



*Linda M. Allertsen, Kristina Kvarv Andreassen,  
Runar Finnstun, Grethe Irene Johnsrud og  
Ingunn Hegstad Ottersen*

## **Kartlegging av datakilder for spesialisthelsetjenesten**



# Innhold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Innledning</b> .....  | <b>2</b>  |
| 1.1 Bakgrunn for prosjektet.....  | 2         |
| 1.2 Hva er spesialisthelsetjenesten .....   | 2         |
| 1.3 Avgrensning av prosjektet.....  | 3         |
| 1.4 Effektmål og resultatmål .....  | 4         |
| 1.5 Problemstillinger .....   | 5         |
| 1.6 Prosjektorganisering.....   | 6         |
| <b>2. Kartlegging og vurdering av kilder for data fra spesialisthelsetjenesten</b> .....                                      | <b>7</b>  |
| 2.1 Filuttrekk fra helseforetak og regionale helseforetak .....   | 7         |
| 2.2 Data fra Norsk pasientregister .....  | 9         |
| 2.2.1 Norsk pasientregister - et sentralt helseregister.....  | 9         |
| 2.2.2 Dekningsgrad og datakvalitet i NPR.....   | 9         |
| 2.2.3 Hva gjøres i NPR for å heve datakvaliteten? .....   | 10        |
| <b>3. SSB og NPR: Populasjon, begreper og datainnhold</b> .....   | <b>10</b> |
| 3.1 Populasjon og begreper i SSB og NPR .....   | 10        |
| 3.2 Datainnhold i SSB og NPR .....  | 11        |
| 3.2.1 Institusjoner i psykisk helsevern for voksne (SSB-skjema 44).....   | 12        |
| 3.2.2 Institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge (SSB-skjema 45).....   | 13        |
| 3.2.3 Rusmiddelinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten (SSB-skjema 38).....  | 14        |
| 3.2.4 Somatiske institusjoner innen spesialisthelsetjenesten, eksklusiv sykehus<br>(SSB-Skjema 47).....                       | 15        |
| 3.3 Oppsummering av datainnholdet i SSB og i NPR.....   | 15        |
| <b>4. Kartlegging av de tekniske mulighetene</b> .....  | <b>16</b> |
| 4.1 Nåværende filmottak NPR .....   | 16        |
| 4.1.1 Filmottak etter omlegging .....   | 17        |
| 4.1.2 Sikkerhetsmessige forhold .....   | 18        |
| 4.2 Vurdering av hvorvidt Altinn kan/bør benyttes framfor andre rapporteringskanaler.....                                     | 19        |
| 4.2.1 KOSTRA.....   | 19        |
| 4.2.2 Idun .....  | 19        |
| 4.2.3 Altinn.....   | 20        |
| 4.2.4 Kan og bør Altinn benyttes fremfor andre rapporteringskanaler i datainnsamlingen fra<br>spesialisthelsetjenesten? ..... | 21        |
| <b>5. Juridiske utfordringer</b> .....  | <b>21</b> |
| <b>6. Konklusjoner</b> .....  | <b>22</b> |
| 6.1 Anbefalinger til videre arbeid .....  | 22        |
| 6.2 Hvilke gevinster kan bruk av NPR som kilde medføre.....   | 24        |
| <b>Kildehenvisning</b> .....  | <b>25</b> |

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for prosjektet

Våren 2008 ble det i Statistisk sentralbyrå vedtatt at SSBs kilde for data om personell i spesialisthelsetjenesten skulle endres fra skjema til administrative register fra og med statistikkåret 2008. SSB-skjemaene inneholder spørsmål om personell, aktivitet og kapasitet i spesialisthelsetjenesten, men vedtaket innebærer at SSB i fremtiden ikke lenger trenger spørsmål om personell i de elektroniske skjemaene. På bakgrunn av dette ble det vedtatt at muligheten for å bytte ut skjema og benytte register og/eller filuttrekk også for de resterende skjemadataene (aktivitet og kapasitet) skulle utredes.

Nedenfor skisseres de viktigste årsakene til at SSB ønsker et bytte av kilde for data fra spesialisthelsetjenesten:

- SSB ønsker å effektivisere datafangsten fra spesialisthelsetjenesten. I helseforetakene brukes det i dag store ressurser og mye tid på skjemarapporteringen. Kontaktpersoner ved enhetene bruker tid på selve skjemautfyllingen, men også på behandling av SSBs henvendelser i forbindelse med revisjon. SSB bruker mye ressurser på revisjonsarbeid fordi kvaliteten på data varierer
- SSB ønsker å benytte allerede eksisterende datakilder. Et overordnet mål i den sammenheng er å belaste oppvegiverne mindre. Erfaring tilsier også at når flere benytter samme kilde øker kvaliteten på data
- SSB har erfart at tallene som samles inn via skjema i et og samme punkt varierer for mye fra år til år. Skjemautfyllingen kan i noen tilfeller virke tilfeldig. Registreringen av skjemadata hos enhetene kan være personavhengig. Kontaktpersonene varierer fra år til år og kan tolke spørsmålene i skjemaene forskjellig. Det kan igjen medføre problemer med å følge data i hver enkelt enhet over tid

## 1.2 Hva er spesialisthelsetjenesten

I SSBs statistikk inndeles spesialisthelsetjenesten grovt i tre tjenesteområder: somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk. I tillegg inngår ambulansetjenesten og privatpraktiserende spesialister med driftsavtale.

Det somatiske området omfatter de fleste sykehus, legespesialister, somatiske spesialsykehjem, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, sykestuer og fødestuer. Behandlingen gis ved innleggelse eller poliklinisk. Psykisk helsevern omfatter hovedsakelig behandlingstilbud i distriktpsykiatriske sentra, men også i sykehusavdelinger, samt hos privatpraktiserende spesialister. Behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere gis i stor grad i private institusjoner der det offentlige betaler.

Tjenestene er hjemlet i Lov om spesialisthelsetjenesten m.m av 2008. Til og med driftsåret 2001 var drift av spesialisthelsetjenesten en fylkeskommunal oppgave, og fylkene eide de fleste sykehus og institusjoner. Fylkeskommunene inngikk i tillegg driftsavtaler med private aktører (sykehus, institusjoner og spesialister). Fra 1. januar 2002 overtok staten ansvaret for spesialisthelsetjenestene, og sektoren ble organisert etter en foretaksmodell med fem

regionale helseforetak (RHF) som står som eier av underliggende datterforetak (helseforetak - HF). Dette innebar en overgang fra forvaltnings- til foretaksorganisering. I 2007 ble to regionale helseforetak(helse sør og helse øst) slått sammen til ett regionalt helseforetak(helse sør-øst). Det innebærer at det i dag finnes fire regionale helseforetak.

Et regionalt helseforetak er en virksomhet som er eid av den norske stat og som har ansvaret for spesialisthelsetjenesten i en region. Hovedoppgavene er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Virksomheten omfatter sykehus, institusjoner i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, ambulansetjeneste, nødmeldingstjeneste, sykehusapotek og laboratorier. De regionale helseforetakene har overordnet ansvar for å bidra til at helsepolitiske målsetninger og lover blir oppfylt innen sitt geografiske ansvarsområde. Målsetningene er nedfelt i blant annet helseforetaksloven og spesialisthelsetjenesteloven. De politiske målsetningene fremkommer i nasjonale helsepolitiske, forskningspolitiske og utdanningspolitiske vedtak og planer.

Innenfor hvert regionale helseforetak(RHF) finnes det flere helseforetak. Et helseforetak er en norsk statlig virksomhet som eies av et RHF, og hvert helseforetak er en juridisk enhet. Helseforetakene yter spesialisthelsetjenester, forskning, undervisning og andre tjenester. Inndelingen i helseforetak er basert på geografiske opptaksområder og fordeling av oppgaver. Hvert helseforetak organiserer igjen flere sykehus og institusjoner innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk (Statistisk sentralbyrå 2009).

### **SSBs statistikk over spesialisthelsetjenesten**

SSBs statistikk over spesialisthelsetjenesten omfatter både virksomhet organisert under RHF og private virksomheter (sykehus og institusjoner) som er klassifisert som bedrifter tilhørende spesialisthelsetjenesten. Formålet med statistikken er å gi informasjon om kapasitet, virksomhet, aktivitet, personell og økonomi i spesialisthelsetjenesten.

I SSB presenteres statistikken fra spesialisthelsetjenesten på nasjonalt nivå, helseregionsnivå og helseforetaksnivå. Enkelte variable innenfor somatikk og psykisk helsevern har de siste år også blitt presentert på institusjonsnivå i SSB.

Statistikken over spesialisthelsetjenesten kan benyttes til å følge utviklingen i kapasitet, aktivitet og personellressurser i regionene, og blir blant annet brukt av Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Helsetilsynet, helseforetakene, organisasjoner, næringslivet, forskere og studenter.

