



HelseDirektoratet

Datagrunnlag og analysebehov i Samhandlingsreformen – hva kan HelseDirektoratet tilby?

Seniorrådgiver Lars Rønningen

Datagrunnlag og analysebehov i Samhandlingsreformen

- Nærliggende å ta utgangspunkt i reformens hovedelementer:
 - a) Økt satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid
 - b) Større del av (omsorgs)tjenester skal ytes av kommunene
 - c) Mer helhetlige og koordinerte tjenester
- Dette omfatter en rekke tiltak
 - Både overordnet ift f.eks system for bedre samhandling mellom sektorer og
 - På pasientnivå (samhandling rundt den enkelte pasient)

Databehov, analysetema

- Økt fokus på data som kan si noe om samhandling mellom kommuner og sykehus
 - Samhandlingstjenester
- Økt fokus på data om relevante ”samhandlingspasienter”
 - Hvilke pasientgrupper er dette? Hvordan definere?
 - Tilbud i kommuner eller sykehus? Fordeling?
- Økt fokus på pasientforløp
 - Ikke bare i spesialisthelsetjenesten, men hele helsetjenesten
- Mer og bedre data om helse- og omsorgstjenester i kommunene
- Sammenhenger mellom tilbud og etterspørsel til helsetjenester
 - Komparativ statistikk om virkemidlene i reformen
- Statistikk om virkemidlene i reformen
- Statistikk på forebygging

Hva vil Helsedirektoratet utarbeide?

- Styringsdata for kommuner og foretak
 - For betalingsordningene
 - Generelle styringsdata
 - Følge-med data/indikatorer
- Analyser av samhandlingsstatistikk (årlig)
- Andre analyser etter behov

Styringsdata – hva er gjort hittil?

- Gi kommuner og helseforetak relevant informasjon
 - Om bruk av helsetjenester og samhandling
 - Basert på tilgjengelige data
- I første omgang: data om bruk av somatiske sykehus tjenester
 - Per kommune (bostedskommune)
 - Anonymitetsvurderinger – fjerne/aggregere data
- Hvorfor ikke bruke IPLOS og NPR sammen?
 - Juridiske problemstillinger
 - Vår vurdering er at koblinger mellom NPR og IPLOS bare kan utleveres som anonyme data.

Styringsdata – hva er/kommer på nett?

- Grovt sett tredeling av styringsdata på nett
 - Finansielle styringsdata
 - Detaljering av betalingsgrunnlaget
 - Predefinerte generelle styringsdata
 - Basert på aktivitet utover betalingsgrunnlaget for KMF
 - Brukerstyrte tabellgeneratorer
 - Basert på aktivitet utover betalingsgrunnlaget for KMF
 - Større krav til bruker av data
- Dvs noe data basert på all aktivitet, noe basert på kommunal medfinansiering

Tema

Publikasjoner

Tilskudd

Tall og analyse

Lover og regler

Om oss



A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Æ

Du er her: [Forsiden](#) / [Finansiering](#) / [Økonomiske virkemidler i samhandlingsreformen](#) / [Styringsdata for sykehusaktivitet](#) / Styringsdata om kommunenes bruk av somatiske sykehustjenester

Kommunal medfinansiering

Utskrivingsklare pasienter

Styringsdata for sykehusaktivitet

Økonomiske anslag

Spørsmål og svar

Kontakt oss

Styringsdata om kommunenes bruk av somatiske sykehustjenester

Her finner du første versjon av styringsdata som viser bruken av somatiske sykehustjenester for kommunenes innbyggere. Styringsdata skal være ett av verktøyene for kommuner og helseforetak i realisering av målene i Samhandlingsreformen.



© Colourbox.com

Målet med denne type styringsdata er å gi kommunene generell informasjon om innbyggernes bruk av sykehustjenester, som f.eks kan benyttes ved vurdering og oppfølging av forebyggingstiltak. Det er videre et mål at styringsdataene kan hjelpe kommunene og foretakene til å rette fokus mot pasientgrupper som kan gis et alternativt tilbud i kommunal regi. Det er dermed ikke sagt at alle kommuner skal etablere slike alternative tilbud, men datagrunnlaget skal være til hjelp for de kommunene og helseforetakene som ønsker å se nærmere på mulige tiltak.

