



Møtedato: 16.06.2023

Vår ref.:
2023/43-6

Saksbehandler:
Ingrid Lernes Mathiassen

Dato:
22.05.2023

Styresak 66-2023 Orienteringssaker til styremøte 16.06.2023

Forslag til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar sakene til orientering:

1. Klinikkpresentasjon – Akuttmedisinsk klinikk
2. Kvalitet og pasientsikkerhet – forskningsresultater
3. Informasjon fra administrerende direktør til styret – *mundlig*
4. Status innsatsteamet – *mundlig*
5. Høringsuttalelse fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – NOU 2023:8
Felleskapets sykehus – *skriftlig*
6. Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer – *mundlig og skriftlig*

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 14.06.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



Møtedato: 16.06.2023

Vår ref.:
2023/3149-3

Saksbehandler:
Marte Lødemel Henriksen

Dato:
11.06.2023

Styresak 66-2023/5 Høringsuttalelse fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF - NOU 2038:8 Fellesskapets sykehus

Formål

Å orientere styret om høringsuttalelse fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) på Sykehusutvalgets rapport.

Bakgrunn

Sykehusutvalgets rapport NOU 2023: 8 Fellesskapets helsetjeneste ble ultimo mars 2023 sendt på høring med høringsfrist 30.6.23.

Sykehusutvalget ble nedsatt 4. februar 2022 med formål om å gi en vurdering av erfaringene med dagens styring og organisering av sykehusene og helseforetaksmodellen og foreslå tiltak som kan bidra til effektiv ressursutnyttelse og spesialisthelsetjenester av god og likeverdig kvalitet.

Saksutredning

Rapporten har vært sendt på høring til alle klinikker og sentre i UNN, samt til driftsledere i UNN Harstad og UNN Narvik. UNNs innspill til rapporten leveres samlet i én høringsuttalelse, og er utarbeidet på grunnlag av innspill fra og diskusjoner i direktørens ledergruppe.

Høringsinnspill fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

UNN takker sykehusutvalget for en grundig og viktig rapport. Utkast til høringssvar ble behandlet av styret ved UNN den 16.06.2023.

UNN har innspill til følgende deler av rapporten:

- Erfaringer med dagens styring og organisering av sykehusene og helseforetaksmodellen
- Styring og ansvarsforhold - regional, politisk og demokratisk innflytelse. Lokal og regionalpolitisk medvirkning
- Samiske spesialisthelsetjenester
- Helsefellesskap og samhandling
- Finansiering av sykehusbygg
- Ny finansieringsmodell for spesialisthelsetjenesten

- Mål- og resultatstyring

Erfaringer med dagens styring og organisering av sykehusene og helseforetaksmodellen

For å redusere overforbruk og utilsiktet variasjon kan Samvalg og Kloke valg være en del av løsningen. Forskning viser at pasienter i større grad velger konservativ behandling når de selv er en aktiv del av beslutningen (Légaré F et al., Cochrane 2018). I et samfunnsperspektiv vil Samvalg gi bedre kvalitet på tjenestene. Pasientenes ekspertise på egen helse må anerkjennes som en ressurs på alle nivåer av helsevesenet. Samvalg vil sikre at pasienter og deres pårørende får større kontroll over beslutninger som angår deres helse.

Styring og ansvarsforhold - regional, politisk og demokratisk innflytelse. Lokal og regionalpolitisk medvirkning

UNN støtter utvalgets vurdering i at det er viktig å ha medvirkning i utredning av enkeltsaker, strukturert dialog om utfordringer, strategier og saker på et tidlig stadium. Vi støtter også utvalgets forslag på at dette presiseres i spesialisthelsetjenesteloven.

UNN støtter at den helsefaglige kompetansen i styrene må styrkes. Helsefaglig bakgrunn vil alene ikke kvalifisere for et styreverv, men evnen til å bidra med faglig kompetanse i en total styresammenheng vurderes å være svært verdifull.

Samiske spesialisthelsetjenester

UNN er fornøyd med at NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus adresserer at norske lover og folkeretten forplikter å tilby likeverdige helsetjenester til den samiske befolkning så tydelig.

UNN har de siste årene jobbet målrettet for å styrke tjenestene til den samiske befolkningen i UNNs nedslagsfelt slik at samiske pasienter skal få et spesialisthelsetjenestetilbud tilpasset samisk språk og kultur. Dette er i tråd med UNNs visjon: Med pasienten – for pasienten, og i tråd med overordnet strategi hvor ett av satsingsområdene er «pasientperspektivet i alt vi gjør».

Ett av målene er at den nevnte styrkingen skal bidra til at pasienter med samisk tilhørighet blir møtt av helsepersonell som har mer kunnskap om samisk kultur enn det de har i dag. Helt konkret er det utarbeidet en handlingsplan med kortsiktige og langsiktige tiltak hvor blant annet etablering av en intern ressursgruppe, og styrking av tolketjenester er en del av planen. Våre innspill til noen av utvalgets forslag som fremkommer i rapporten om Fellesskapets sykehus, er følgende:

Ivaretagelse og medbestemmelse til den samiske befolkning

Vi støtter utvalgets forslag om en egen utredning for å vurdere tiltak som sikrer inkorporering av de folkerettslige bestemmelser, FNs erklæring om urfolksrettigheter og konvensjonen om sivile og politiske rettigheter ved styringen av spesialisthelsetjenesten.

Når det gjelder forslaget om å ta stilling til om dagens organisering av Sámi klinihkka som klinikk i Finnmarkssykehuset HF er hensiktsmessig – og vurdering av et alternativ hvor Sámi

klinihkka med alle funksjoner overføres til UNN HF, mener vi at forslaget krever en grundig utredning og analyse som blant annet svarer på følgende:

1. Vil en overføring av Sámi klinihkka til UNN forsterke den samiske befolkningens muligheter for en mer likeverdig helse- og omsorgstjeneste på generelt grunnlag, og hva taler eventuelt for det?
2. Kan et allerede godt etablert kompetansemiljø i Sámi klinihkka faglig forringes ved en overføring fra Finnmarkssykehuset til et stort helseforetak som UNN? Kan det være fare for at et kompetansemiljø som er bygd opp og etablert over år, kan «drukne» litt i et større universitetssykehus?