### **1.3 Avgrensning av prosjektet**

Aktivitets- og kapasitetsdata fra spesialisthelsetjenesten samles i dag årlig inn via følgende skjemaer som sendes ut elektronisk:

Skjema 38: Rusmiddelinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten

Skjema 39: Utdrag av resultatregnskap for private institusjoner innen spesialisthelsetjenesten

Skjema 41: Private spesialister med driftsavtale

Skjema 42: Ambulansetjenesten

Skjema 44: Institusjoner i psykisk helsevern for voksne

Skjema 45: Institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge

Skjema 46: Somatiske sykehus

Skjema 47: Somatiske institusjoner innen spesialisthelsetjenesten, eksklusiv sykehus

Spesialisthelsetjenesten består i tillegg av resultatregnskap og balanse som SSB mottar via filuttrekk fra helseforetakene.

Personelldata har til og med 2009 også blitt samlet inn via skjema, men fra og med 2009 benyttet SSB register som den offisielle kilden for data vedrørende personell i spesialisthelsetjenesten. I 2010 skal spørsmålene om personell være faset ut av skjemaene, og register vil være eneste tilgjengelige kilde for personell. Data for den registerbaserte sysselsettingsstatistikken er basert på flere registre. Arbeidstakerregisteret er hovedkilden til data om lønnstakere, men blant annet lønns- og trekkoppgaveregisteret utgjør et viktig supplement ved at det fanger opp lønnstakerforhold som ikke er meldepliktige til arbeidstakerregisteret.

**Dette prosjektet omhandler kartlegging av datakilder som gjelder kapasitets- og aktivitetsdata for følgende tjenesteområder i spesialisthelsetjenesten:**

- Rusmiddelinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten (skjema 38)
- Institusjoner i psykisk helsevern for voksne (skjema 44)
- Institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge (skjema 45)
- Somatiske institusjoner innen spesialisthelsetjenesten, eksklusiv sykehus (skjema 47)

Aktivitetsdata er data som omhandler for eksempel innleggelser og utskrivninger av pasienter, mens kapasitetsdata er data som gjelder antall døgn/sengeplasser. Kilder for regnskapsdata, ambulansetjenesten og avtalespesialister holdes utenfor dette prosjektet. Aktivitetsdata fra somatiske sykehus (skjema 46) mottas fra Norsk Pasientregister i dag og er derfor ikke en del av dette prosjektet.

## **1.4 Effektmål og resultatmål**

### *Effektmål*

Gjennom dette prosjektet er det ønskelig med endringsprosesser som bidrar til:

*For SSB:*

\* Forbedret kvalitet på statistikk over spesialisthelsetjenesten

\* Større sammenlignbarhet av enheter i spesialisthelsetjenesten over tid

\* Effektivisering av datafangst

*For oppgavegivere:*

\* Redusert oppgavebyrde for helseforetak og regionale helseforetak. Dersom det er god kvalitet på data fra fagprogram/filuttrekk vil oppgavegiver i fremtiden slippe å fylle inn skjema. Oppgavegiver vil spare tid på å slippe skjemarapportering og det kan igjen føre til færre revisjonsspørsmål fra SSB.

. \* Forbedret kvalitet på data som sendes inn fra helseforetakene, og statistikken som publiseres av SSB. Filuttrekk kan bidra til mer enhetlige data; mindre personavhengighet og større sammenlignbarhet over tid for hver enkelt enhet.

*For helsemyndigheter og andre brukere*

\* Forbedret kvalitet på statistikk over spesialisthelsetjenesten

\* Lavere oppgavebyrde for helseforetakene. Mindre ressurser går med til rapportering til offentlig forvaltning

*Resultatmål*

Dette prosjektet innebærer å levere en rapport som skal inneholde følgende:

\* En vurdering av relevante kilder for aktivitets- og kapasitetsdata innen fagområdene psykisk helsevern, somatikk og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i spesialisthelsetjenesten

\* Redegjøre for de juridiske og tekniske mulighetene for dataoverføring fra de relevante datakilder til SSB

\* En vurdering av hvorvidt det vil være hensiktsmessig med datainnsamling gjennom filoverføringer og/eller gjennom elektroniske skjema når det gjelder fagområdene psykisk helsevern, somatikk og spesialisert rusbehandling i spesialisthelsetjenesten

\* Det skal tas stilling til om Altinn kan/bør benyttes

## **1.5 Problemstillinger**

Mye av virksomheten i helse-Norge finansieres på bakgrunn av aktivitet og kapasitet, og et hovedspørsmål i dette prosjektet var å avklare om det i dag eksisterer en form for rapportering av aktivitets- og kapasitetsdata fra helseforetakene (HF) og til de regionale helseforetakene (RHF). Finnes det per i dag rapportering av aktivitets- og kapasitetsdata internt i helseforetakene? Rapporteres det aktivitets- og/eller kapasitetsdata fra helseforetakene til de regionale helseforetakene? Dersom det viste seg å finnes relevante data direkte i HF-enes systemer, skulle det undersøkes hvorvidt og hvordan SSB eventuelt kunne motta disse, eventuelt via RHFene.

NPR er per dags dato mottaker av aktivitets- og/eller kapasitetsdata fra/om spesialisthelsetjenesten, og en kartlegging av hvilke data som finnes hos NPR var en annen hovedoppgave i prosjektet. SSB har i flere år mottatt data fra NPR som gjelder aktiviteten ved somatiske sykehus. Når det gjelder data fra andre områder i spesialisthelsetjenesten har det i NPR tidligere vært problemer knyttet til dekningsgraden og kvaliteten på noen av dataene. Samler Helsedirektoratet ved Norsk pasientregister (NPR) inn tilnærmet de samme data som SSB samler inn på skjema innen de ulike fagområdene av spesialisthelsetjenesten og hvordan er kvaliteten på dataene i dag? Kan SSB eventuelt utvide datamottaket fra NPR til å gjelde flere fagområder innen spesialisthelsetjenesten?

Prosjektdeltagerne skulle videre forholde seg til det juridiske grunnlaget for alternativ datafangst fra RHF til SSB og/eller fra NPR til SSB. Dersom det skulle vise mulig å motta aktivitets- og kapasitetsdata direkte enten fra RHF, HF eller fra NPR, skulle det i tråd med SSBs datafangststrategi, og statens ambisjon om å lette oppgavebyrde vurderes hvorvidt man

ikke lenger trenger skjemarapportering for spesialisthelsetjenesten. Utredningen skulle begrenses til dagens databehov. Det vil si de samme data som blir samlet inn av SSB fra spesialisthelsetjenesten i dag.

## 1.6 Prosjektorganisering

### Prosjekteier

Seksjon for helsestatistikk ved seksjonssjef Elisabetta Vassenden

### Medlemmer i prosjektgruppa

|   |   |
|---|---|
| Ingunn Hegstad Ottersen (prosjektleder) | Seksjon for helsestatistikk             |
| Grethe Johnsrud                         | Seksjon for skjemaforming og datamottak |
| Runar Finnstun                          | Seksjon for statistikkssystemer         |
| Kristina Kvarv Andreassen               | Seksjon for befolkningsstatistikk       |
| Linda M. Allertsen                      | Seksjon for leveårsstatistikk           |

### Kvalitetslos

Eva Vinju Seksjon for miljøstatistikk

### Andre bidragsyttere, ressurspersoner/referansepersoner

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| Geir Hjemås             | Seksjon for helsestatistikk   |
| Arne Jensen             | Seksjon for helsestatistikk   |
| Andreas Hedum           | Seksjon for helsestatistikk   |
| Øystein Kramer-Johansen | Seksjon for helsestatistikk   |
| Yngve Bergstrøm         | Seksjon for datafangstmetoder |
| Trine Westvold          | Plan og økonomi stab          |

Helsedirektoratet ved Norsk pasientregister

### Styringsgruppe

|                      |   |
|----------------------|---|
| Elisabetta Vassenden | Seksjon for helsestatistikk             |
| Torgeir Vik          | Seksjon for skjemaforming og datamottak |
| Elisabeth Nørgaard   | Seksjon for leveårsstatistikk           |
| Tom Sletholt Hansen  | Seksjon for statistikkssystemer         |

I prosjektperioden ble det etablert kontakt og gjennomført møter med representanter fra regionale helseforetak, helseforetak og fra Norsk pasientregister. Informasjonen og dialogen som har kommet fram på disse møtene var avgjørende for prosjektgruppens vurderinger og anbefalinger ved prosjektets slutt.



## **2. Kartlegging og vurdering av kilder for data fra spesialisthelsetjenesten**

### **2.1 Filuttrekk fra helseforetak og regionale helseforetak**

Finnes det gode aktivitets- og kapasitetsdata i helseforetakenes datasystemer og rapporteres det filer med data fra helseforetak (HF) til regionale helseforetak (RHF)?