Mer hos oss

- [Kontakt oss på komfin@helsedir.no](#)

Eksempler på publiserte styringsdata

- Antall pasienter, opphold, liggetid og konsultasjoner totalt per år
 - For alle pasienter
 - For pasienter 80år+
 - Medisinske akuttinnleggelser
 - Innlagt fra kommunal inst.
 - Utskrevet til kommunal inst.
- Antall reinnleggelser etter 30 dager
 - For alle pasienter
 - Etter medisinske opphold
- Antall pasienter, opphold, liggetid og konsultasjoner totalt per år for følgende pasientgrupper
 - KOLS
 - Bruddskader
 - Tarminfeksjon
 - Urinveisinfeksjon
 - Lungebetennelse
 - Diabetes
 - Forstoppelse
 - Alzheimer/Parkinson
 - Mangelanemier
 - Brystsmerter

Eksempel 1. Antall pasienter, opphold og konsultasjoner samlet i 2010 for Sande kommune

Indikator	Antall pasienter	Antall opphold	Antall konsultasjoner
100 Alle opphold	3 109	2 219	9 176

Indikator	Antall pasienter pr 1000	Antall opphold pr 1000	Antall konsultasjoner pr 1000
100 Alle opphold	365	260	1 076

Eksempel 2:
Antall diabetes-pasienter per innbygger i Holmestrand ift Notodden, Bamble og Stokke kommune. Per 2. tertial 2011.

Kategori	Enhet	Antall pasienter pr 1000
Totalt	Norge	3,8
Helseregion	Helse Sør-Øst	3,7
Kommunestørrelse	4: 10.000 - 19.999 innb.	3,4
Kommune	0702 Holmestrand	5,2
Kommune	0807 Notodden	6,4
Kommune	0814 Bamble	3,8
Kommune	0720 Stokke	4,8

Eksempel 3:

Gjennomsnittlig liggetid for medisinske akuttinnleggelser for pasienter fra Drammen, Tønsberg og Skien kommune 2009-2011

Indikator	102 Medisinske akuttinnleggelser
-----------	----------------------------------

		År		
Kommune	Data	2009	2010	2011
0602 Drammen	Sum av opphold	5230	5384	3449
	Sum av liggetid	23549	25147	15124
0704 Tønsberg	Sum av opphold	3193	3696	2369
	Sum av liggetid	15368	14807	9415
0806 Skien	Sum av opphold	5082	5778	4000
	Sum av liggetid	24736	25220	16465
Totalt Sum av opphold		13505	14858	9818
Totalt Sum av liggetid		63653	65174	41004

Drammen	Gjennomsnittlig liggetid	4,5	4,7	4,4
Tønsberg	Gjennomsnittlig liggetid	4,8	4,0	4,0
Skien	Gjennomsnittlig liggetid	4,9	4,4	4,1

Kun data per kommune?

- Fokus i første omgang har vært rettet mot kommunene
 - Også i det som publiseres i medio mars
- Etablerer nå et mer automatisert løp for produksjon av styringsdata på nett.
 - Der vil både kommune og foretak være analyseenhet
- Planen er å presentere samme data og indikatorer for både kommuner og foretak

Videre arbeid

- Arbeidsgruppe for styringsdata videreføres
 - KS/kommuner, helseforetak, Helsedirektoratet
- Basert på innspill fra KS utarbeide ytterligere styringsdata/indikatorer
 - Gjelder somatisk virksomhet
 - Særlig rettet mot betalingsgrunnlaget for KMF
 - Planlagt publisert innen 15. mars
 - Vil tilstrebe jevnlig oppdateringer basert på nye data

