

Indikator nr: 1	Indikator relatert til: Kapasitetsutnyttning og effektivitet	Indikatornavn: Nasjonal indikator – Antall pasientkontakter som har passert planlagt tid (forenklet HSØ)
Versjon nr: 1.0 (HSØ)	Godkjent av / dato: Regionalt fagdirektørmøte 20.09.2017	Anbefalt av / dato:

1 BESKRIVELSE AV INDIKATOREN

Definisjon av indikatoren:

Antall pasientkontakter som har passert planlagt tidspunkt, og hvor stor andel dette er av alle planlagte kontakter som ikke er avsluttet.

Begrepsavklaringer:

Planlagt kontakt (planlagt behandling) benyttes for å gi time til poliklinisk konsultasjon, innleggelse og annen kontakt i sykehuset (f.eks. telefonkonsultasjon, kurs, møter). Før den planlagte kontakten får en fast tid til oppmøte vil pasienten stå på venteliste med tentativ dato/mnd.

Tentativ tid: (dag/uke/mnd) beskriver når pasienten er planlagt inn for oppmøte.

Fast tid: Pasienten har fått dato og klokkeslett for oppmøte.

Passert planlagt tid: Kontakt med tentativ eller fast tid for oppmøte som er passert

Begrunnelse, referanse, evidens:

Alle sykehus bruker pasientadministrative systemer for å håndtere pasientpopulasjonen på avdelings- eller lavere nivå. Dette gjelder både for nyhenviste pasienter og pasienter som allerede er i behandlingsforløp.

Alle planlagte pasientkontakter skal være registrert med dato/klokkeslett for neste pasientavtale, eller en tentativ uke/måned. Tidspunkt settes ut fra en medisinsk vurdering.

Indikatoren gir oversikt over hvor mange pasientavtaler som er forsinket i forhold til det planlagte- eller avtalte tidspunktet som er registrert i det pasientadministrative systemet.

Det forventes at sykehusene har god planlegging av egen virksomhet og drift, samt god utnyttelse av tilgjengelige ressurser til enhver tid.

Type indikator:

Prosessindikator

Indikatoren uttrykker:

Helseforetaket/ sykehusets evne til god planlegging av drift.

Indikatoren «Antall pasientkontakter som har passert planlagt tid» er beskrivende for hvor mange kontakter som er «forsinket» i forhold til opprinnelig plan (planlagte eller avtalte tidspunkt registrert i det pasientadministrative systemet).

Indikatoren angir ingen årsak til forsinkelsen.

Subindikatoren «andel pasienter» sammenligner «antall pasientkontakter passert planlagt tid» med «antall planlagte kontakter».

2 METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Inkludert populasjon:

Alle åpne henvisningsperioder med kontakter som har en planlagt- eller fast tid i helseforetaket.

Ekskludert populasjon:

- En kontakt er satt til avsluttet med avslutt-tid og årsak.
- En kontakt tas heller ikke med dersom henvisningsperioden den er knyttet til er avsluttet (lukket). (*Dette er ikke mulig å filtrere i rapport 4829*)

Følgende kontakttypen er ekskludert

- Indirekte pasientkontakt
- Opplæring
- Behandling innlagt pasient
- Pasientadministrert behandling
- Ledsager

Radiologiske avdelingene ekskluderes.

Teller:

Antall kontakter med passert planlagt tid (både tentativ- og fast tid som er passert)

Nevner:

Teller + Antall kontakter som har en planlagt- eller fast tid fremover i tid.

Datakilde:

Rapportering skjer i dag ved bruk av

- Rapporten DIPS-4829 (Helse Nord og Helse Sør-Øst)
- SQL uttrekk fra PAS/EPJ (Helse Vest og Helse Midt-Norge)

Bearbeiding, aggregering og rapportering av data:

I nasjonal sammenheng brukes fagområde (kodeverk i NPR), isteden for organisasjonsstruktur, som brukes aktivt internt i RHF'et og innen foretaket/sykehuset.

Indikatoren «Antall kontakter med passert planlagt tid» presenteres nasjonalt/regionalt som tallstørrelser per helseforetak per periodeslutt (måned eller tertial).

Data skal tas ut fra RHF den 3. virkedag i måneden og sendes elektronisk til Helsedirektoratet/NPR.

Det enkelte HF/ sykehus i HSØ skal ikke rapportere selv til NPR. Datene blir hentet ut av Sykehuspartner.

3 TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER**Indikatoren brukes/anvendes som:**

Indikatoren skal bidra til å etablere systematisk oppfølging av antall pasienter som ikke innkalles til planlagt tid i et forløp

Analyse og presentasjon av data**I nasjonal sammenheng vises tall på RHF, HF og fagområde:**

- Tabellarisk og grafisk

Internt i RHF'et og innen foretakene/sykehusene (vises på flere organisasjonsnivå):

- Data kan vises fra tre perspektiver – avdeling, seksjon og enhet .
- Til internt bruk i de enkelte foretak, kan data gjøres tilgjengelig ned til laveste nivå (avdeling/ seksjon/lokalisasjon)

Punktmålinger per måned:

- HSØ rapporterer dataper måned til NPR. Det anbefales at rapport D-4829 følges ukentlig i eget helseforetak for å avdekke variasjoner

Data oppdateres hvor ofte:

- Ferdigstilling av pasientkronologi og kontaktstatus forventes ajourført fortløpende, senest 3. virkedag etter siste kontakt

Datakvalitet

- En helhetlig rapportering av indikatorene forutsetter tilstrekkelig god datakvalitet

Nasjonal indikator – Antall pasientkontakter som har passert planlagt tid**Beskrivelse av uttak av data i DIPS**

1. Ta opp rapport 4829 Pasienter som venter på behandling
2. Kryss av for aktuell avdeling – øverste felt i rapporten.
 - Radiologiske avdelinger ekskluderes
3. Følgende felter skal ikke fylles inn eller endres:
 - Avdeling, seksjon, ventelisted, omsorgsnivå, fagområde, diagnosegruppe = **blanke**
 - Skjul kontakter med oppmøtetid tilbake i tid: **Nei**
 - Rett til helsehjelp: **Ignorer**
 - Skjul pasienter med ventetid sluttdato satt: **Nei**
4. Kontakttype; Disse skal ekskluderes:
 - Indirekte pasientkontakt
 - Opplæring
 - Behandling innlagt pasient
 - Pasientadministrert behandling
 - Ledsager
5. Trykk tabellvisn..
6. Rapport kommer frem
7. Tallgrunnlaget viser nå nevner
8. Sett på autofilter
9. Filtre kolonne: Sortering_ oppmøtetid
10. Velg: Tilpasset
11. Velg: Er mindre enn (<) første i mnd. som rapporten kjøres
12. Velg: eller
13. Velg: Er lik: 01.01.3999 (Dato 01.01.3999 viser for de kontakter som hverken har tentativ dato/mnd eller oppmøtetid, tomt i feltet oppmøtetid)

Rapporten viser nå teller «Antall pasientkontakter som har passert planlagt tidspunkt». (Gjengir samlet: Vis venteliste, oppmøtelisten og uferdiglisten)