For å få informasjon om datagrunnlaget som ligger tilgjengelig i helseforetakenes systemer og informasjon om hvilke data som ikke er like enkle å oppdrive i forbindelse med den årlige rapporteringen til SSB, utarbeidet prosjektgruppen skjemaer med spørsmål som ble sendt til representanter for de regionale helseforetakene. Spørreskjemaene ble laget med utgangspunkt i SSB- skjemaene og omfattet spørsmål om data fra fagområdene somatikk, psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling.

Skjemaene ble sendt til representanter i de fire regionale helseforetakene som deretter skulle oppnevne kontaktpersoner i et tilfeldig utvalg helseforetak som skulle svare på undersøkelsen. Det var kun Helse Midt-Norge som besvarte henvendelsen, og purringer førte ikke til flere svar. Vurderingene av denne undersøkelsen ble derfor gjort med utgangspunkt i svar fra åtte enheter i Helse Midt-Norge. Det inkluderer tre enheter innen psykisk helsevern for barn og unge, to enheter innen psykisk helsevern for voksne, en enhet innen somatiske sykehus, en enhet innen somatiske institusjoner og en enhet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Kontaktpersonene i helseforetakene skulle krysse av for hvorvidt de etterspurte data var tilgjengelig i datasystemet, om grunnlaget for tallet lå i manuelt system eller om tallet lå i datasystemet men måtte bearbeides før det ble rapportert til SSB.

Nedenfor er det gjort et uttrekk fra undersøkelsen, og det viser hvilke svar SSB fikk på spørsmål om hvordan data om døgnplasser (kapasitetsdata) registreres og rapporteres i enheten. Oversikten viser hva representantene fra de åtte enhetene som deltok svarte og de åtte er plassert etter fagområdene psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge, somatiske institusjoner, somatiske sykehus og rusmiddelinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten.

**Tabell 1. Oversikt over hvordan data om kapasitetsdata (data om døgn/sengeplasser) registreres og rapporteres ved enheter i Helse Midt-Norge**

|   | Psykisk helsevern for barn og unge | Psykisk helsevern for voksne | Somatiske institusjoner | Somatiske sykehus | Rusmiddelinstitusjoner |
|---|------------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------|------------------------|
| Har tallet lett tilgjengelig i datasystem                     | X<br>X                             | X                            | X                       |                   |                        |
| Har tallet tilgjengelig i datasystem, men må bearbeide tallet | X                                  | X                            |                         | X                 |                        |
| Har grunnlaget i manuelt system                               |                                    |                              |                         |                   | X                      |

Svarene tyder på at data om døgnplasser ikke registreres på en enhetlig måte i de åtte enhetene som var med i undersøkelsen. En forklaring på det kan være at datasystemene i stor grad varierer, og det er stor variasjon i hvordan data registreres og rapporteres ved enhetene. Ved noen enheter hentes data direkte ut fra systemene, men ved andre enheter beregnes data manuelt etter at de er trukket ut av datasystemene og før de rapporteres i skjemaer til SSB.

Svarene fra helse Midt-Norge kan tyde på at det per i dag ikke ligger til rette for at SSB kan motta data som omhandler døgnplasser i spesialisthelsetjenesten direkte via filer fra helseforetakene. I dialog og i møter med representanter fra de andre regionale helseforetakene fikk prosjektgruppen ytterligere informasjon som bekreftet dette, og det bidro til at fokus i prosjektet ble rettet mot NPR som kilde:

- Det pågår ikke faste rapporteringer av aktivitets- og kapasitetsdata fra helseforetak til regionale helseforetak. Oversendelser av allerede eksisterende filer med data fra spesialisthelsetjenesten direkte fra regionale helseforetak til SSB bør dermed utelukkes. Det finnes ulike datasystemer i helseforetakene og i de regionale helseforetakene, og datakvaliteten i systemene varierer stort.
- En del av aktivitets- og kapasitetsdataene fra spesialisthelsetjenesten som rapporteres i SSBs skjema beregnes manuelt av kontaktpersoner ved helseforetakene. Manuell rapportering innebærer at data ikke tas ut direkte fra datasystemet, men at tallene må beregnes av enhetene i helseforetakene før inntasting i skjemaene som sendes til SSB. De data som hos helseforetakene beregnes manuelt og som ikke ligger direkte i fagprogrammet vil det per i dag ikke være mulig å hente ut direkte via filuttrekk hos helseforetakene.

- Representantene fra de regionale helseforetak og helseforetak rapporterer data til NPR jevnlig og benytter dataene som kontroll og oversikt over eget arbeid.

## 2.2 Data fra Norsk pasientregister

I dag mottar SSB aktivitetsdata fra somatiske sykehus fra NPR. Kan SSB utvide datainnsamlingen fra NPR til å gjelde flere av fagområdene i spesialisthelsetjenesten? Hva er NPRs formål, hvordan er dekningsgraden og kvaliteten på data i NPR innen de ulike fagområdene av spesialisthelsetjenesten og samler SSB og NPR inn mye av de samme data?

### 2.2.1 Norsk pasientregister - et sentralt helseregister

Norsk pasientregister (NPR) er et av Norges sentrale helseregistre og eies av Helsedirektoratet. Når pasienter får henvisning til eller behandling i et sykehus, en poliklinikk eller til en avtalespesialist, blir en rekke opplysninger registrert ved behandlingsstedet. Et utvalg av disse opplysningene sendes til Norsk pasientregister (Helsedirektoratet 2009a)

NPR ble opprettet i 1997 av Helse- og omsorgsdepartementet og drevet av SINTEF Helse fram til 31.12.2006. Fra 1.1.2007 ble Norsk pasientregister en egen avdeling i Helsedirektoratet.

Hovedformål med NPR er å danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester. Innsatsstyrt finansiering (*ISF*) av *somatiske* helsetjenester ble innført med virkning fra 01.07.97. Denne finansieringen innebærer blant annet at somatiske sykehus får tilskudd per utført operasjon, konsultasjon e.l.

Stortinget vedtok den 16.02.07 endringer i helseregisterloven som innebærer at Norsk pasientregister ble etablert som et sentralt personidentifiserbart helseregister. Norsk pasientregisterforskriften trådte i kraft den 15.4.09 og ble da et personidentifiserbart register. Det innebærer at NPR inneholder sensitive data - og er omgitt av strenge sikkerhetstiltak. NPR er et kryptert personidentifiserbart helseregister som betyr at opplysninger om fødselsnummer ikke er synlig for de som arbeider med registeret (Helsedirektoratet 2009b).

### 2.2.2 Dekningsgrad og datakvalitet i NPR

NPR mottar data fra sykehus, poliklinikker, og avtalespesialister og har i dag god dekningsgrad når det gjelder data fra spesialisthelsetjenesten, og det vil si at alle institusjoner som inngår i det NPR definerer som spesialisthelsetjenesten rapporterer data til NPR. Det har vært problemer knyttet til kompletthet i de dataene som rapporteres til NPR, og særlig innenfor fagområdet psykisk helsevern for voksne har det vært problemer med datakvaliteten fordi det har forekommet mangelfull registrering og feilregistreringer. Det er grunnen til at NPR per i dag ikke publiserer alle data som samles inn. Det er særlig tre faktorer som i følge NPR kan virke inn på at det er tilfeller av feilaktige og mangelfulle data:

- 1) Mangelfull og feilaktig registrering i datasystemene hos institusjonene.
- 2) Data som registreres i datasystem blir ikke lagret. Det som blir registrert i datasystemene blir ikke alltid med i rapporteringen til NPR
- 3) Ulik begrepsforståelse ved institusjonene.

### 2.2.3 Hva gjøres i NPR for å heve datakvaliteten?

#### Registreringsveiledere

For å bidra til mer ensartet registreringspraksis av aktivitetsdata har NPR utformet registreringsveiledere. Utformingen av veilederne har NPR gjort i tett samarbeid med sektoren (Helsedirektoratet 2009d). Disse kan benyttes også for informasjon om datainnholdet for brukere av statistikken til NPR. Veilederne har blitt presentert på møter med de regionale helseforetakene, der NPR har informert om og svart på spørsmål vedrørende dataregistrering og bruk av veilederen. Hovedmålet har vært at innholdet i veilederne formidles og at rapporteringen blir enklere for de rapporteringsansvarlige.

#### Tilbakemeldinger og revisjon

Etter at enhetene i spesialisthelsetjenesten har rapportert filer med data til NPR blir filene kontrollert og deretter får institusjonene et tilbakemeldingsdokument fra NPR.

