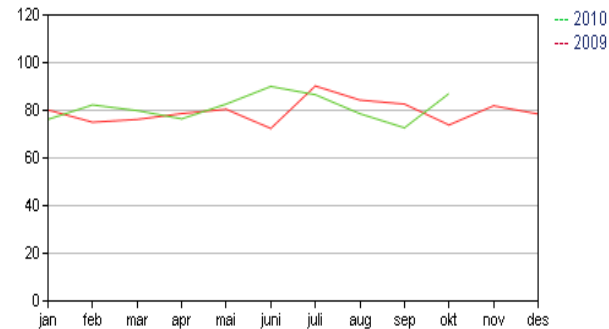
Månedsberegningene kan først foregå etter en observasjonstid på minst 7 dager etter månedsslutt.

Rapporten blir oppdatert hver måned.

Dato for siste uttrekk: 2010-10-04

[Tilbake til meny](#)

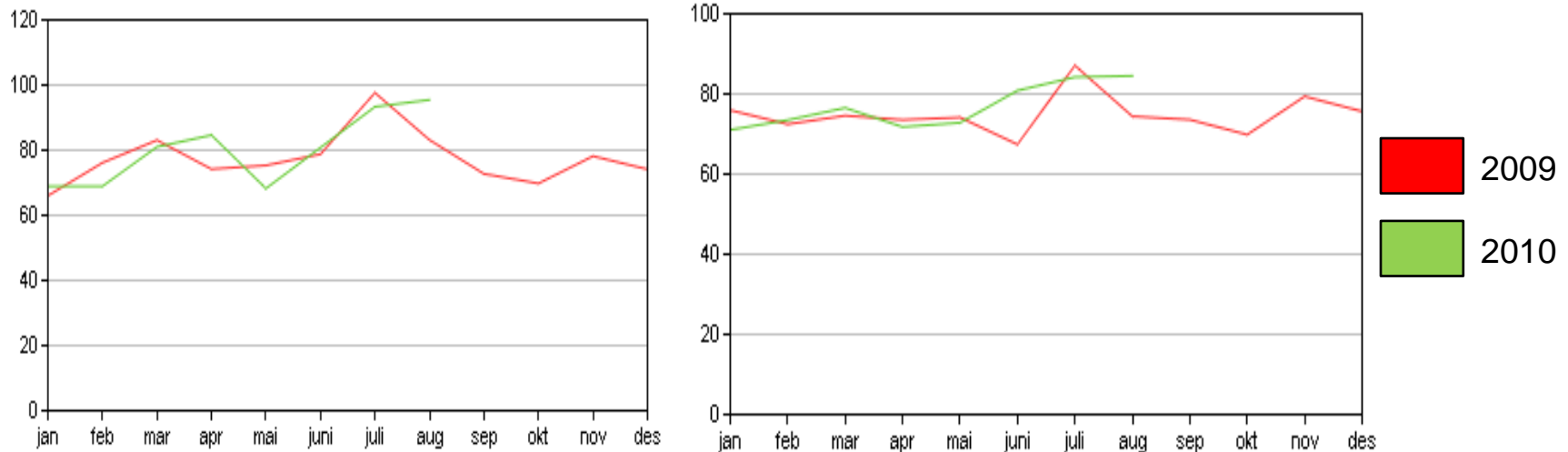
Andel epikriser sendt innen 7 dager fordelt etter måned for utskrivning
Avdeling PAM