Eksempel data/indikatorer forslag fra KS

- Per kommune
- Aldersgrupper (5)
 - 0-17, 18-66, 67-79, 80-89, 90+
- Pasientgrupper (13)
 - Kreftsykdommer
 - Brystsmerter
 - Lungebetennelse
 - Smerter buk/bekken
 - Sykd i luftveier
 - ...
- Henvist fra (5)
 - Fastlege, legevakt, sykehus, ...
- Inn fra/ut til (5)
 - Eget hjem, sykehjem, IMA, spes helse tjenesten, ...
- Indikatorer som kombinerer:
 - Innleggelser, liggedøgn, "DRG-poeng"
 - Etter alders- og pasientgrupper
 - Henvist fra, Innlagt fra
 - Innleggelser og liggedøgn for utskrivningsklare (i NPR)
 - Etter alders- og pasientgrupper
 - Innleggelser utskrevet til
 - Etter aldersgrupper
 - Akuttinnleggelser
 - Etter aldersgrupper
 - Henvist fra
 - Polikliniske konsultasjoner

Videre arbeid

- Arbeidsgruppe for styringsdata videreføres
 - KS/kommuner, helseforetak, Helsedirektoratet
- Basert på innspill fra KS utarbeide ytterligere styringsdata/indikatorer
 - Gjelder somatisk virksomhet
 - Særlig rettet mot betalingsgrunnlaget for KMF
 - Planlagt publisert innen 15. mars
 - Vil tilstrebe jevnlig oppdateringer basert på nye data
- Vurdere utvidelser og endringer i allerede publiserte styringsdata
 - Inkluderer også kilder utover NPR. F eks IPLOS, KUHR (Helserefusjonsdata)
 - Vi mottar gjerne forslag

Videre arbeid

- Forslag til endringer i rapporteringsmuligheter for spesialisthelsetjenesten (NPR)
 - Legge til rette for flere relevante styringsdata
- Psykisk helse og rusbehandling
 - Utarbeide forslag til styringsdata og indikatorer
 - Utarbeide og presentere data på nett
- Utvikle varig løsning for teknisk plattform for styringsdata på nett.
 - Første versjon planlagt ferdig i løpet av 3. tertial 2012
- Pasientdata for hele helsetjenesten
 - Helt i starten av prosess, vil ta lang tid

Samhandlingsstatistikk 2010 (IS-1958)

- Nylig publisert rapport (1. mars)
- Rapporten omhandler følgende tema:
 - Fremtidsperspektiver (befolkningsutvikling)
 - Komparativ statistikk for kostnader og pasienter/brukere
 - Bruk av fastlege og spesialisthelsetjenester for 9 pasientgrupper
 - Kommunal medfinansiering og utskrivningsklare pasienter
 - Habilitering, rehabilitering og individuell plan
 - Følge-med indikatorer basert på IPLoS
 - Muligheter og begrensninger i datagrunnlagene
- Legges opp til årlig rapport med publisering på høsten

Noen resultater fra rapporten

- Store variasjoner i kostnader per innbygger for ulike typer helse og omsorgstjenester mellom kommunene
 - Til en viss grad samvariasjon med andel eldre, behov for helsetjenester, høye frie disponible inntekter og kommunestørrelse
- Befolkningens bruk av helse- og omsorgstjenester i 2010:
 - 5% benyttet pleie og omsorgstjenester
 - 20% benyttet kommunal legevakt
 - 80% hadde kontakt med fastlegen
 - 35% minst 1 kontakt med spesialisthelsetjenesten
 - For de over 80 år var tallene hhv 55%, 36%, 100% og 63%
 - Det er samvariasjon mellom behov for helsetjenester og bruk av pleie/omsorgs- og helsetjenester

Noen andre resultater

- Samvariasjon mellom bruk av fastlege og spesialisthelsetjeneste for 9 utvalgte pasientgrupper?
 - Kan være både positiv og negativ samvariasjon.
 - Positiv samvariasjon fant man for Parkinson/Alzheimer, forstoppelse, KOLS og urinveisinfeksjoner
 - Negativ samvariasjon fant man for brystmerter (hjerte)
- Områder med behov for bedre datagrunnlag
 - Sykehjemsbeboeres bruk av spesialisthelsetjeneste
 - Kommunens tiltak ift pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer
 - Samhandlingen mellom fastleger og spesialisthelsetjenester

- Spørsmål om de nye betalingsordningene og styringsdata
 - komfin@helsedirektoratet.no
- Henvendelser knyttet til generelle styringsdata kan også sendes til Lars Rønningen
 - lars.ronningen@helsedirektoratet.no