Tilbakemeldingsdokumentet inneholder blant annet tabeller med funn i filene som kan være feilberegninger og oversikt over totaltall og nøkkeltall som kontaktpersonene ved enhetene må ta stilling til om stemmer. I tillegg kan tilbakemeldingen inneholde manglende data, feil kodebruk, og logiske feil. Tilbakemeldingen fra NPR inneholder et nummer som gjør at det skal være lett gjenkjennelig for de som skal kontrollere data.

## 3.0 SSB og NPR: Populasjon, begreper og datainnhold

### 3.1 Populasjon og begreper i SSB og NPR

NPR og SSB avviker noe når det gjelder statistikkgrunnlag (populasjon) og definisjoner, og dersom SSB skal motta større del av spesialisthelsetjenestedata fra NPR må populasjon og begreper sammenlignes nærmere.

#### *Populasjon*

SSB arbeider rutinemessig hvert år før datainnsamlingen fra spesialisthelsetjenesten med å oppdatere populasjonen. Kriterier for avgrensning av populasjon er næring og geografisk beliggenhet. Hvert år tar SSB utgangspunkt i oppdaterte lister fra Bedrifts- og foretaksregisteret som sendes ut til helseforetakene og til de regionale helseforetakene som kontrollerer og gir tilbakemeldinger på listene. På den måten kvalitetssikres listene hvert år og populasjonen blir så korrekt som mulig. Det kan være hensiktsmessig dersom disse listene samkjøres med NPRs populasjon over spesialisthelsetjenesten slik at man er kjent med eventuelle populasjonsavvik.

#### *Begreper*

Nivå og struktur kan variere når det gjelder begrepene rapporteringsenhet, behandlingssted og institusjon i SSB og NPR. I SSB benyttes blant annet begrepet rapporteringsenhet som er den enheten som har ansvaret for å rapportere data inn via skjema til SSB. Dersom hovedoppgavene til et helseforetak foregår på geografiske atskilte steder må de registreres slik at hver av disse framkommer som egen bedrift som blir egne rapporteringsenheter. En virksomhet/bedrift skal skilles ut som egen rapporteringsenhet dersom den utøves på flere forskjellige geografiske steder eller i ulike bransjer/næringer. Rapporteringsenhetene i helseforetakene er pliktig å melde opplysninger om slike underenheter.

Rapporteringsenhetene som fordeles etter fagområde (næring) og geografisk beliggenhet, kan også bestå av flere institusjoner dersom disse har samme geografiske beliggenhet og samme næring. (Statistisk sentralbyrå; 2009b). NPR benytter begrepene tjenesteenhet, fagenhet og behandlingsenhet som statistiske enheter i sin populasjon over spesialisthelsetjenesten. Tjenesteenhet i NPR er den enheten som utfører selve tjenesten og fagenhet er den enheten som har det fagorganisatoriske ansvaret. Med behandlingssted i NPR menes en geografisk atskilt enhet med virksomhet innen de ulike fagområdene av spesialisthelsetjenesten. Behandlingssted er tilnærmet det SSB i sin bedriftsinndeling kaller bedrift/virksomhet. (Helsedirektoratet 2009g).

### **3.2 Datainnhold i SSB og NPR**

I SSB rapporteres det inn utregninger det vil si aggregerte årsdata fra enhetene i spesialisthelsetjenesten. I NPR samles grunnlaget for pasientdataene inn og deretter beregnes dette av NPR. For at det skal kunne vurderes nærmere hvorvidt NPR samler inn de samme data som SSB fra spesialisthelsetjenesten må blant annet variablene i NPR og SSB sammenlignes.

SSB har i samarbeid med NPR gått gjennom hvert enkelt punkt i SSB- skjemaene som gjelder fagområdene psykisk helsevern, somatikk og rusbehandling. Nedenfor gis en oversikt over dette, og der er punktene og spørsmålene fra hvert enkelt SSB-skjema sammenlignet med variablene som benyttes i innsamlingen til NPR.

Punkt 1 og 2 i skjemaene inneholder kun opplysninger om helseforetak og rapporteringsenhet, og er derfor ikke tatt med i framstillingen i tabellene nedenfor.

### 3.2.1 Institusjoner i psykisk helsevern for voksne (SSB-skjema 44).

| SSB-skjema 44, psykisk helsevern for voksne   | Informasjon  | Kan NPR fremskaffe tilsvarende data som SSB per i dag etterspør? |
|---|--|--|
| <i>Punkt 3. Avdelingsvis oversikt over døgn- og dagvirksomhet ved rapporteringsenheten</i>    | <p>SSB etterspør pasienter per 01.01 og 31.12 for en årgang. NPR kan fremskaffe disse tallene ved hjelp av datoer for innskrivninger og utskrivninger.</p> <p>SSB samler inn data på døgnplasser, men NPR etterspør ikke antall døgnplasser.</p>   | Delvis   |
| <i>Punkt 4. Vedtak fattet av den faglige ansvarlige for vedtak innenfor psykisk helsevern</i> | <p>NPR har de samme data som SSB i dette punktet, og alle vedtak gjeldende tvangsmidler og tvangsvedtak registreres i NPR. Datakvaliteten hos NPR er jevnt over god for vedtaksdata, men det er flere enheter som ikke registrerer frivillige innleggelser, derfor er data for den typen innleggelser av dårlig kvalitet. NPR opplyser at de ikke kan beregne frivillige innleggelser ved å trekke fra innleggelser etter de andre kategoriene i skjemaet, fordi man ikke vet om de andre kategoriene også er mangelfullt registrert. SSB har også erfaring med at oppgavegivere har problemer med å oppgi korrekte tall på frivillige innleggelser.</p> | Ja   |
| <i>Punkt 5. Dom til tvungent psykisk helsevern.</i>   | <p>NPR samler inn data som gjelder de som er dømt til psykisk helsevern, men har ikke tall på de pasienter som har fått dom opphevet i løpet av året slik som SSB. Det spørsmålet benyttes kun som kontrollspørsmål i SSB, og svarene på spørsmålet publiseres ikke av SSB.</p>  | Ja   |
| <i>Punkt 6. Polikliniske konsultasjoner</i>   | <p>SSB skiller mellom polikliniske konsultasjoner som er refusjonsberettiget og ikke refusjonsberettiget. NPR benytter ikke dette skillet, men de har takster registrert, og kan mest sannsynlig fremskaffe tallene gjennom beregninger.</p>   | Ja   |

### 3.2.2 Institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge (SSB-skjema 45).

| SSB-skjema 45, psykisk helsevern for barn og unge   | Informasjon  | Kan NPR fremskaffe tilsvarende data som SSB per i dag etterspør? |
|---|--|--|
| <i>Punkt 3. Avdelingsvis oversikt over døgn- og dagvirksomhet ved rapporteringsenheten</i>    | SSB etterspør pasienter per 01.01 og 31.12 for en årgang. NPR kan fremskaffe disse tallene ved hjelp av datoer for innskrivninger og utskrivninger.<br><br>SSB samler inn data på døgnplasser, men NPR etterspør ikke antall døgnplasser.  | Delvis   |
| <i>Punkt 4. Vedtak fattet av den faglige ansvarlige for vedtak innenfor psykisk helsevern</i> | NPR ber om tilsvarende data som SSB ved rapportering, men det er flere enheter som ikke registrerer frivillige innleggelser. Derfor er data på den typen innleggelser av dårlig kvalitet. NPR opplyser at de ikke kan beregne frivillige innleggelser ut fra å trekke fra innleggelser etter de andre kategoriene i skjemaet, fordi man ikke vet om de andre kategoriene også er mangelfullt registrert. SSB har erfaring med at oppgavegivere har problemer med å oppgi korrekte tall på frivillige innleggelser. | Ja   |
| <i>Punkt 5. Kjønn og aldersfordeling for døgnpasienter per 31.12</i>                          | NPR kan ikke bekrefte at de kan ta ut dataene på telletidspunkt. Men de har data for døgnpasienter fordelt på kjønn og alder.  | Ja   |
| <i>Punkt 6. Polikliniske konsultasjoner</i>   | SSB skiller mellom polikliniske konsultasjoner som er refusjonsberettiget og ikke refusjonsberettiget. NPR benytter ikke dette skillet, men de har takster registrert, og kan mest sannsynlig fremskaffe tallene gjennom beregninger.  | Delvis   |

Data som samles inn fra enhetene innen psykisk helsevern for barn og unge i NPR er i følge NPR av bedre kvalitet enn data fra psykisk helsevern for voksne. En forklaring på det kan være at alle enhetene innen psykisk helsevern for barn og unge benytter det samme dataprogrammet.