Epikrisetid

Psykisk helsevern

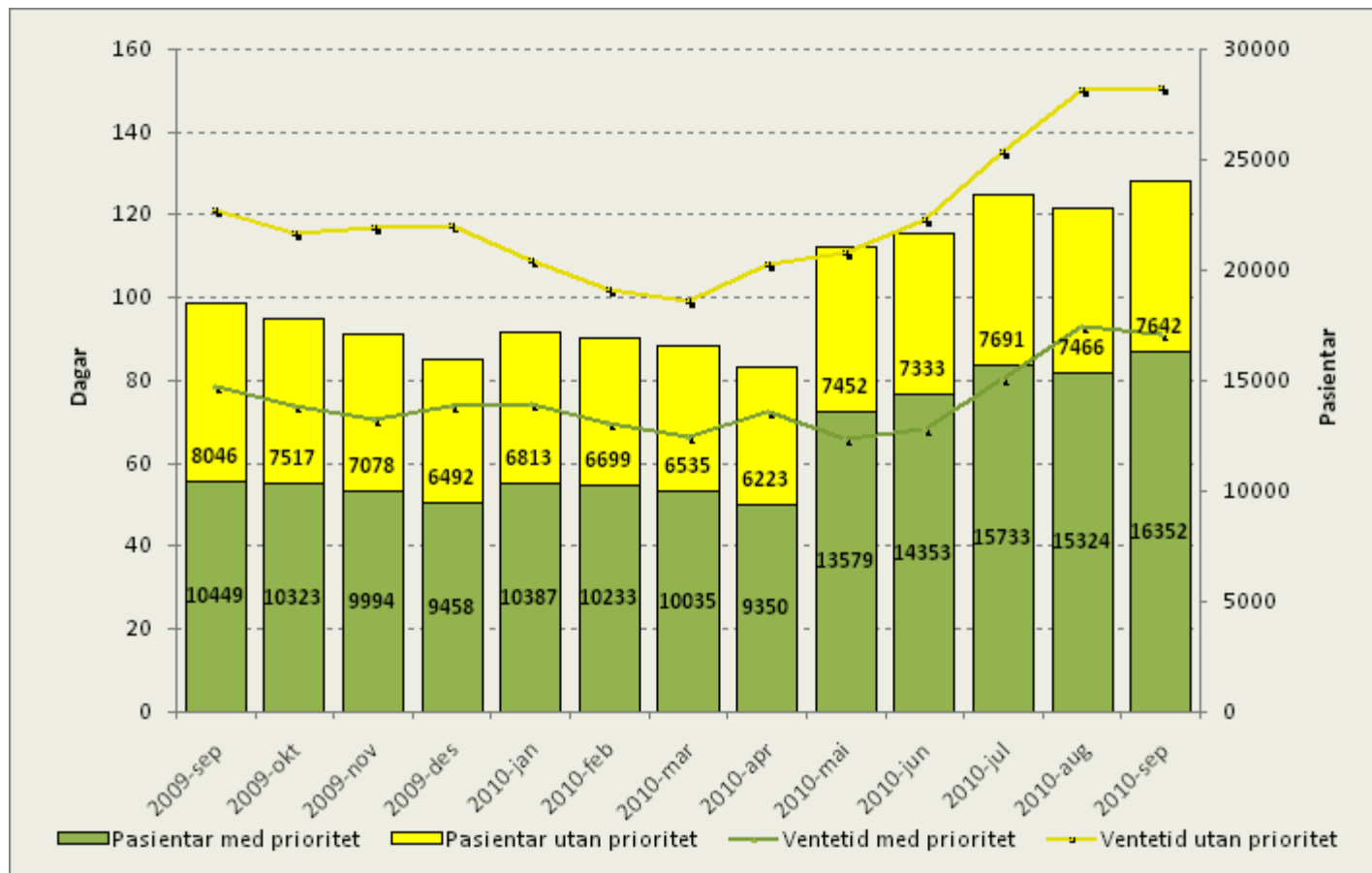
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter avsluttet behandling.



For voksenpsykiatrien var ved utgangen av august 86 % av epikrisene sendt innen 7 dager.

For barne- og ungdomspsykiatrien var ved utgangen av august 95 % av epikrisene sendt innen 7 dager.

Situasjonen ved bytte av PAS-system



Ventende og ventetider Psykisk helsevern voksne



Tall for ventende og ventetider ved utgangen av september 2010

Prioriterte pasienter:

Median ventetid: 24 dager

Andre pasienter:

Median ventetid: 126 dager

Utvikling poliklinisk aktivitet Voksenpsykiatri

Poliklinisk aktivitet - Psykisk helsevern, voksne

PHV-samlet - oktober - 2010

Enhet: Årstill: Periode:

Type aktivitet	Antall konsultasjoner tiltak		
	Refunderbare	Ikke refunderbare	Totalt
Direkte aktivitet	4211	268	4479
Indirekte aktivitet	351	1	352
Sum	4562	269	4831
Hvorav Ø-H	233	11	244

Klikk på aktivitet for å se grafisk fremstilling.