Arbeidet med å utdanne samisk helsepersonell startet for over 50 år siden. Den første kvoten med to plasser for samisktalende medisinstudenter ble opprettet ved Universitetet i Bergen (UiB) i 1963. 1969 ble den første samisktalende lege uteksaminert derfra.

Etter åpningen av UiT i 1972 ble det opprettet ytterligere to plasser for samisktalende studenter. Kvoteplassene ved UiB har senere blitt fjernet, slik at det i dag er totalt to studieplasser forbeholdt samisktalende studenter.

Den samiske legeforeningen ble opprettet i 1984 og den første spesialisthelsetjenesten for den samiske befolkningen, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Karasjok, ble etablert samme år. Det første somatiske spesialisthelsetjenestetilbudet ble etablert i 1987 ved spesialistlegesenteret i Karasjok. Senere er tilbudet i psykisk helsevern og rus betydelig utvidet under SANKS. Fra høsten 2019 ble spesialisthelsetilbudet for den samiske befolkningen samorganisert i Sámi Klinihkka i Finnmarkssykehuset.

(Kilde: Utredning sammenslåing av UNN og Finnmarkssykehuset, 2019)

Vi viser til rapporten: Utredning sammenslåing av UNN og Finnmarkssykehuset fra 2019 for mer informasjon om utviklingen av den samiske spesialisthelsetjenesten både i UNN og Finnmarkssykehuset.

Helsefellesskap og samhandling

Om pasientforløpsbegrepet

Utvalget skriver at de legger til grunn Helsedirektoratets definisjon av pasientforløp: «*En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.*» I likhet med i en rekke andre styringsdokumenter brukes pasientforløpsbegrepet imidlertid i en rekke ulike betydninger også i denne NOU-en. Særlig er det utfordrende at det er samme begrep som brukes om standardiserte, diagnosespesifikke pre-planlagte behandlingsopplegg innenfor eller på tvers av sektorer og nivåer, som det begrepet som brukes for å beskrive individuelle pasientens erfaringer med sine kontakter med helsetjenesten. Denne begrepsbruken gjør det vanskelig å kommunisere omkring krav til kvalitet, grad av standardisering, hvordan organisere utredning, behandling, oppfølging og omsorgstjenester, noe som må tilpasses kompleksiteten i pasientens situasjon, det nivået av koordinering/integrering som det er behov for, og helsetjenestenes organisering. Vi tillater oss å foreslå en gjennomgang av begrepsbruken når det gjelder å beskrive oppfyllelsen av forsvarlighetskravet om at pasient

eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, slik at diskusjonene omkring dette kan nyanseres. Den definisjonen som utvalget har lagt til grunn, har et deskriptivt og retrospektivt perspektiv, mens pasientforløpsbegrepet oftest brukes i en normativ kontekst for å uttrykke et ideal om helhet og sammenheng i tjenestene.

Allmennlegetjenesten

Det erfares at praksiskonsulentordningen ved ulike helseforetak har en stor variasjon i bruk, etablering og effekt i samhandlingen mellom forvaltningsnivåene. Det etterlyses i utredningen konkrete forslag rundt praksiskonsulentordningen og disse avtalenes rolle sett opp mot samhandling, helsefellesskap og pasientforløp. Det anbefales at det gjøres en større evaluering rundt praksiskonsulentordningen, der man ser på om denne i større grad bør knyttes tettere opp mot helsefellesskapene slik at man kan bedre samhandling med kommunehelsetjenesten om helhetlige pasientforløp også her.

Samhandlingsbudsjetter – utvalgets forslag

UNN støtter utvalgets forslag om øremerket samhandlingsbudsjett. Dette er et spennende og konstruktivt grep for å stimulere til et mer forpliktende samarbeid omkring pasienttilbud på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten. Vi slutter oss til vurderingene under «behov for videre utredning» s. 108, og tenker at det her må tas høyde for hvor omfattende det kan være å utvikle nye tjenester og tjenestemodeller. Derfor bør det framkomme tydelig hvorvidt samhandlingsmidlene kan brukes også til å finansiere utviklingsprosesser. UNNs vurdering er at samhandlingsbudsjett skal bidra til å utvikle felles og forbedrede tjenestetilbud. UNN ønsker å støtte opp under tjenester som adresserer sårbare pasienters tjenestetilbud gjennom felles team på tvers av nivå; personsentrert, helhetlig og proaktivt.

Det er positivt at man fortsatt vektlegger prioritering av pasientgrupper med langvarige og komplekse behov. Vi mener imidlertid det er viktig å være oppmerksom på om noen pasientgrupper, som er særlig avhengige av god samhandling, kan bli mindre synlige enn tidligere med prioriteringen av de fire pasientgruppene. Her tenker vi særlig på barn, unge og voksne som trenger habilitering og rehabilitering. En del av dem vil ikke passe inn i kriteriene for de fire gruppene slik de er definert. Vi er kjent med at etablerte samarbeidsfora som har vært viktige for samarbeidet og prioriteringen mellom sykehus og kommuner på disse fagområdene er blitt erstattet med samarbeidsfora organisert etter de fire prioriterte pasientgruppene. Det bør følges med om dette har uheldige konsekvenser for de nevnte gruppene.

UNN støtter utvalgets vurdering av at betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter evalueres på nytt, og forslaget om å la betalingsplikten opprettholdes for utskrivningsklare pasienter slik den er i dagens system i påvente av ny evaluering. Vi stiller oss derimot usikre til om resultatet av et samhandlingsbudsjett vil kunne løse utfordringene med utskrivningsklare pasienter, da dette budsjettet ikke nødvendigvis vil øke kommunens kapasitet knyttet til langtidsopphold og korttidsopphold eller bidra til annen opprusting av kommunale tjenester.

Ansvarsforhold, innhold og utforming av formelle avtaler

UNN støtter utvalgets vurdering av at det skal sikres videreføring av helsefelleskapene. Det støttes også at lov om helse- og omsorgstjenester §6-2 gir et rettslig grunnlag for samhandling mellom nivåene. Det etterlyses en grundigere utredning fra utvalget rundt den reelle og operative samhandlingen rundt avtalene, og hva som kan være konkrete tiltak til hvordan helsefelleskapene kan brukes til å sikre bedre samhandling med kommunehelsetjenesten om helhetlige pasientforløp.