### Rusmiddelinstusjoner i spesialisthelsetjenesten (SSB-skjema 38).

| SSB-skjema 38, spesialisert rusbehandling   | Informasjon  | Kan NPR fremskaffe tilsvarende data som SSB per i dag etterspør? |
|---|--|--|
| <i>Punkt 3. Døgn- og dagvirksomhet fordelt etter avtaleplasser</i>  | NPR samler ikke inn data som gjelder ettervern. Ettervern er i første rekke et kommunalt tilbud, og SSB planlegger å fase ut den delen av datainnsamlingen fra spesialisthelsetjenesten. Denne delen av russkjema er derfor lite relevant.<br><br>SSB samler inn data på døgnplasser, men NPR etterspør ikke antall døgnplasser. | Delvis   |
| <i>Punkt 4. Døgn- og ettervernsbehandling: Alders- og kjønnsfordeling på nye innleggelses - fordelt etter avtaleplasser</i> | Dette skal inn i den fremtidige NPR-meldingen.   | Ja   |
| <i>Punkt 5. Døgn- og ettervernsbehandling: Antall pasienter inneliggende pr. 31.12.2007 - fordelt etter avtaleplasser</i>   | Dette skal inn i den fremtidige NPR-meldingen.   | Ja   |
| <i>Punkt 6. Kjønnsfordeling for pasienter som har mottatt dagbehandling</i>   | Dette skal inn i fremtidige NPR-meldingen.   | Ja   |
| <i>Punkt 7. Oversikt over døgnvirksomhet etter pasientens bostedsregion - basert på avtaleplasser</i>                       | NPR kan gi totalsummer fordelt på bosted, men de kan ikke fordele plassene på avtaleplasser. SSB publiserer ikke disse dataene.  | Delvis   |
| <i>Punkt 8. Oversikt over døgnvirksomhet basert på ad-hoc-plasser</i>   | NPR etterspør ikke en fordeling på ad-hoc plasser, men vurderer å ta det inn i fremtidig NPR rusmelding. SSB publiserer ikke disse dataene.  | Nei  |
| <i>Punkt 9. Grunnlag for innleggelse (døgnbehandling og ettervern)</i>  | Det er mulighet for at NPR tar dette inn i meldingen fra og med 2012.  | Nei  |
| <i>Punkt 10. Polikliniske konsultasjoner</i>  | SSB skiller mellom polikliniske konsultasjoner som er refusjonsberettiget og ikke refusjonsberettiget. NPR benytter ikke dette skillet, men de har takster registrert, og kan mest sannsynlig fremskaffe tallene gjennom beregninger.  | Ja   |
| <i>Punkt 11. Poliklinisk behandling etter alder og kjønn</i>  |  | Ja   |
| <i>Del 12. Individuell plan</i>   | Det er dårlig kvalitet på denne typen data både i NPR og i SSB.  | Ja   |
| <i>Punkt 13. Antall pasienter i LAR</i>   | NPR planlegger å ta dette inn i meldingen fra og med 2009.   | Nei  |



I SSB-skjema 38 samles det inn aktivitetsdata for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og for legemiddelassistert rusbehandling (LAR). I NPR samles det fra og med 2009 også inn data for pasienter med spilleavhengighet. Det tidligere klientkartleggingsskjemaet for rus har i 2009 blitt integrert i NPR-meldingen. I NPR skilles pasienter med dobbeldiagnose (rus/psykisk helsevern) ut i rapporteringen. I SSB er det tilfeller der denne type pasienter telles to steder, både i skjema for psykisk helsevern for voksne og skjema for rusbehandling.

### 3.2.4 Somatiske institusjoner innen spesialisthelsetjenesten, eksklusiv sykehus (SSB-Skjema 47).

| <b>SSB-skjema 47, Somatiske institusjoner innen spesialisthelsetjenesten</b>              | <b>Informasjon</b>   | <b>Kan NPR fremskaffe tilsvarende data som SSB per i dag etterspør?</b> |
|---|--|---|
| <i>Punkt 2. Inn- og utskrivninger av pasienter</i>  | God kvalitet på data i NPR<br><br>SSB samler inn data på døgnplasser, men NPR etterspør ikke antall døgnplasser. | Delvis  |
| <i>Punkt 3. Alders- og kjønnsfordeling for pasienter i døgnavdelinger i løpet av året</i> | God kvalitet på data i NPR   | Ja  |
| <i>Punkt 4. Bostedsyrke for pasienter i døgnavdelinger i løpet av året</i>                | God kvalitet på data i NPR   | Ja  |

NPR samler inn mye av de samme aktivitetsdata som SSB når det gjelder somatiske institusjoner. Det er god kvalitet på denne typen data i NPR og en hovedårsak kan være innføringen av innsatsfinansiert styring (ISF).

### 3.3 Oppsummering av datainnholdet i SSB og i NPR

- NPR kan fremskaffe store deler av de samme aktivitetsdata som SSB etterspør via skjemaer, både innen psykisk helsevern, somatikk og rusbehandling.
- NPR samler ikke inn kapasitetsdata (døgnplasser) fra de ulike fagområdene. SSB samler inn data om døgnplasser innen alle de tre fagområdene.
- Når det gjelder spesialisert rusbehandling samles det i NPR ikke inn data vedrørende ad-hoc-plasser og/eller data som gjelder grunnlag for innleggelse. I NPR vurderes det å ta inn data om ad-hoc-plasser og data som omhandler grunnlag for innleggelse i fremtidig NPR-melding. Dette er data som SSB samler inn i skjema 38 per i dag.
- Det er uklart om polikliniske konsultasjoner i NPR tilsvarer det samme som SSB etterspør. Det må sammenlignes ytterligere. NPR skiller ikke mellom refusjon og ikke-refusjon i sin datainnsamling, men NPR kan beregne og gi SSB tall på dette dersom det er aktuelt.

- Kvaliteten varierer på data som samles inn av NPR. Den er god kvalitet på data som gjelder det somatiske feltet og på data innen psykisk helsevern for barn og unge, men det er ikke like god kvalitet innen psykisk helsevern for voksne.
- Dårlig kvalitet på enkelte data i NPR ser ut til å tilsvare dårlig kvalitet på de samme data i SSB. Dersom den opprinnelige registreringen i fagprogrammene er mangelfull, kan det også påvirke skjemarapporteringen til SSB.
- I NPR skilles pasienter med dobbeldiagnose (rus/psykisk helsevern) ut i rapporteringen. I SSB er det tilfeller der denne type pasienter telles to steder, både i skjema for psykisk helsevern for voksne og skjema for rusbehandling.

## **4. Kartlegging av de tekniske mulighetene**

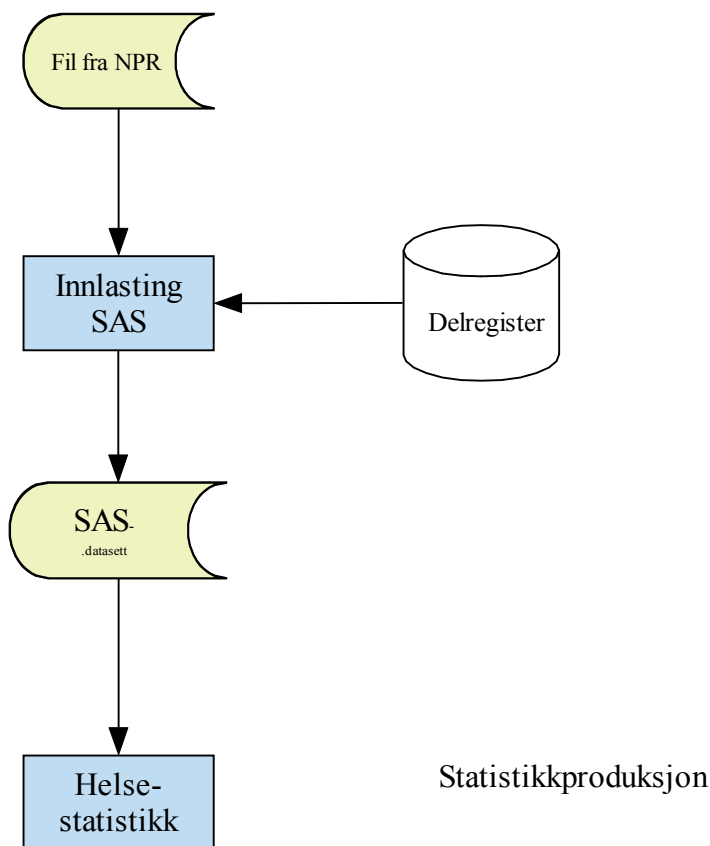
Dersom det blir aktuelt at SSB skal motta flere data fra NPR er det nødvendig at de tekniske muligheter for dataleveranse er avdekket. For å få en effektiv og sikker dataleveranse er det viktig at avgiver og mottaker kan utveksle data på et egnet format, og nedenfor er mulighetene for dette vurdert.