Forklaring til tabell

- For PH-V og rusbehandling (TSR): antall konsultasjoner
- For PH-BU: antall tiltak

Forklaring til graf

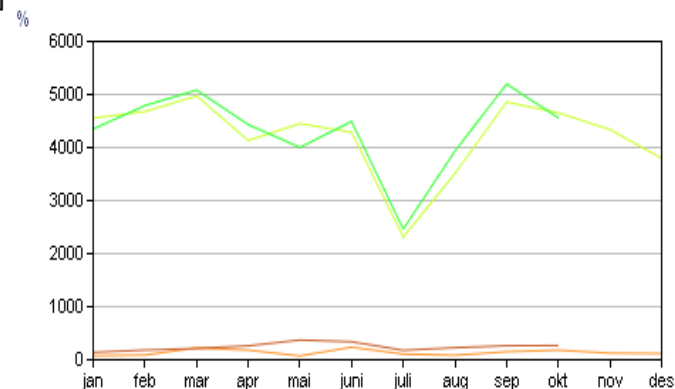
- Grønn linje: Refunderbar aktivitet siste år
- Gul linje: Refunderbar aktivitet året før
- Rød linje: Ikke-refunderbar aktivitet siste år
- Oransje linje: Ikke-refunderbar aktivitet året før

Rapporten blir oppdatert hver mnd.

Dato for siste uttrekk : 2010-09-01

[Tilbake til meny](#)

Utvikling polikliniske konsultasjoner tiltak - Sum
PHV-samlet



Videreutvikling verktøy viser dynamikk - prosess

- **Prosess epikrisetid**
- **Dynamikk ventelister**

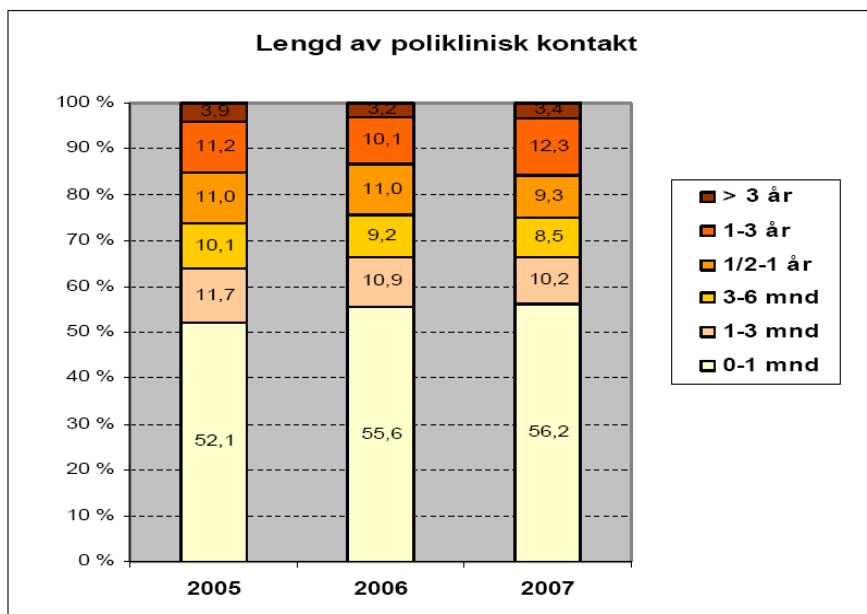
Analyser – eksempler på mulighetsbildet

Analyse av aktiviteten i Helse Bergen

- Utviklingstrekk 2007 med hovedvekt på Psykisk Helsevern
- Eksempler fra innhold
 - » Varighet av polikl
 - » Pasientflyt
 - » Forbruksprofil hos pasientar

Analysar – eksempler på mulighetsbildet

Utviklingstrekk – poliklinikk Varighet av kontakten (avslutta serier)



Over halvparten har kontakttid på 1 mnd eller mindre.....

Analysar – eksempler på mulighetsbildet

Utviklingstrekk – døgnaktivitet Pasientflyt mellom sykehusavd og DPS

Tabell 2 Utviklinga i høve til kva nivå pasientane har vore innlagde ved. Relativ fordeling for pasientar med innleggingar i perioden 2005-2007.

