

## Vedlegg 3

### Mål 2017 og andre styringsparametrar- Datakjelder og publiseringsfrekvens

Mål 2017 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 2017*, 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 styringsparametranne bli følgde opp når det er nødvendig.

I årleg melding for 2017 skal det rapporterast på:

- Tiltak for å nå *Mål 2017* 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 2017. Datakjelder og publiseringsfrekvens**

Mål 2017	Mål	Datakjelde	Publiserings- frekvens
<b>1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga</b>			
Gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar i spesialisthelsetenesta	Redusert i alle regionar i forhold til 2016. Skal vere under 60 dagar i alle regionar.	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdel av fristbrot for behandla pasientar	0 %	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdelen nye pasientar som inngår i eit pakkeforløp for kreft (samla for 24 krefttypar) <sup>1</sup>	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 26 krefttypar) innan maksimal tilrådd	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

<sup>1</sup> Prosentdelen nye pasientar som inngår i eit pakkeforløp for lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tjukk- og endetarmskreft, kreft i spiserøyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, nyrekreft, livmorhalskreft, livmorkreft, eggstokkreft, hovud-halskreft, lymfom, primær leverkreft, gallevegskreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi.

Mål 2017	Mål	Datakjelde	Publiserings-frekvens
forløpstid <sup>2</sup>			
<p>Oppfølging av forskjellar i kapasitetsutnytting og effektivitet på tvers av sjukehus målt ved hjelp av følgende indikatorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosentdel og tal på pasientkontaktar for nyttilviste og pasientar i eit forløp, der planlagd dato er passert på rapporteringstidspunktet</li> <li>• Prosentdel pasientar som ein har vurdert at ikkje har behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta</li> <li>• Prosentdel nyttilviste i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet</li> <li>• Prosentdel kontrollar i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet</li> <li>• Prosentdel polikliniske konsultasjonar der aktivitet blir utført utanfor fast behandlingsstad</li> </ul>		Helsedirektoratet	Alle tertialvis
<b>2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling</b>			
Høgare vekst innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument" <sup>3</sup> ) og aktivitet (polikliniske konsultasjonar). Kommunal plikt til øyeblikkeleg hjelp skal innførast i psykisk helsevern og rus frå 2017, og midlane som blir overførte frå kvart RHF til KMD, skal synleggjerast i ressursbruken innan psykisk helsevern og TSB (fordelinga av overførte midlar til KMD er om lag 96 og 4 prosent).	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større auking i kostnader, årsverk og aktivitet.	<u>Gjennomsnittleg ventetid:</u> Helsedirektoratet. <u>Kostnader:</u> dei regionale helseføretaka sin rekneskap. <u>Årsverk:</u> dei regionale heleføretaka sine HR-system og SSB for private. <u>Polikliniske konsultasjonar:</u> Helsedirektoratet (NPR).	
Talet på tvangsinnleggingar i psykisk	Skal reduserast	Helsedirektoratet	Tertialvis

<sup>2</sup> Prosentdelen pakkeforløp som har ei forløpstid frå starten av forløpet til oppstart av kirurgisk eller medikamentell behandling eller strålebehandling, som er innanfor standard forløpstid. Dette gjelder pakkeforløp for lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tjukk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulstar, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, gallevegskreft, primær leverkreft, hovud-halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

<sup>3</sup> Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus, Haraldsplass Diagonale Sykehus, Hospitalet Betanien, Jæren DPS, Solli DPS, Olaviken alderspsykiatriske sykehus og Bjørkeli Voss DPS.

Mål 2017	Mål	Datakjelde	Publiserings-frekvens
helsevern for vaksne (per 1000 innbyggjarar i helseregionen)	samanlikna med 2016		
Tal på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst eitt tvangsmiddelvedtak (per 1000 innbyggjarar)	Registrere med mål om å redusere	Helsedirektoratet	Tertialvis
Avbrot døgnbehandling i tverrfagleg spesialisert rusbehandling	Registrere og sikre færrest mogleg avbrot	Helsedirektoratet	Tertialvis
<b>3 Bättre kvalitet og pasientsikkerheit</b>			
Prosentdel av sjukehusinfeksjonar	Skal reduserast samanlikna med 2016	Folkehelseinstituttet	2 gonger årleg
Prosentdel pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, og som får denne behandlinga innan 40 minutt etter at dei blei innlagde	Minst 20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel av korridorpatientar på sjukehus	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdelen dialysepatientar som får heimedialyse	Minst 30 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
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 lækjemiddelstatistikk	Tertialvis

**Tabell 2. Andre styringsparametrar 2017. Datakjelder og publiseringsfrekvens**

Andre styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Publiserings frekvens
Pasientar sin erfaring med sjukehus (inneliggjande pasientar) (PasOpp) i 2016	Minst 10 poeng bebring på parametrane utskrivning og samhandling	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Skal publisera i 2017 (gjennomførast årleg)
30 dagars overleving etter innlegging i 2016 (uansett årsak til innlegging)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Skal publisera i 2017 (gjennomførast årleg)
30 dagars overleving etter innlegging for hjerneslag i 2016		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Skal publisera i 2017 (gjennomførast årleg)

Andre styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Publiserings frekvens
30 dagars overleving etter innlegging for hoftebrot i 2016		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Skal publiserast i 2017 (gjennomførast årleg)
30 dagars overleving etter innlegging for hjartefarkt i 2016		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Skal publiserast i 2017 (gjennomførast årleg)
Prosentdel av pasientskadar basert på GTT-undersøkingane	Skal reduserast med 25 pst. innan utgangen av 2018, målt ut frå GTT-undersøkinga for 2012	GTT-undersøkingane. Helsedirektoratet	Årleg
Prosentdel av relevante einingar i regionen der tiltakspakkane i pasientsikkerheitsprogrammet er implementerte.	100 %	RHF-et si rapportering til pasientsikkerheitsprogrammet	Årleg