### **4.1 Nåværende filmottak NPR**

I forbindelse med aktivitetsdata fra somatiske sykehus, som SSB har mottatt fra NPR siden 1994, er det allerede etablert dataleveranse på fil fra NPR til SSB. SSB mottar filene som tabulatorseparerte filer med minimale endringer fra årgang til årgang, altså en fast filbeskrivelse. Datamediet som brukes er CD.

Dataene leses inn ved hjelp av et SAS-program som omgjør filene til SAS-datasett. Programmet har innebygde kontroller på diagnosekoder og sjekker også gyldigheten på enhetene ved hjelp av delregisteret for spesialisthelsetjenesten (register med oversikt over enheter som er med i populasjonen). Etter innlesing ligger filene lagret på SSB sitt UNIX-filsystem. Filene brukes som grunnlag for tabellproduksjon ved publisering. Utover dette brukes dataene til diverse internasjonale dataleveranser (WHO, Eurostat, Nomesko), til årbokproduksjon og ved eksterne forespørsler om statistikk.

Skisse av løsningen:



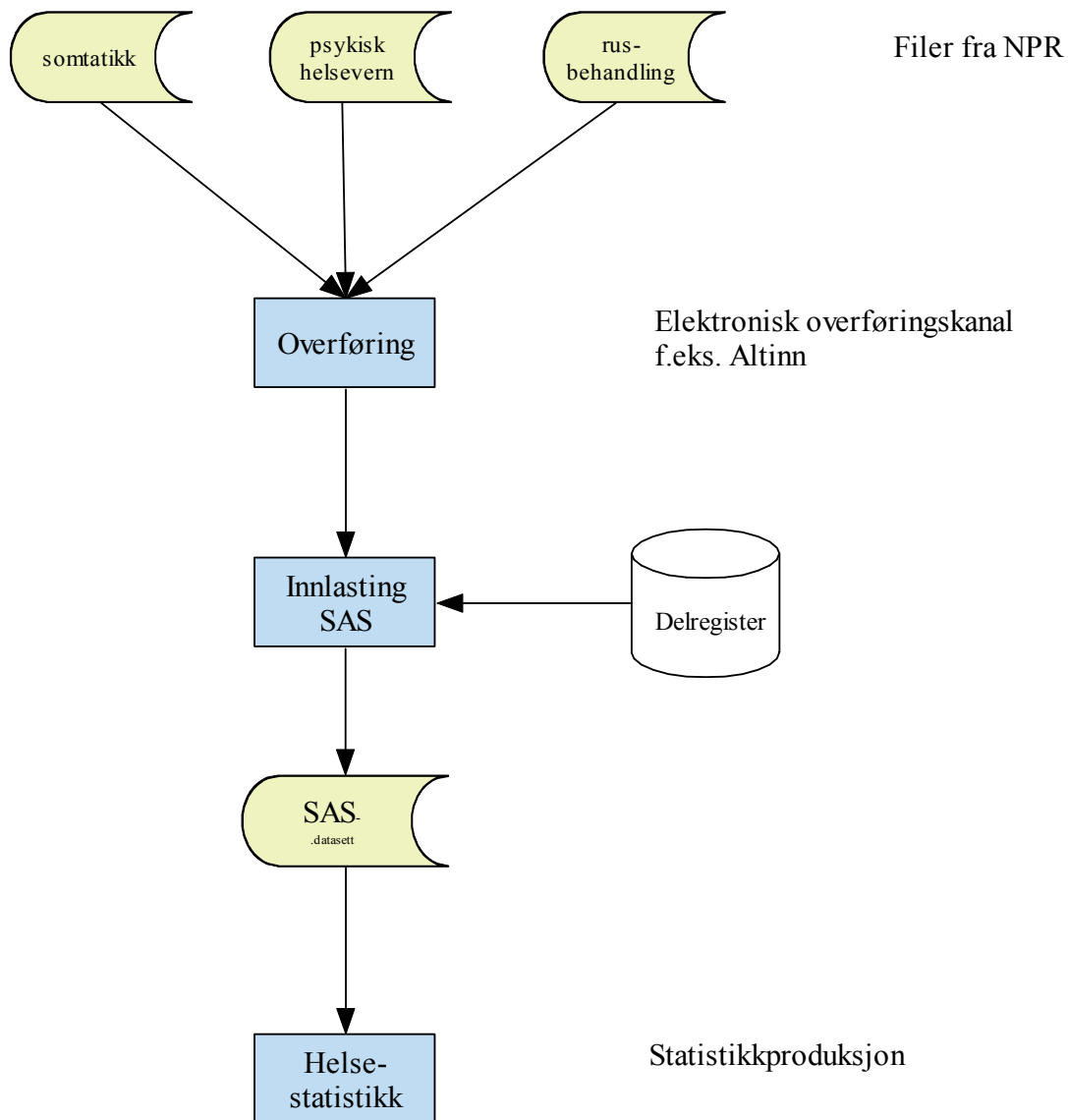
#### 4.1.1 Filmottak etter omlegging

NPR er fleksible med hvilket filformat de kan levere data på. Internt bruker de i stor grad filformatet SPSS (programpakke for analyse og datahåndtering) noe som ikke benyttes i SSB, men det forhindrer ikke dataleveranse i et nøytralt format. Skilletegnseparerte filer er et format som kan anbefales og som brukes i stor utstrekning av SSB i dag. Formatet er godt egnet for innlesing i for eksempel SAS. Kort forklart skilles variablene på fila med et definert skilletegn. Dette kan for eksempel være semikolon eller tabulator (Helsedirektoratet 2009e).

```
Eks,  
var1;var2;var3;var4;var5
```

Teknisk sett er det gode muligheter for å utvide den eksisterende dataleveransen fra NPR til å også omfatte data fra somatiske institusjoner, institusjoner innen psykisk helsevern og rusbehandlingsinstitusjoner.

Skisse av teknisk løsning:



#### 4.1.2 Sikkerhetsmessige forhold

I forbindelse med statistikken fra spesialisthelsetjenesten vil det i dag ikke være aktuelt med leveranse av personidentifiserbare data. Likevel må sikkerheten rundt dataene ivaretas slik at de ikke kommer i uvedkommendes hender. Internt ivaretas sikkerheten ved at kun de som har et klart tjenestelig behov får tilgang til dataene. Ved filoverføring må en tenke seg muligheten for at filer kan komme på avveie. Overføring per e-post regnes som for usikkert i denne sammenheng. I eksisterende filoverføring (se 4.1.1) brukes CD, noe som i og for seg også kan være et alternativ ved ny løsning. Det er mulig å bygge sikkerhetsrutiner rundt fysiske datamedia som CD, for eksempel ved framsending med rekommandert post, nedlåsning m.m. Imidlertid medfører det mye manuell behandling og kan neppe sies å være noen framtidsrettet

og effektiv databehandling. Det anbefales derfor å bruke en elektronisk datakanal med sikkerhetsmekanismer innebygd. Altinn er et eksempel på en slik kanal.

## **4.2 Vurdering av hvorvidt Altinn kan/bør benyttes framfor andre rapporteringskanaler**

SSB har i dag tre rapporteringsmuligheter på web: Kostra, Idun og Altinn.

I dag benytter SSB KOSTRA (Kommune stat rapportering) som innrapporteringskanal for data som hentes inn via elektronske skjema fra spesialisthelsetjenesten.

### **4.2.1 KOSTRA**

KOSTRA ble startet som et SSB-prosjekt i 1995 med formål å få et mer relevant og aktuelt datagrunnlag for å måle ressursinnsats, prioritering og måloppnåelse i kommuner og fylkeskommuner. Fra og med rapporteringsåret 2001 var alle kommuner (og da fylkeskommuner) med i KOSTRA.

KOSTRA baseres på elektronisk innrapportering fra kommunene til SSB. Per i dag benyttes KOSTRA innrapporteringsløsning av en rekke fagområder, også for sensitive data som barnevern som inneholder fødselsnummer. Data for spesialisthelsetjenesten og familievern er ikke en del av kommunerapporteringen, men benytter likevel KOSTRA til innrapportering. Familievern inneholder ikke fødselsnummer, men har personopplysninger og behandles dermed også som sensitiv data ved innsending og behandling av data.

For sensitive data er det utformet strenge sikkerhetstiltak for innsending av kryptert fil til SSB. Kommunene må registrere hvilken person som skal sende inn filuttrekk, og denne personen får koder via mobil. Dette er samme løsning som benyttes av nettbanker i dag.

For fagområdene i spesialisthelsetjenesten har ikke KOSTRA fungert optimalt de siste årene, og oppgavegiverne har etterlyst en innrapporteringskanal som kan fungere bedre, både i forbindelse med problemer i rapporteringsmodulen og når det gjelder endringer i kravene til rapporteringen.