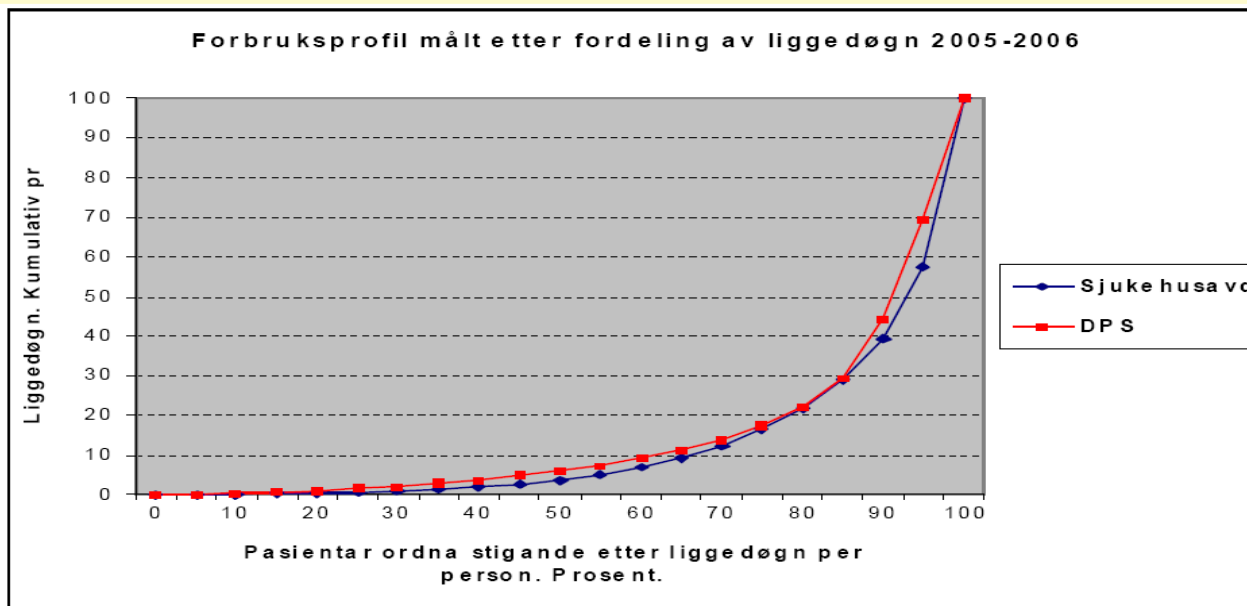
Type eining/nivå	2005	2006	2007
Berre sjukehusavd	49,5 %	40,4 %	38,8 %
Berre DPS	13,7 %	16,5 %	18,1 %
Både sjukehusavd og DPS	36,7 %	43,1 %	43,1 %

Klar økning i tallet på pasienter som blir innlagt på DPS

Analyser – eksempler på mulighetsbildet

Døgnaktiviteten - fordeling

En stor del av ressursene går til en liten andel av pasientpopulasjonen



SH: Dei 5 % av pasientane med høgast forbruk, bruker 43%
Dei 50 % av pasientane med lågast forbruk, bruker 4%

DPS: Dei 5 % av pasientane med høgast forbruk, bruker 31%
Dei 50 % av pasientane med lågast forbruk, bruker 6%

Utfordringar datakvalitet

- Ikke full registrering av diagnose
 - Arbeidsflyt og ansvar leger - merkantilt personell – ikkje optimale rutiner
- Pasientflyt
 - Bedre reg av fra-sted og til-sted
 - Rett bruk av "ny-henvisninger" og interne henvisninger

Andre registreringer

- tvang, dagbehandling, venteliste/fristbrot
- Brukerfeil kombinert med ikkje alltid optimalt pasientadm.system

Tiltak datakvalitet

- Systematiske kontroller ved innlasting i lokal database
 - dvs monitorere utviklingen på datakvalitet
 - ajourføre før neste månadsuttrekk NPR-melding
- Aksjon langtidsventende og fristbrudd
 - Som følge av svakheter avdekket ved analyse
- Ny enhet i psyk.div. Seksjon for kvalitetsutvikling
 - Etablert "Forum for datakvalitet" (Seksjon for styringsdata deltek - samarbeid)

KONKLUSJON

- Enkel tilgang for leiarane viktig
- Lokal analysefunksjon viktig
 - Avgjørende for å overvåke datakvalitet
 - Skille mellom aktivitetsutvikling som er reell versus utslag av svak/ukjent datakvalitet
 - Skreddersy analyser for lokale behov
- Potensiale for utvida bruk av data
 - Utnytte det analytiske potensialet enda bedre
 - Utvide porteføljen av webrapportar