Det etterlyses en vurdering også når det gjelder ressursbruk og finansiering knyttet opp til både inngåelse av avtaler etter §6-2, samt for å ivareta arbeidet som kreves for å etablere og forvalte slike avtaler siden helsefelleskapene slik vi erfarer det ikke har etablert en tilstrekkelig administrasjon for dette omfattende arbeidet.

IKT

Fundamentalt er det et behov for at alle IKT-løsningene er bygget over en felles struktur som understøtter samarbeid og samhandling. Det betyr at det stilles krav til at løsningene teknisk støtter tilgang på tvers og felles proaktive planer, og at personvern og tilgangsstyring bygges oppå denne infrastrukturen. Dette er gjennomført i andre næringer med tilsvarende krav til personvern og sporbarhet i prosesser som bank, handel og reiser. Her er de underliggende systemene bygget for samarbeid mellom tjenesteyterne; og så er sikkerheten bygget over de prosessene. Helse er spesielt sensitiv informasjon, med store konsekvenser dersom informasjonen blir tilgjengelig for uvedkommende eller fiendtlige aktører. Det er spesielt viktig at man da benytter de beste og mest utprøvde løsninger for sikkerhet.

Finansiering av sykehusbygg

Dagens modell for finansiering av investeringer bygger på prinsippet om at helseforetaket som gjennomfører investeringen bærer hele kostnaden. Utvalget mener at det er forhold ved dagens modell for finansiering av investeringer som kan gi uheldige innslag. Det er UNN enig i, og at mulige løsninger som inneholder et tydeligere skille mellom finansiering av bygg og investeringer, bør vurderes nærmere utredet.

Kravene til egenkapital og likviditet øker risikoen for at nye sykehusbygg blir for små, og at investeringer blir skjøvet for langt fram i tid, samt at sykehusbygg ikke dimensjoneres og utformes i tråd med befolkningens behov for sykehustjenester i årene som kommer.

Forslaget om økt låneramme til 90 % vil kunne muliggjøre fremtidige investeringer i større grad enn på dagens nivå på 70 %, men økt kapitaltilskudd for å håndtere renter og avskrivninger vil imidlertid være en forutsetning for at investeringer kan gjennomføres.

Enkelte eksisterende sykehusbygg preges per i dag av et så stort vedlikeholdsetterslep at det bør håndteres gjennom ekstraordinære bevilgninger. Det etterlyses en sterkere kobling mellom vedlikehold og investeringer i bygg, med økonomiske insentiver for å ta vare på eksisterende bygg.

Betydningen av gode og moderne bygg som kan understøtte effektive pasientforløp og god utnyttelse av moderne teknologi samt bidra til et godt og trygt arbeidsmiljø som kan spare arbeidskraftressurser er stor. Et av UNNs satsingsområder er «Medarbeideren er vår

viktigste ressurs». UNN vil fremheve betydningen av moderne og egnete sykehusbygg for både arbeidsmiljø, kvalitet og pasientsikkerhet, og for å legge til rette for bemanningssparende drift og teknologi.

Ny finansieringsmodell for spesialisthelsetjenesten

Dagens finansieringsordning (ISF) kan fremme utilsiktet variasjon og overbehandling. Vi støtter derfor utvalgets forslag om at endringer i finansieringsmodellen fra dagens ordning med ISF «fra første pasient» blir avvirket og erstattet med rammefinansiering som hovedmodell. En toppfinansiering med ISF vurderes hensiktsmessig for å fortsatt stimulere til økt aktivitet og effektivitet.

Medisinsk koding innebærer klassifisering av pasientgruppene som brukes til statistikk, monitorering, planlegging og forskning. Dette er en del av pasientens journal og må ivaretas og kvalitetssikres på samme måte som andre deler av pasientens opphold. UNN mener det ikke er behov for at medisinsk koding er så tett knyttet til finansieringen av tjenestene som den er i dag. Et sterkere skille vurderes å kunne bidra til økt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet heller enn at økonomiske insentiver ligger til grunn.

Vi understreker at en fremtidig overgang til rammefinansiering bør utredes grundig før gjennomføring.

Mål- og resultatstyring

Vi deler utvalgets bekymring omkring pakkeforløp når det gjelder faren for at bredden i behov hos de av pasientene som har flere diagnoser og komplekse utfordringer, ikke blir godt nok ivare tatt når de er inne i et diagnosespesifikt pakkeforløp. Når det gjelder rapportering og kvalitet er det et spennende forslag at kliniske fagrevisjoner kan supplere og i noen grad erstatte rapportering på kvalitetsindikatorer. Dette vil både kunne bidra til å redusere rapporteringstrykket og styrke kompetanseutveksling og faglig samarbeid. Helsepersonell vil være en knapp ressurs i årene som kommer. UNN viser til regjeringens tillitsreform og anmoder om at krav til registrering, dokumentasjon og rapportering i helsetjenesten vurderes nøye generelt og overfor klinisk personell spesielt.

Vurdering

Sykehusutvalgets rapport er både svært grundig og viktig. Den kommer på et tidspunkt med en krevende økonomisk situasjon i regionen og helsepersonellkommisjonens framskrivninger om mangel på helsepersonell og en stadig økende andel eldre i årene som kommer. Det er behov for omfattende omstilling av spesialisthelsetjenesten i vår region, og rapporten er relevant for det videre arbeidet. UNN har innspill til flere deler av rapporten. Spesielt fremheves UNNs rolle i å legge til rette for en likeverdig helsetjeneste til den samiske delen av befolkningen.

Tromsø, 14.06.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



Møtedato: 16.06.2023

Vår ref.:
2020/11231-10

Saksbehandler:
Marte Lødemel Henriksen

Dato:
01.06.2023

Styresak 66-2023/6 Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer

Bakgrunn

Nasjonale kvalitetsindikatorer sammenligner kvaliteten ved norske sykehus. Helsedirektoratet publiserte 04.05.2023 nye resultater for 54 av 156 nasjonale kvalitetsindikatorer. Resultatene er i hovedsak fra 2022.

Formål

Å orientere styret om resultater fra Nasjonale kvalitetsindikatorer for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN).

Saksutredning

Oppdaterte resultater er vedlagt.

