

Planleggingshorisont

Versjon	Dato	Innhold
V 1.0	28.05.2020	Indikator planleggingshorisont

Omtale av indikator fra 1-7;

1. Datakilde
2. Definisjon
3. Publiseringssfrekvens
4. Datautvalg, beregninger og omkoding
5. Personvern
6. Datakvalitet

1. Datakilde

Datakilde er Norsk pasientregister (NPR) og inneholder virksomhetsdata fra hele spesialisthelsetjenesten.

2. Definisjon

Planleggingshorisont er lik andel planlagte episoder med fastsatt dato og tid, 6 måneder frem i tid.

Teller	Nevner	Kommentar
Planlagte episoder med fastsatt dato og tidspunkt	(Planlagte episoder med fastsatt dato og tidspunkt + Planlagte episoder uten fastsatt dato og tidspunkt (tentative))	

Andelen beregnes ned på helseforetak per måned, fra og med innværende måned og 6 måneder frem i tid. Andelen kan videre filtreres på fagområde for henvisning og omsorgsnivå.

3. Publiseringssfrekvens

Ny data kommer daglig inn i fellesmottaket, hver mandag oppdateres datagrunnlaget til planleggingshorisont fra fellesmottaket. Data som brukes i rapportene oppdateres 5 virkedager inn i hver nye måned, som vil si at data stammer fra mandagen før denne datoen. Oppdateringen overskriver all data for innværende år.

Data som presenteres vil presenteres for hele den innværende måneden og 6 måneder frem i tid.

4. Datautvalg, beregninger og omkoding

Planlagte episoder (direkte og indirekte konsultasjoner) rapporteres i XPR-melding fra enheter i spesialisthelsetjenesten hver måned. Planlagte episoder rapporteres enten med fastsatt dato og tidspunkt, eller som tentativ tid som kun er angitt med hvilken uke de er planlagt i. Planlagte episoder knyttes til en primærhenvisning i datagrunnlaget, og fagområdet for den planlagte episoden er i visning definert som fagområdet for den opprinnelige henvisningen. I NPR er omsorgsnivå registrert som døgnopphold, dagbehandling eller poliklinisk konsultasjon. Den planlagte episoden knyttes til en avdeling og et behandlingssted. En avdeling kan være definert på tvers av flere behandlingssted.

Følgende tilrettelegginger av datagrunnlaget (mapping, filtrering mv.) er gjort i dataene fra NPR til uttrekket som benyttes i visningen

- Administrativt kodeverk [Fagområdet \(OID = 8451\)](#)
- Fagområdet i visningen er hentet fra henvisningen i rapportert XPR-melding (ikke fra episoden)
- Hierarki på lokasjon i visningen (InstitusjonID til RHF- og HF-Navn)
- Radiologiske avdelinger (avdelingskoder som starter på 84) er ekskludert fra datasettet.

InstitusjonID (kan være organisasjonsnummer eller reshid på rapporterende virksomhet / rapporteringsenheten) blir brukt til å koble tilhørende regionalt helseforetak og helseforetak til innrapporterende institusjon for å bygge et hierarki på lokasjon («Norge», «RHF-Navn», «HF-Navn»). Navn/ID på innrapporterende institusjon, behandlingsstedet, avdeling, osv. vises ikke av hensyn til anonymisering.

- Tid– mapping av planlagt uke til planlagt måned

Alle episoder som har en definert dato med tidspunkt (altså ikke tentativ) blir aggregert opp på år og måned. Det samme gjelder episoder som ikke har fått en fast dato med tidspunkt (altså tentative), der episoden er definert med år og uke.

Dersom en uke i en tentativ episode spenner over to måneder blir den måneden med høyest verdi (1-12) valgt, da eksporten fra DIPS grupperer tentative som er planlagt på en måned i et år i den første uka i måneden. Hvis uken er 1, 52 eller 53 blir måneden med minste verdi valgt, av samme årsak men minimum siden dette kan gjelde uker som kan eksistere både i januar og desember.

- Omsorgsnivå – mapping av polikliniske kategorier, se [Omsorgsnivå \(OID=8406\)](#)

Omsorgsnivåkodene 1,2,3,8 blir oversatt til en beskrivende tekst, eventuelle andre koder som måtte dukke opp i en eksport kalles «Ukjent»

1 = 'Døgnopphold'

2 = 'Dagbehandling'

3 = 'Poliklinisk Kontakt'

8 = 'Poliklinisk Kontakt'

- Tentaiv og planlagt tidskode i visningen

I datagrunnlaget fra NPR kan en episode ha en verdi på enten 1 eller 3, basert på om den er definert som tentativ eller planlagt med dato og tidspunkt. Koden oversettes til en beskrivelse som kan brukes i rapporten.

- 1 = «Tentativ» (Planlagte episoder som enten er planlagt med en tentativ dato eller måned)
- 3 = «Planlagt m/dato» (Planlagte episoder der en dato og et tidspunkt er satt for episoden)
- Følgende filtreringer er gjort på data fra NPR til uttrekket som benyttes i rapporten
Alle rader som har en lukkekode er ekskludert fra uttrekket, fordi vi i planleggingshorisont kun er ute etter å se på episoder som enda ikke er utførte. Viser til [lukkekode for planlagt helsehjelp \(OID=9179\)](#)

Alle rader som ikke følger påkrevd format i feltet som definerer hvilket år og uke en tentativ episode er planlagt i, blir ekskludert. Dette fordi forskjellige formater enn det påkrevde formatet i rapportering vanskeliggjør logikk for aggregering opp til måned.

