

Vedlegg 3

Mål 2016, pasienterfaringsundersøkingar og styringsparametrar-datakjelder og publiseringssfrekvens

Mål 2016 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 2016* i dei månadlege og tertialvise oppfølgingsmøta med dei regionale helseføretaka. I oppfølgingsmøta mellom det regionale helseføretaket og dei lokale helseføretaka vil dei valde måla bli følgde opp når det er nødvendig.

I årleg melding for 2016 skal det rapporterast på:

- Tiltak for å nå *Mål 2016* og *Andre styringsparametrar* (sjå tabell 1 og tabell 3 under)
- Forbetringstiltak jf. resultatata i pasienterfaringsundersøkingar (sjå 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 2016. Datakjelder og publiseringssfrekvens

| Mål 2016 | Mål | Datakjelde | Publiseringssfrekvens |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------|
| 1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga | | | |
| Gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar i spesialisthelsetenesta | Under 65 dagar | Helsedirektoratet | Månadleg |
| Prosentdel av fristbrot for behandla pasientar | 0 % | Helsedirektoratet | Månadleg |
| Pakkeforløp for kreft (samla for pasientar med lunge-, bryst-, prostata-, tjukktarms- og endetarmskreft) | Minst 70 % ved årsslutt | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Gjennomføring av pakkeforløp for organspesifikk krefttype, høvesvis brystkreft, tjukktarms- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft innan maksimal anbefalt forløpstid | Minst 70 % ved årsslutt | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Pakkeforløp for kreft (samla for 28 krefttypar totalt) | Minst 70 % ved årsslutt | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Gjennomføring av pakkeforløp for kreft (per type kreft, 28 krefttypar totalt) innan maksimal anbefalt forløpstid | Minst 70 % ved årsslutt | Helsedirektoratet | Tertialvis |

| Mål 2016 | Mål | Datakjelde | Publiserings-frekvens |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling | | | |
| Høgare vekst innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument" ¹) og aktivitet (polikliniske konsultasjonar) | Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større aukaing i kostnader, årsverk og aktivitet. | <u>Gjennomsnittleg ventetid:</u> Helsedirektoratet. <u>Kostnader:</u> dei regionale helseføretaka sin rekneskap. <u>Årsverk:</u> dei regionale helseføretaka sine HR-system og SSB for private. <u>Polikliniske konsultasjonar:</u> Helsedirektoratet (NPR). | |
| Talet på tvangsinnleggingar i psykisk helsevern for vaksne (per 1000 innbyggjarar i helseregionen) | Redusert samanlikna med 2015 | Helsedirektoratet | Årleg |
| Prosentdel av årsverk i distriktpsikiatriske senter og sjukehus innan psykisk helsevern for vaksne | Auka prosentdel av årsverk i DPS samanlikna med 2015 | Helsedirektoratet (SSB) | Årleg |
| 3 Betre kvalitet og pasientsikkerheit | | | |
| Prosentdel av sjukehusinfeksjonar | Mindre enn 4,7 % | Folkehelseinstituttet | 2 gonger årleg |
| Prosentdel av korridorpatientar på sjukehus | 0 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |

Tabell 2. Pasienterfaringsundersøkingar. Datakjelder og publiseringsfrekvens

| Pasienterfaringsundersøkingar | Mål | Datakjelde | Publiserings frekvens |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Pasientar sin erfaring med døgnopphald i tverrfagleg spesialisert rusbehandling | | Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta (Folkehelseinstituttet) | Blir publisert 2016 |
| Pasientar sin erfaring med sjukehus (inneliggjande pasientar) (PasOpp) | | Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta (Folkehelseinstituttet) | Årleg |
| 30 dagars overleving etter hjerneslag | | Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta (Folkehelseinstituttet) | Årleg |
| 30 dagars overleving etter hoftebrot | | Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta (Folkehelseinstituttet) | Årleg |

¹ Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus, Haraldsplass Diagonale Sykehus, Hospitalet Betanien, Jæren DPS, Solli DPS, Olaviken alderspsykiatriske sykehus og Bjørkeli Voss DPS.

| Pasienterfaringsundersøkingar | Mål | Datakjelde | Publiserings frekvens |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 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's rapportering til pasientsikkerheitsprogrammet | Årleg |
| Bruk av 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 | Sjuehusa sin lækjemiddelstatistikk | Årleg |
| Talet på bidrag frå nasjonale medisinske kvalitetsregister i a) vitenskaplege artiklar og b) konkrete prosjekt for klinisk kvalitetsforbetring | | Årsrapportar frå dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra | Årleg |

Tabell 3. Andre styringsparametrar. Datakjelder og publiseringsfrekvens

| Andre styringsparametrar 2016 | Mål | Datakjelde | Publiserings -frekvens |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Gjennomsnitt vurderingstid (tilvising) | Redusert samanlikna med 2015 | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Opne dokument > 14 dagar | Redusert samanlikna med 2015 | Gjennom verksemds-rapporteringa | Tertialvis |
| Open tilvisningsperiode utan kontakt | Redusert samanlikna med 2015 | Gjennom verksemds-rapporteringa | Tertialvis |
| Timeavtale saman med svar på vurdert tilvising, tildelt innan 10 dagar («direkte time») | Auka samanlikna med 2015 | Styringsportalen (Datavarehuset) | Tertialvis |