Resultater der UNN utpeker seg positivt:

- Andelen hoftebrudd operert innenfor 24 timer er over landsgjennomsnittet
- UNN har et lavere forbruk av bredspektret antibiotika enn landsgjennomsnittet
- Høy andel av vurderinger innen 10 dager i Psykisk helsevern barn og unge (PHBU)
- Lav andel fristbrudd for PHBU

Det er forbedringspotensial for flere indikatorer for tilgjengelighet ved UNN:

- Fristbrudd Psykisk helsevern voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Utsettelse av planlagte operasjoner
- Brudd på vurderingsgarantien
- Forløpstid utredning PHBU
- Gjennomsnittlig ventetid PHV
- Forløpstid utredning psykisk helse og TSB

Et utvalg av nasjonale kvalitetsindikatorer publisert i mai 2023 presenteres og utdypes muntlig i styremøtet.

Vurdering

Nasjonale kvalitetsindikatorer publisert 04.05.2023 viser at UNN i likhet med de andre sykehusene i Helse Nord har større utfordringer med tilgjengelighet sammenlignet med de andre helseregionene. Oppfølgingen av disse er beskrevet i kvalitets- og virksomhetsrapportene månedlig, og følges opp tett. Det er gledelig at UNN også har resultater som ligger over landsgjennomsnittet.

Tromsø, 02.06.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer 04.05.2023

Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer 4.5.2023

Oppdaterte resultater

Avdeling komparativ statistikk og styringsinformasjon,
Sekretariat for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

Antall NKI som publiseres 4.mai

	Antall KI i NKI-systemet per 4.5.2023	Antall KI som publiseres 4.5.2023
Somatikk spesialist	74	16
Allmennlegetjenesten	5	-
Akuttmedisinske tjenester	8	4
Kommunale helse- og omsorgstjenester inkl. tannhelse	35	2
Psykisk helse- og rus spesialist	34	32
SUM	156	54

NKI som ikke blir publisert i mai

Område	Navn	Kilde	Kommentar
Psykisk helse for voksne	Schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan	NPR	Under revisjon
Diabetes	Amputasjoner blant pasienter med diabetes	NPR/ Legemiddelregisteret	Utsatt til september

Kreftformspesifikke NKI om pakkeforløp kreft utgår

Område	Navn	Kilde	Kommentar
Pakkeforløp kreft	Pakkeforløp for blærekreft, brystkreft, bukspyttkjertelkreft, eggstokkreft, galleveiskreft, hjernekreft, hode-halskreft, kreft hos barn, kreft i skjoldbruskkjertelen, kreft i spiserør og magesekk, livmorhalskreft, livmorkreft, lungekreft, lymfom, malignt melanom, metastaser med ukjent utgangspunkt, myelomatose, nevroendokrine svulster, nyrekreft, peniskreft, primær leverkreft, prostatakreft, sarkom, testikkelkreft, endetarmskreft	NPR	Utgår som NKI*

*Data publiseres fortsatt på Helsedirektoratets dashboard (NPR):

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/pakkeforlop-for-kreft-indikatorer-for-aktivitet-og-forlopstid>

Indikatorer som kun vil publiseres med årsdata fra 2022

Fristbrudd og ventetid publiseres fortsatt månedlig/tertialvis på Helsedirektoratets dashboard (NPR):

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter-tertial>

Ventetid, fristbrudd og brudd på vurderingsgarantien (datakilde: NPR)

- Ventetid i somatikk (fra henvisning mottatt til behandling startet)
- Ventetid i PHV
- Ventetid i PHBU
- Ventetid i TSB
- Fristbrudd somatikk
- Fristbrudd PHV
- Fristbrudd PHBU
- Fristbrudd TSB
- Brudd på vurderingsgarantien, somatikk
- Brudd på vurderingsgarantien PHV
- Brudd på vurderingsgarantien PHBU
- Brudd på vurderingsgarantien TSB

Spesifikke tilstandskoder (datakilde: NPR)

- Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for voksne
- Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for barn/unge
- Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for TSB

Gjenopplivning og hjerte-lunge-redning (datakilde: Hjertestansregisteret)

- Vellykket gjenopplivning etter hjertestans
- Hjerte-lunge-redning startet av tilstedeværende

Resultater på indikatorer som inngår i RHF-ene sine oppdragsdokument i 2022

- Resultat på lands- og RHF-nivå for året 2022

Målområde 1 – Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Indikator	Målsetting		Landet		Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord	
			Resultat	endring	Resultat	endring	Resultat	endring	Resultat	endring	Resultat	endring
Epikrisetid, TSB	Minst 70 % innen 1 dag etter utskriving	Resultat i prosent og endring i prosentpoeng.	54 %	0 pp	50 %	- 3 pp	61 %	6 pp	83 %	3 pp	38 %	3 pp
Epikrisetid, PHV	Minst 70 % innen 1 dag etter utskriving	Resultat i prosent og endring i prosentpoeng.	57 %	4 pp	58 %	5 pp	57 %	4 pp	56 %	-2 pp	53 %	2 pp
Nasjonale pasientforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk, PHBU	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	38%	1pp	42%	5pp	31%	-6pp	24%	4pp	36%	-9pp
Nasjonale pasientforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk, PHV	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	47%	5pp	46%	3pp	46%	8pp	36%	3pp	40%	4pp
Nasjonale pasientforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk, TSB	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	46%	-2pp	46%	1pp	49%	0pp	50%	-8pp	22%	-8pp
Andel av pasienter i Nasjonale pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet behandlingsplan, PHBU	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	45%	3pp	51%	3pp	21%	0pp	58%	14pp	42%	-2pp
Andel av pasienter i Nasjonale pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet behandlingsplan, PHV	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	43%	2pp	51%	2pp	24%	6pp	43%	1pp	28%	7pp
Andel av pasienter i Nasjonale pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet behandlingsplan, TSB	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	43%	1pp	46%	1pp	24%	2pp	47%	-8pp	54%	8pp

Resultatene i tabellen gjelder årsdata 2022 med endring fra årsdata 2021.

