

Vedlegg 3

Mål 2018 og andre styringsparametrar- Datakjelder og publiseringsfrekvens

Mål 2018 er valde av Helse- og omsorgsdepartementet for å gi eit mest mogleg samla bilete av dei tre hovudområda for oppfølging:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.
3. Betre kvalitet og pasientsikkerheit.

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp punkta under *Mål 2018*, og eventuelt andre styringsparametrar ved behov, i dei månadlege og tertialvise oppfølgingsmøta med dei regionale helseføretaka. I oppfølgingsmøta mellom det regionale helseføretaket og dei lokale helseføretaka vil dei valde måla og styringsparametrane bli følgde opp når det er nødvendig.

I årleg melding for 2018 skal det rapporterast på:

- Tiltak for å nå *Mål 2018* og *Andre styringsparametrar* (sjå tabell 1 og tabell 2 under)

Sjå også kapittel 7 om rapportering.

Styret og leiinga i helseføretaket har eit ansvar for å følgje med på kvalitetsindikatorar som Helsedirektoratet publiserer, og eventuelt setje i verk tiltak for å forbetre kvaliteten i tenestene.

Tabell 1: Mål 2018. Datakjelder og publiseringsfrekvens

Mål 2018	Mål	Datakjelde	Publiserings- frekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga			
Gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar i spesialisthelsetenesta	Redusert samanlikna med 2017. Skal vere under 50 dagar innan 2021. Målt som årleg gjennomsnitt.	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdelen fristbrot for behandla pasientar	0 %	Helsedirektoratet	Månadleg
Median tid til tenestestart. Tida mellom tidspunktet spesialisthelsetenesta tek imot tilvisinga og tenestestartdato (dato då prosedyre er utført) for spesifikke sjukdomsgrupper. Målet gjeld for sjukdomsgrupper der tid til tenestestart er tilgjengeleg som nasjonale tal frå NPR.	Redusert samanlikna med 2017.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdelen pasientkontaktar som har passert planlagt tid av totalt tal planlagde pasientkontaktar. Skal målast med same uttrekksdatoen som året før.	Redusert samanlikna med 2017. Skal halde minst 95 % av avtalene innan 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis

Mål 2018	Mål	Datakjelde	Publiserings-frekvens
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 26 krefttypar) innan maksimal tilrådd forløpstid ¹	Minst 70 %. Variasjonen i måloppnåing på helseføretaksnivå skal reduserast.	Helsedirektoratet	Tertialvis
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling			
Høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid for avvikla, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor) og aktivitet (polikliniske opphald) ² .	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større auke i kostnader og aktivitet.	<u>Gjennomsnittleg ventetid:</u> Helsedirektoratet. <u>Kostnader:</u> Dei regionale helseføretaka sin rekneskap. <u>Polikliniske konsultasjonar:</u> Helsedirektoratet (ISF).	
Talet på tvangsinnleggingar i psykisk helsevern for vaksne (per 10 000 innb.)	Redusert samanlikna med 2017. Årstal, og differansen blir oppgitt i Årleg melding.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Tal på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst eitt tvangsmiddelvedtak (per 10 000 innb.)	Redusert samanlikna med 2017.	Helsedirektoratet	Årleg
Avbrot døgnbehandling i tverrfagleg spesialisert rusbehandling	Registrere avslutningstype og sikre så få avbrot som råd.	Helsedirektoratet	Tertialvis
3 Betre kvalitet og pasientsikkerheit			
Prosentdelen pasientskadar basert på GTT-undersøkingane	Redusere 25 % innan utgangen av 2018, målt ut frå GTT-undersøkinga for 2012.	GTT-undersøkingane Helsedirektoratet	Årleg
Prosentdelen sjukehusinfeksjonar	Mindre enn 3,5 %.	Folkehelseinstituttet	2 gonger årleg
Forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon.)	30 % reduksjon i samla bruk i 2020 samanlikna med 2012	Sjukehusa sin legemiddelstatistikk	Tertialvis

¹ Prosentdelen pakkeforløp som har ei forløpstid frå starten av forløpet til oppstarten av kirurgisk, medikament- eller strålebehandling, som er innanfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tjukk- og endetarmskreft, kreft i spiserøyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, neuroendokrine svulstar, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, gallegangskreft, primær leverkreft, hovud-/halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

² Årsverk er utteke som måleparameter. Årsverkstal frå SSB gir inga fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglane for innrapportering av felles personell.

Mål 2018	Mål	Datakjelde	Publiserings-frekvens
Prosentdelen pasientar med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysbehandling	Minst 20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, og får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.	Minst 50 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdelen korridorpatientar på sjukehus	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdelen dialysepatientar som får heimedialyse	Minst 30 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Talet på kliniske behandlingsstudiar er auka	Auka samanlikna med 2017.	CRISStin	Årleg

Tabell 2. Andre styringsparametrar 2018. Datakjelder og publiseringsfrekvens

Andre styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Publiserings frekvens
Pasientar sin erfaring med døgnopphald innan psykisk helsevern 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i oktober 2017
Brukarerfaringar med fødsels- og barselomsorga i 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017
Pasientar sin erfaring med døgnopphald innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017
30 dagars overleving etter innlegging i 2017 (uansett årsak til innlegging)		Folkehelseinstituttet	Årleg
30 dagars overleving etter innlegging for hjerneslag i 2017		Folkehelseinstituttet	Årleg
30 dagars overleving etter innlegging for hoftebrot i 2017		Folkehelseinstituttet	Årleg
30 dagars overleving etter innlegging for hjarteinfarkt i 2017		Folkehelseinstituttet	Årleg
Prosentdel av relevante einingar i regionen der tiltakspakkane i pasientsikkerheitsprogrammet er implementerte.	100 %	RHF-et si rapportering til pasientsikkerheitsprogrammet	Årleg
Talet på helseføretak som deltek i læringsnettverket Gode pasientforløp i 2018. Vi viser til styringsdokument 2017: (Helseføretaka skal) «delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunane i opptaksområdet til helseføretaka deltek.»		Helseføretaka rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018.	
Prosentdelen episodar rapporterte med riktig behandlingsstad til Norsk pasientregister	100 %	Norsk pasientregister	Tertialvis