- Godkjent format er: åååå-Wuu, eks. godkjent format: '2020-W01'.
- Ingen verdi er også godkjent.

Episoder som er planlagt tidligere enn ett år tilbake i tid basert på datoen for når rapporten ble generert, ekskluderes. Uttrekket til rapporten inneholder altså alle måneder i inneværende år og alle år frem i tid, selv om data for måneder i inneværende år ikke nødvendigvis presenteres da de ikke er med å definere planlagte episoder frem i tid.

- Ingen mulighet å se bakover i tid

Data i NPR skrives over ved nytt mottak av data. Dermed vil det p.t. ikke være mulig å se utvikling av tallene bakover i tid.

5. Personvern

Planlagte episoder aggregeres opp på unike verdier i følgende felt i datauttrekket:

- Helseregion
- Helseforetak
- Planlagt År
- Planlagt Måned
- Fagområde (henvisning)
- Omsorgsnivå
- Episode-type (Planlagt med tidspunkt eller tentativt)

Etter at antall episoder er aggregert opp på unike verdier i hvert av feltene, fjernes de radene som da har et tall på antall episoder som er lavere enn 5.

Basert på data per 18.05.2020 utgjør summen av antallet episoder i de radene som fjernes 0,7% av totalt antall episoder.

6. Datakvalitet

I mai 2020 gjennomførte NPR en kvalitetssikring av data for planlagte episoder i samarbeid med seks helseforetak fordelt på de fire regionene. Jevnt over melder de ulike HF i tre regioner (utenom Midt-Norge) at rapporterte data stemmer med deres registreringer.

I. Feilkilde – planlagt episode endres

Største potensielle feilkilde er at planlagte episoder av og til *endres* i stedet for at episoden lukkes og en ny opprettes. Dette er en praksis som ikke er i tråd med kravene til registrering av planlagt episode. Særlig vil dette gi utslag i de tilfeller der planlagte episoder går fra å være tentative til planlagt med tid og sted.

II. Feilkilde – rapportering ikke i henhold til rutinen

Noen sykehus og institusjoner rapporterer ikke planlagte episoder etter format og rutiner som er forenelig med indikatorberegningen. Data fra disse vil inkluderes i indikatoren når dette er utbedret.

For helseforetak i Midt-Norge er det ikke overenstemmelse mellom det som registreres og det som rapporteres på planlagte episoder. Helseforetakene er i dialog med systemleverandør for å identifisere og utbedre manglene. Fram til dette er gjort vil ikke HF i Midt-Norge publiseres i indikatoren.

Flere institusjoner innen rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) rapporterer planlagte episoder med feil format. Dette har vi kontaktet de tre involverte systemleverandørene om. Berørte institusjoner er Capio Anoreksi Senter, Evjeklinikken, Fekjær psykiatriske senter AS, Furukollen, Hakadal MS Senter, Larkollen behandlingssenter, Lukasstiftelsen, Muritunet, Oppfølgingsenheten Frisk, PTØ Gardemoen, Rehabiliteringssenteret AIR AS, Ringen reh.senter, Røysumtunet Habiliteringssenter, Salutis-psykologene, Gjøvik, Selli opptr.senter og Vikersund Kurbad. Flere andre institusjoner innen TSB bruker et system som ikke kan rapportere planlagte episoder. Vi har fått informasjon om at det vil bli utbedret innen årsskiftet 2020/2021.

III. Feilkilde / avvik – fagområdet / kontakttype mangler

I spesifikasjon av hva som skal rapporteres til avdeling helseregistre for planlagte episoder inngår ikke fagområde eller kontakttype (direkte eller indirekte kontakt). Fagområdet for planlagte episoder i datagrunnlaget hentes fra primærhenvisningen til sykehuset. Ved viderehenvisning til andre fagområder vil ikke ny informasjon om fagområde vises. Ved gjennomgang av QA ble det avdekket at fagområde er ukjent for en del episoder i NPR. Det arbeides med å finne en forklaring på dette. En mulighet er en koblingsfeil for koder på fagområde i DIPS eller hos NPR.

Med nåværende rapporteringsformatet er det ikke mulig å differensiere mellom planlagte direkte og indirekte aktivitet. En mulig videreutvikling av indikatoren vil kunne inkludere

dette, men det vil kreve en endring av rapporteringsspesifikasjonen (XPR-melding). Planlagte episoder er nettopp dette; planlagt. De kobles til en gjennomført episode, men om omsorgsnivå eller fagområde endrer seg i løpet av behandlingsløpet vil ikke de planlagte episodene bli endret. QA viste at datagrunnlaget for indikatoren inneholder flere episoder enn HF har i sine interne gjennomganger. Dette er som forventet med tanke på diskrepansen i utvalg av episoder.