Målområde 2 - Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Indikator	Målsetting		Landet		Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord	
			Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring
Forbruk av bredspektret antibiotika i sykehus	Redusert med 30 % i 2022, fra 2012-nivå.	Resultat i DDD/100 liggedøgn og endring i prosent fra 2021	16,95	8,8 %	17,60	9,2 %	15,94	6,6 %	16,77	8,2 %	15,78	11,5 %
		Endring i prosent, 2012 - 2022		-4,2 %		-0,4 %		-10,5 %		-7,0 %		-7,4 %

Resultatene i tabellen gjelder årsdata 2022

Målområde 3 – Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Indikator	Målsetting		Landet		Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord	
			Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring
Epikrisetid (somatikk)	Minst 70 % sendt innen 1 dag etter utskrivning	Resultat i prosent og endring i prosentpoeng fra 2021	66,1	0,5 pp	69	1,6 pp	63,2	-0,1 pp	58	-1,2 pp	68,5	-1,1 pp

Resultatene i tabellen gjelder årsdata 2022 med endring fra årsdata 2021.

Indikator	Målsetting		Landet		Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord	
			2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid for 24 kreftformer	70 prosent	Resultat i prosent	72,1	69,0	72,8	70,5	76,7	70,1	68,7	68,4	61,2	57,5

Oppdaterte resultater på nasjonale kvalitetsindikatorer

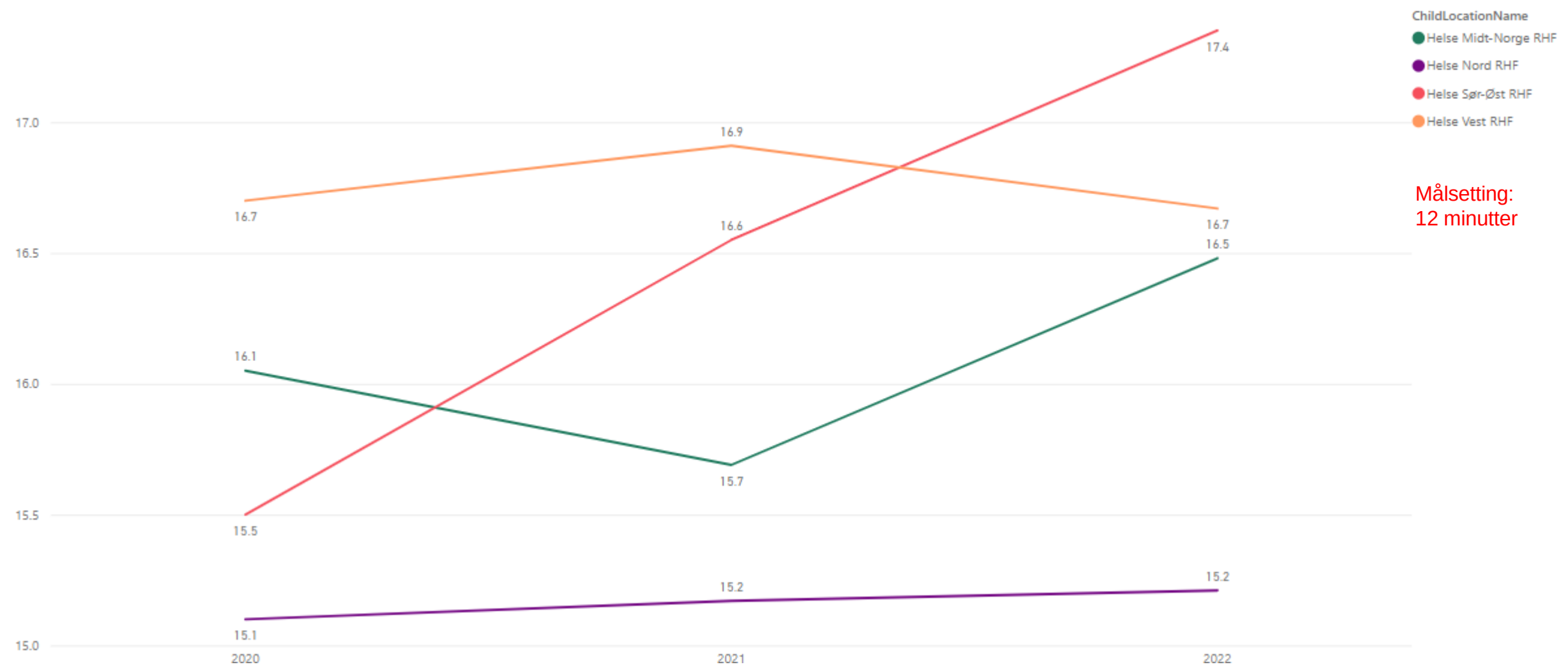
Oversikt over områder med nye resultater

Område	Side
Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus – responstid ambulanse	11
Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus – gjenopplivning og hjerte-lunge-redning	22
Sykehusopphold	30
Hjerte- og karsykdommer	52
Diabetes	55
Nyre	60
Hoftebrudd	64
Pakkeforløp kreft	69
Infeksjon	76
Legemidler	81
Psykisk helsevern for barn og unge	89
Nasjonale pasientforløp – psykisk helsevern for barn og unge	108
Psykisk helsevern for voksne	115
Nasjonale pasientforløp – psykisk helsevern for voksne	140
Rusbehandling	147
Nasjonale pasientforløp – tverrfaglig spesialisert rusbehandling	164

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus – responstid ambulanse

Tid fra AKM varsles til ambulanse er på hendelsesstedet – tettbygde strøk

Definisjon: 90-percentilet fra 113-oppringing til ambulansen er på hendelsesstedet i akutte hendelser i tettbygde strøk.