I SSBs strategier har det blitt lagt vekt på at SSBs skjemaløsninger skal forbedres og at kompetansen skal konsentreres om færre teknologier og verktøy med utgangspunkt i en samlet kravspesifikasjon. Dette ønsker man skal ligge til grunn for framtidige innkjøp og utviklingsarbeid. Det fokuseres også på at det skal legges til rette for et enklere samspill med Altinn om utvikling og bruk av skjema for næringslivet, og at SSB skal vurdere om Altinn skal benyttes for Kostra-rapportering (Statistisk sentralbyrå 2009c).

### **4.2.2 Idun**

IDUN (Informasjons- og DataUtvexling med Næringslivet), er SSB's system for elektronisk utveksling av data med næringslivet. I Idun kan foretak og bedrifter fylle ut skjemaer til SSB elektronisk og oversende dem til SSB via Internett. Idun er kun en skjemaløsning og ikke en kanal for filoverføring. Det planlegges at Idun skal trappes ned. Når AltinnII er på lufta og nødvendig opplæring er gitt, vil alle nye skjemaer legges inn i Altinn i stedet for Idun.

Eksisterende skjemaer i Idun skal flyttes til Altinn innen utgangen av 2012. Det betyr at Idun i fremtiden nok ikke er et alternativ for innhenting av data for spesialisthelsetjenesten.

### 4.2.3 Altinn

Altinn ble startet som et samarbeid mellom Skatteetaten, Statistisk sentralbyrå og Brønnøysundregistrene i 2002. Portalen [www.altinn.no](http://www.altinn.no) ble lansert i desember året etter, og følgende etater er per i dag med i Altinn-samarbeidet:

Skatteetaten, Statistisk sentralbyrå, Brønnøysundregistrene, Arbeidstilsynet, Arbeids og velferdsetaten (NAV), Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DBS), Fiskeri- og kystdepartementet, Husbanken, Konkurransetilsynet, Kredittilsynet, Lotteri- og stiftelsestilsynet, Luftfartstilsynet, Lånekassen, Mattilsynet, Norges Bank, Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE), Patentstyret, Post- og teletilsynet, Produktregisteret, Helsedirektoratet, Statens forurensningstilsyn, Statens Innkrevingsentral, Statens landbruksforvaltning og Økokrim.

Altinn er et viktig verktøy for å nå regjeringens mål om best mulig samspill mellom offentlig sektor og næringslivet (Altinn 2009).

I SSB er det stor fokus på Altinn, og Altinn er en stor og viktig datafangstkanal for SSB. Det å opprettholde tilliten til brukerne og oppgavegiverne er viktig for SSB, og Altinn er i den forbindelse et sentralt verktøy for å opprettholde denne tilliten, både gjennom økt datakvalitet og redusert opplevd oppgavebyrde. I tillegg innebærer Altinn å utnytte informasjon som allerede er tilgjengelig og å bygge datainnsamlingsmetodene på behovene til oppgavegiverne.

I Altinn er det muligheter for å skreddersy tilbakereportering til den enkelte oppgavegiver. Bedre samordning mellom etatene og økt gjenbruk av data er i den forbindelse viktige deler av Altinn som SSB ser på som fordelaktige. Altinn er elektronisk samhandling i praksis.

Altinn skal videreutvikles til en felles portal der alle elektroniske tjenester fra det offentlig (stat og kommune) overfor næringslivet tilgjengeliggjøres, uavhengig av hvor tjenestene produseres.

I AltinnII kommer det mange nye tjenester f. eks:

- Formidling av store filer fra etat til etat (e2e), fra bedrift til etat (b2e) og fra etat til bedrift (e2b)
- Samhandlingstjenester mellom skjemaløsninger i en etat, eller mellom etater
- Splitting i forbindelse med fellesrapportering til flere etater slik at data i Altinn fordeles til berørte etater
- Felles metadata i SERES (SEmantikkRegisteret for Elektronisk Samhandling)

I SSB strategier for datafangst står det blant annet at SSB skal arbeide aktivt for at offentlig tilgjengelig informasjon skal ha god kvalitet og tilstrekkelig dokumentasjon for statistisk formål. Det står videre at data og metadata skal kunne bli brukt på en effektiv og sikker måte gjennom elektronisk samhandling mellom informasjonsforvalterne. Altinn kan med sin satsning på samhandling, bidra til å oppfylle dette. (Statistisk sentralbyrå 2009c) Det er også i SSB fokus på at datafangstløsninger som bygger på velprøvde åpne standarder skal videreutvikles og forbedres og det skal samarbeides med andre etater og felles offentlige løsninger (Statistisk sentralbyrå 2009c).

Finansdepartementet har i brev til SSB understreket at dersom sektorspesifikke løsninger velges ved elektroniske løsninger, må dette begrunnes særskilt i tilfeller der Altinn kan benyttes til samme formål.

#### **4.2.4 Kan og bør Altinn benyttes fremfor andre rapporteringskanaler i datainnsamlingen fra spesialisthelsetjenesten?**

Altinn er et system med en stor administrasjon og mange etater involvert. Det kan bety at det kan være tungt å få gjennomført endringer. Det tar i dag minimum 12 uker å få lagt inn et nytt skjema og 6 uker å få gjort endringer på et eksisterende skjema. Dette vil bli bedre i AltinnII. Oversendinger av data til SSB ved bruk av Altinn har fungert dårligere når antall filer og størrelsen på filer som blir overført har økt. I AltinnII versjon 1.0, som kommer høsten 2009, vil det derimot bli en løsning for formidling av store datamengder fra etat til etat. For slik oversendelse av data vil det være hensiktsmessig å benytte Altinn da det vil bidra til at også andre etater som har behov for de samme dataene kan motta disse.

SSB kan og bør benytte Altinn fremfor andre rapporteringskanaler i datainnsamlingen fra spesialisthelsetjenesten: Formidlingstjenesten for store filer fra etat til etat vil passe godt til en eventuell oversending av data fra NPR til SSB. Altinn kan også benyttes dersom data fra spesialisthelsetjenesten fortsatt skal innhentes via elektroniske skjema eller dersom det viser seg at noen av dataene i fremtiden skal mottas via filuttrekk fra helseforetakene.

## **5. Juridiske utfordringer**

I forbindelse med et eventuelt bytte av datakilde når det gjelder data fra spesialisthelsetjenesten er det viktig å redegjøre for de juridiske utfordringer. Innhenting av data fra spesialisthelsetjenesten er i dag regulert i en databehandleravtale mellom SSB og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Avtalen innebærer at SSB har ansvaret for å hente inn dataene for statistikkformål. Ved innhenting av data fra spesialisthelsetjenesten benyttes såkalt tottrinns hjemmel. Det betyr at både SSB og HOD har selvstendig hjemmel i henholdsvis statistikkloven og lov om spesialisthelsetjenesten til innsamling og bruk av dataene. De hjemler som i dag benyttes for datainnsamlingen kan også benyttes ved en eventuell omlegging fra skjemainnhenting til innhenting via filuttrekk fra helseforetak eller til overføringer av filer fra NPR. Ved et slikt bytte av datakilde er det imidlertid behov for en gjennomgang og justering av databehandleravtalen fordi den er skrevet ut fra den forutsetning at SSB-skjema skal benyttes ved datainnsamlingen.

Hvis det blir fattet en beslutning om at SSB skal benytte Norsk pasientregister (NPR) som kilde for aktivitetsdata, må det inngås en avtale som regulerer utleveringen av slike data fra NPR til SSB. Det er en forutsetning at en slik avtale inngås innenfor gjeldende lovgivning, og da blant annet innenfor rammene av Norsk pasientregisterforskriften. Forskriften trådte i kraft 15. april 2009 og utgjør hjemmelen for å etablere NPR som et personidentifiserbart register. SSB og NPR har samarbeidet om å identifisere de juridiske implikasjonene av forskriften når det gjelder dataoverføringer mellom de to institusjonene. I forbindelse med at NPR er etablert som et personidentifiserbart register er det behov for å inngå ny avtale mellom SSB og NPR. I den sammenheng vil problemstillinger fra dette prosjektet bli tatt hensyn til. At NPR har blitt personidentifiserbart har ingen direkte konsekvenser for de data det er snakk om i dette

prosjektet. Dataene som eventuelt skal utleveres fra NPR til SSB, skal ikke hentes inn på personnivå og vil ikke inneholde personopplysninger.

## 6. Konklusjoner

Kartleggingen av helseforetak og regionale helseforetak viser at det varierer hvorvidt data finnes direkte i datasystemene i helseforetakene eller om de beregnes manuelt hos hver enkelt enhet før de rapporteres i skjema til SSB. Det er derfor per i dag liten mulighet for at SSB kan motta data direkte fra systemene hos helseforetakene og/eller hos de regionale helseforetakene.