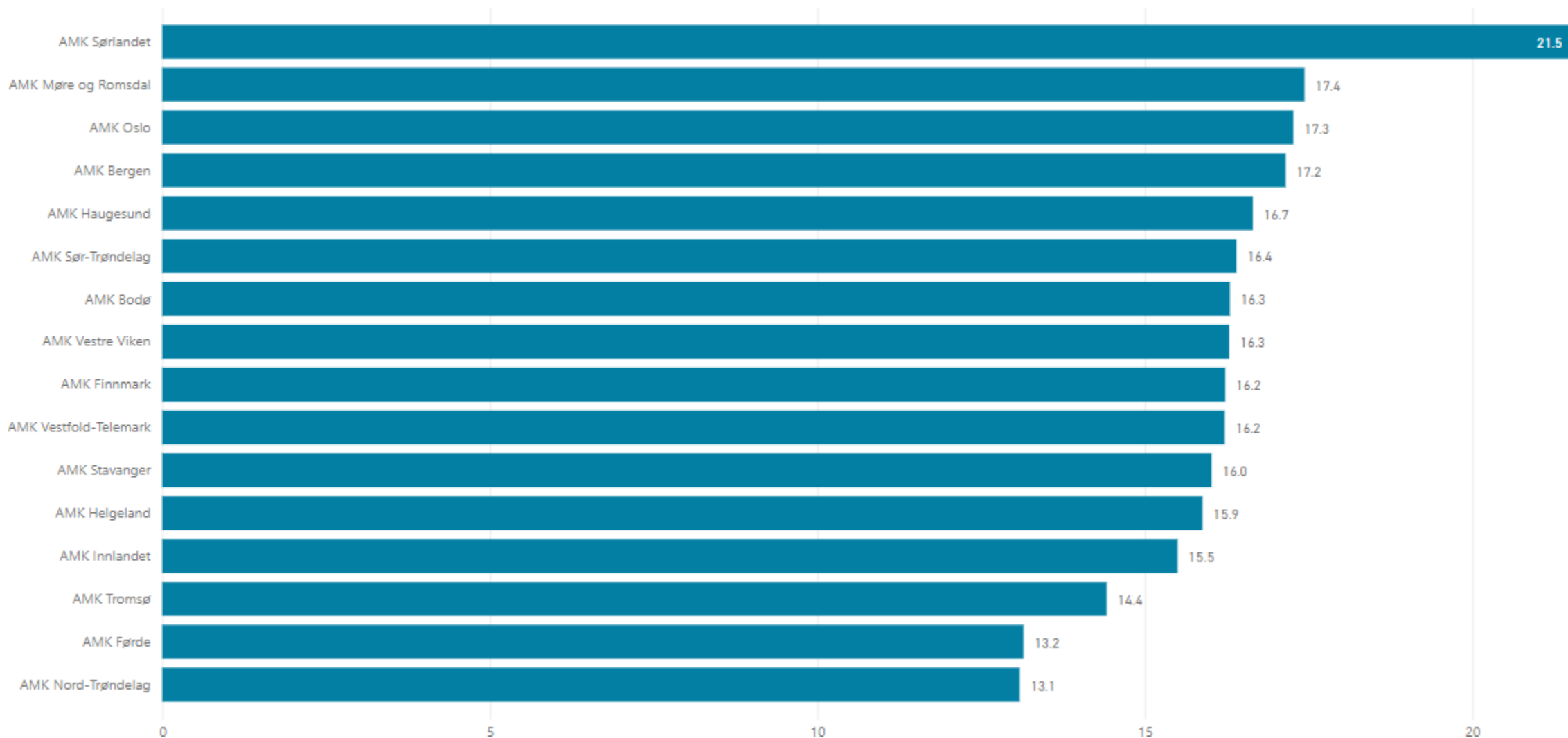


Målsetting:
12 minutter

Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Statistikk og evaluering

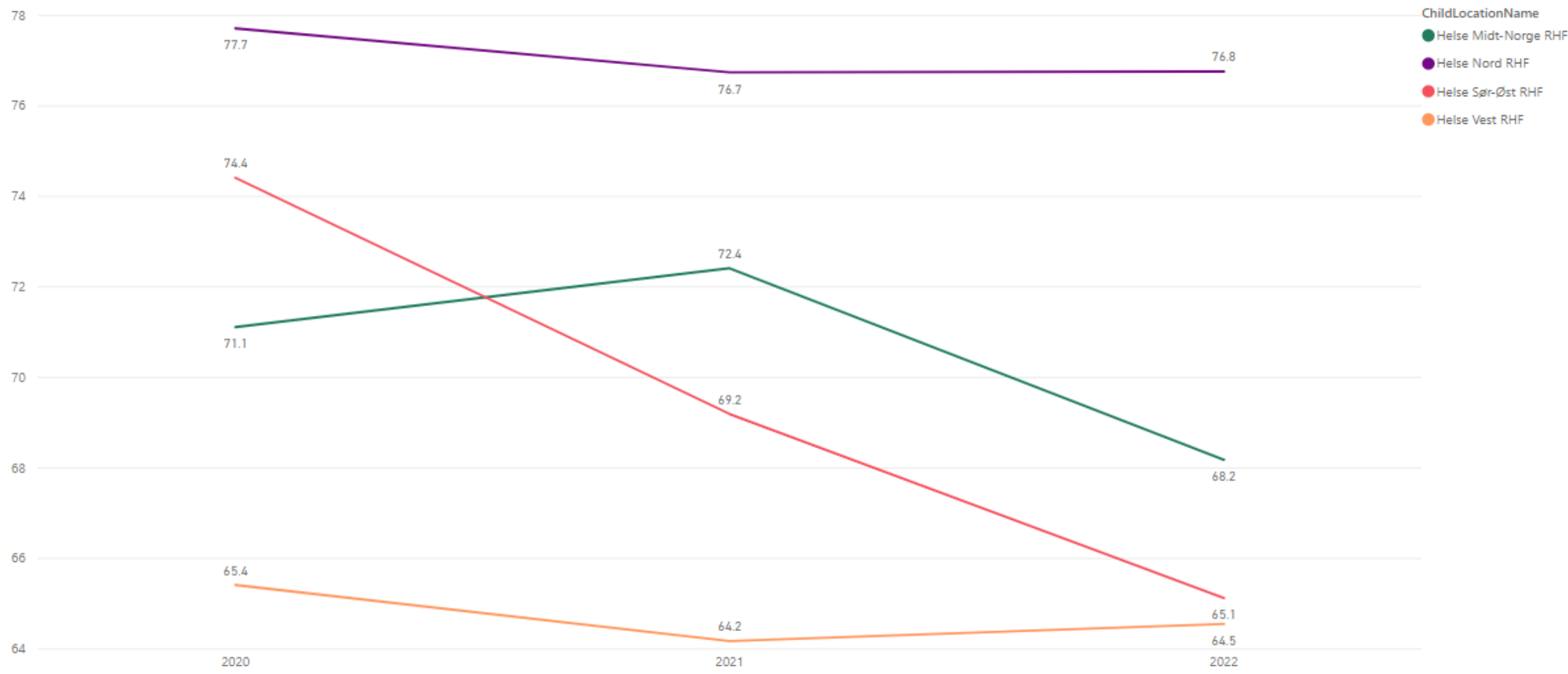
Tid fra AKM varsles til ambulanse er på hendelsesstedet – tettbygde strøk

Definisjon: 90-percentilet fra 113-oppringing til ambulansen er på hendelsesstedet i akutte hendelser i tettbygde strøk.



Tid fra AKM varsles til ambulanse er på hendelsesstedet – tettbygde strøk

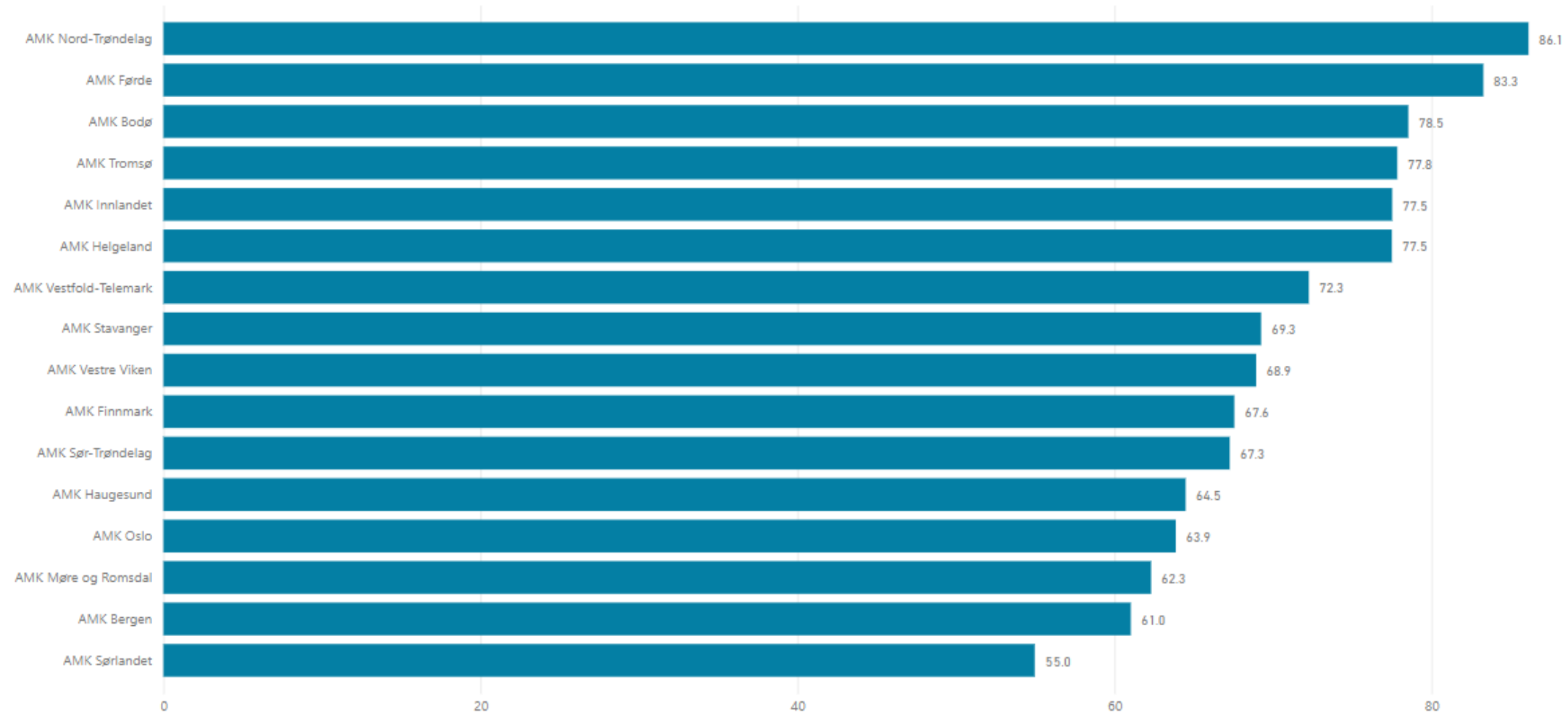
Definisjon: Andel akutte hendelser i tettbygde strøk hvor ambulansen er på hendelsesstedet innen 12 minutter.



Kilde:
Statistikk Sentralt register (NPR)
Statistikk Sentralt register (NPR)

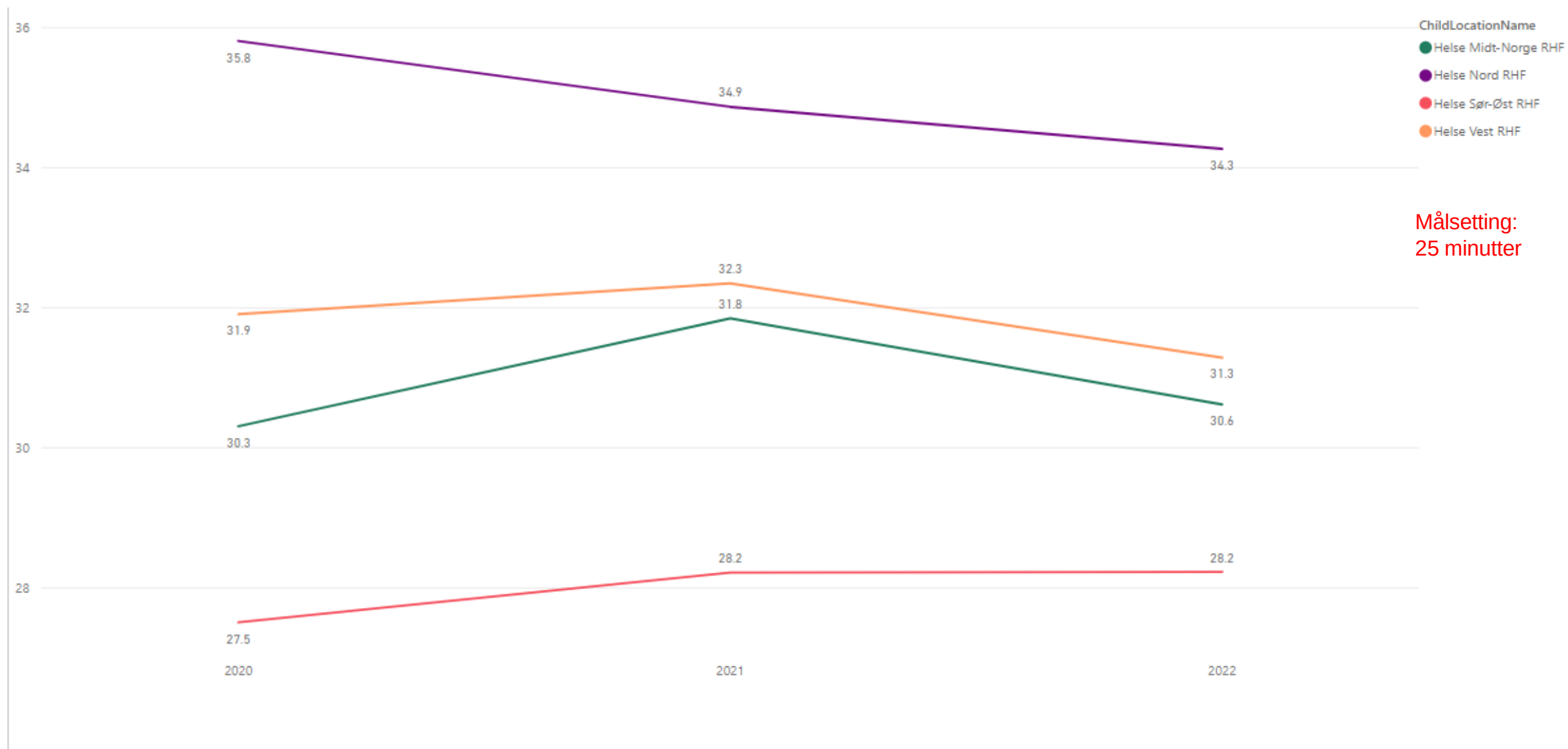
Tid fra AKM varsles til ambulanse er på hendelsesstedet – tettbygde strøk