Kartleggingen av Norsk pasientregister viste at det er gode muligheter for at SSB i fremtiden kan motta relevante data fra spesialisthelsetjenesten via NPR. Gjennomgangen og sammenstillingen av hvilke data som rapporteres til NPR mot hva SSB samler inn via skjema, tyder på at NPR har relevante data for SSB, innen både somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder somatiske institusjoner og institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge og voksne, samler NPR og SSB inn tilnærmet de samme data fra helseforetakene. Innen spesialisert rusbehandling finnes det variabler SSB samler inn data på som NPR ikke har i dag. Hoverårsaken til det er at datainnsamling fra institusjoner innen rusbehandling er i oppstartsfasen i NPR. NPR har signalisert at de vurderer å utvide datainnsamlingen til å omfatte flere data i fremtiden.

I NPR er det varierende datakvalitet innen de ulike tjenestoområdene i spesialisthelsetjenesten. Innen somatikk og psykisk helsevern for barn og unge er det god kvalitet på data, men når det gjelder data fra psykisk helsevern for voksne er det varierende datakvalitet. Gjennomgangen av data i SSB og NPR tyder på at data som ikke innehar god kvalitet i SSB, heller ikke har god kvalitet i NPR.

### 6.1 Anbefalinger til videre arbeid

#### *Bestille datafiler fra NPR*

- Det anbefales at SSB bestiller data fra NPR for 2008 for å sammenligne data fra samme årgang i SSB.

#### *Analyse av datainnholdet i NPR, sammenliknet med data i SSB*

- En analyse av innhold når det gjelder data i NPR er av betydning for at det skal kunne gjøres en endelig vurdering av hvorvidt data bør hentes fra NPR. Det må kartlegges hvorvidt pasientdata i NPR, i tilstrekkelig grad tilsvarer tallene som SSB samler inn i dag innen hvert enkelt fagområde. I dette arbeidet må NPR og SSB gå gjennom eventuelle avvik i definisjoner og begreper.

#### *Analyse av kvaliteten på data i NPR, sammenliknet med kvaliteten på data i SSB*

- Kvalitet på data i NPR må sammenlignes med kvalitet på data i SSB. Kartleggingen som er utført til nå tyder på at det er samme type data i SSB og NPR som innehar dårlig kvalitet.

#### *Utvide samarbeid med NPR*

- SSB bør utvide det allerede etablerte samarbeidet med NPR. Innen de områder der det viser seg at både dekningsgraden og kvaliteten på data er god i NPR, anbefales det



at SSB benytter data fra NPR. SSB kan delta på møter som avholdes mellom NPR og helseforetakene og bidra der det er formålstjenlig. Det kan være hensiktsmessig dersom man i fremtiden for eksempel kan signalisere utad at SSB og NPR står sammen i en felles datainnsamling fra spesialisthelsetjenesten. Det bør taes sikte på en statlig datainnhenter for de samme data fra spesialisthelsetjenesten

#### *Populasjon i NPR og SSB*

- NPR og SSB bør samarbeide for å inneha så lik populasjon som mulig. SSB kan oversende institusjonslister til NPR som viser de institusjoner som inngår i populasjonen spesialisthelsetjenesten i SSB. Listene bør sammenlignes med populasjonen som benyttes i NPR. Populasjonen må ikke nødvendigvis være lik i NPR og SSB, men avvikene bør være lokalisert i et eventuelt framtidig samarbeid om dataoversending fra NPR til SSB.

#### *Data NPR ikke har*

- I alle SSBs tjenesteskjemaer fra spesialisthelsetjenesten samles det inn data som gjelder kapasitet (antall døgnplasser) ved de ulike enhetene. Data vedrørende døgnplasser er ikke en del av datainnsamlingen i NPR, noe som er i henhold til NPR-forskriften. Det innebærer at dersom SSB skal benytte NPR som kilde for data fra spesialisthelsetjenesten per i dag, må data om døgnplasser i spesialisthelsetjenesten samles inn via annen kilde. Det vil være belastende for oppgavegiverne ved helseforetakene at de fortsatt må forholde seg til rapportering både til NPR og SSB. Det anbefales at SSB undersøker hvorvidt et utvidet samarbeid med NPR også kan bidra til at data om døgnplasser ved enhetene kan integreres i datainnsamlingen til NPR.

#### *Samarbeid med helseforetakene*

Det bør formidles til helseforetakene at dersom kvaliteten på NPR-data blir enda bedre og god nok, kan SSB vurdere å gå bort fra/reducere den årlige skjemarapporteringen hos helseforetakene, og oppgavegiverne vil med det slippe omfattende skjema utfylling hvert år. Det anbefales at det arbeides mot helseforetakene med tanke på hvordan data om kapasitet/døgnplasser kan registreres og rapporteres.

#### *Redusere skjemainnsamlingen i SSB*

I de tilfeller der NPR samler inn de samme data som SSB og der dataene er av god kvalitet, bør SSB redusere skjemainnsamlingen og heller motta data via NPR.

#### *Ta stilling til Altinn som ny innrapporteringskanal*

Det anbefales at Altinn benyttes som rapporteringskanal for data som gjelder spesialisthelsetjenesten, og at bruk av KOSTRA som rapporteringskanal fases ut når det gjelder aktivitetsdata fra de ulike tjenesteområdene. Det ligger til rette for at Altinn kan benyttes både ved eventuell bruk av NPR som kilde for aktivitetsdata i SSB og ved eventuell fortsatt bruk av elektroniske SSB- skjema.

## **6.2 Hvilke gevinster kan bruk av NPR som kilde medføre**

Dersom SSB utvider datamottaket fra NPR, vil mye av arbeidet med skjemainnsamling kunne reduseres. Det vil føre til en effektivisering av datafangst i tråd med SSBs strategier. Oppgavebyrden i helseforetakene vil reduseres betraktelig når det gjelder den årlige rapporteringen fra spesialisthelsetjenesten til SSB og det kan igjen medføre at det frigjøres ressurser i sykehusene og i helseforetakene. Felles statlig datainnsamling kan også heve kvaliteten på dataene både i helseforetakene, i NPR og i SSB. Det kan igjen føre til bedre kvalitet på den offisielle statistikken om spesialisthelsetjenesten, og helsemyndighetene kan få bedre grunnlag til å ta avgjørelser basert på helsestatistikk.

## Kildehenvisning

Altinn (2009)

<https://www.altinn.no/no/>

Helsedirektoratet (2009a):

[http://www.helsedirektoratet.no/norsk\\_pasientregister/om\\_norsk\\_pasientregister/norsk\\_pasientregister\\_\\_\\_et\\_sentralt\\_helseregister\\_63379](http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister/om_norsk_pasientregister/norsk_pasientregister___et_sentralt_helseregister_63379)

Helsedirektoratet (2009b):

[http://www.helsedirektoratet.no/norsk\\_pasientregister/fagnytt/norsk\\_pasientregister\\_gir\\_mulighet\\_for\\_ny\\_viten\\_384844](http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister/fagnytt/norsk_pasientregister_gir_mulighet_for_ny_viten_384844)

Helsedirektoratet (2009c) NPR-melding versjon 47.0.3

[http://www.helsedirektoratet.no/norsk\\_pasientregister/registrering\\_rapportering/informasjon\\_sykehus\\_leverandore/npr\\_melding\\_versjon\\_47\\_0\\_3\\_310004](http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister/registrering_rapportering/informasjon_sykehus_leverandore/npr_melding_versjon_47_0_3_310004)

*Helsedirektoratet (2009d):* Registreringsveiledere.

[http://www.helsedirektoratet.no/norsk\\_pasientregister/registrering\\_rapportering/registreringsveiledere/](http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister/registrering_rapportering/registreringsveiledere/)

Helsedirektoratet (2009e) Bestilling av data fra Norsk Pasientregister

[http://www.helsedirektoratet.no/norsk\\_pasientregister/bestilling\\_av\\_data/bestilling\\_av\\_data\\_fra\\_norsk\\_pasientregister\\_139844](http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister/bestilling_av_data/bestilling_av_data_fra_norsk_pasientregister_139844)

Helsedirektoratet (2009f)t: *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne 2006.*

[http://www.helsedirektoratet.no/norsk\\_pasientregister/statistikk/psykisk\\_helsevern/](http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister/statistikk/psykisk_helsevern/)

Helsedirektoratet (2009g) [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00121/IS-1541\\_121379a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00121/IS-1541_121379a.pdf)

Statistisk sentralbyrå (2009a): Spesialisthelsetjenesten temaside

<http://www.ssb.no/sykehus/>

Statistisk sentralbyrå (2009b) Retningslinjer for inndeling av regionale helseforetak og helseforetak i Enhetsregisteret.

<http://www.ssb.no/helseforetak>

Statistisk sentralbyrå.(2009c) Strategi for datafangst

<http://www.ssb.no/omssb/strategi/strategi-datafangst.pdf>