Definisjon: Andel akutte hendelser i tettbygde strøk hvor ambulansen er på hendelsesstedet innen 12 minutter.



Tid fra AKM varsles til ambulanse er på hendelsesstedet – grisgrendte strøk

Definisjon: 90-percentilet fra 113-oppringing til ambulansen er på hendelsesstedet i akutte hendelser i grisgrendte strøk.



Målsetting:
25 minutter

Kilde:
Statistikkregisteret (NPR)
Sak 6028 registrert 11.11.2021

Tid fra AKM varsles til ambulanse er på hendelsesstedet – grisgrendte strøk

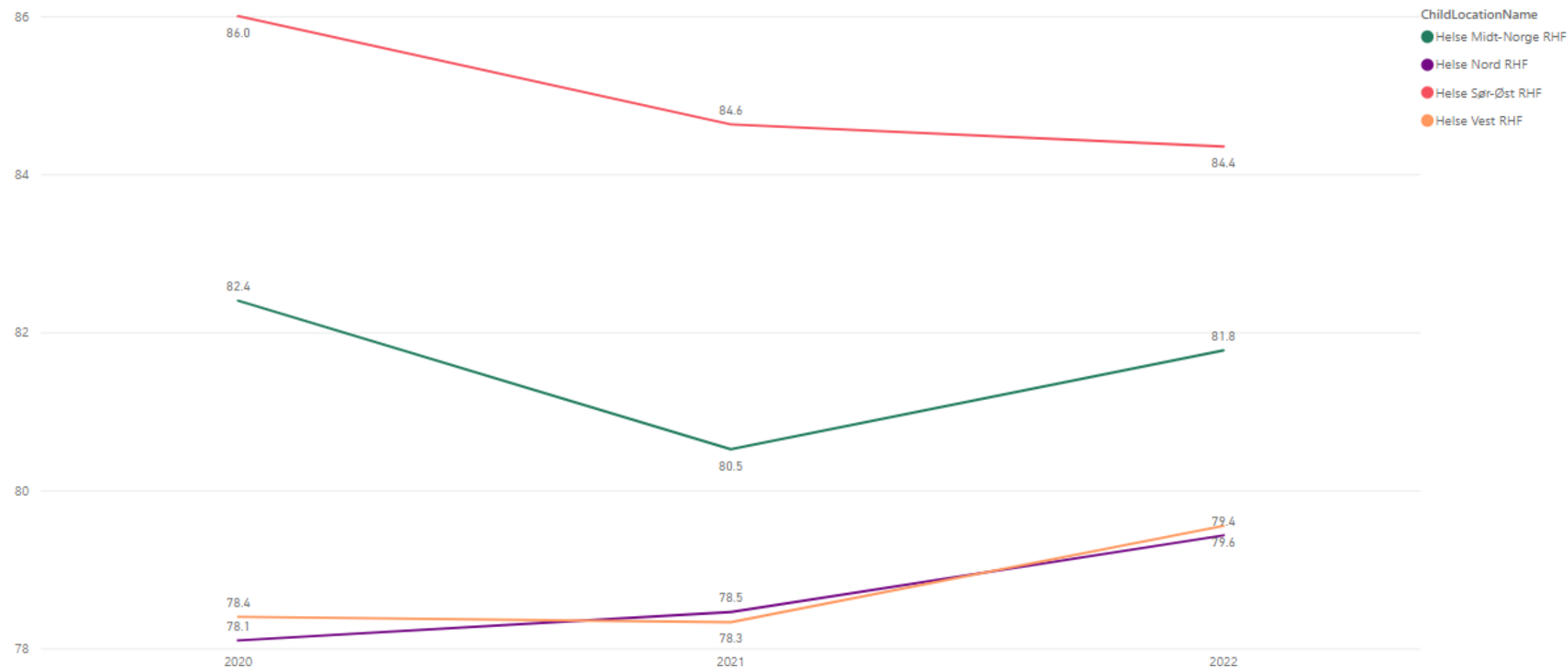
Definisjon: 90-percentilet fra 113-oppringing til ambulansen er på hendelsesstedet i akutte hendelser i grisgrendte strøk.

Målsetting:
25 minutter



Tid fra AKM varsles til ambulanse er på hendelsesstedet – grisgrendte strøk

Definisjon: Andel akutte hendelser i grisgrendte strøk hvor ambulansen er på hendelsesstedet innen 25 minutter.



Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)

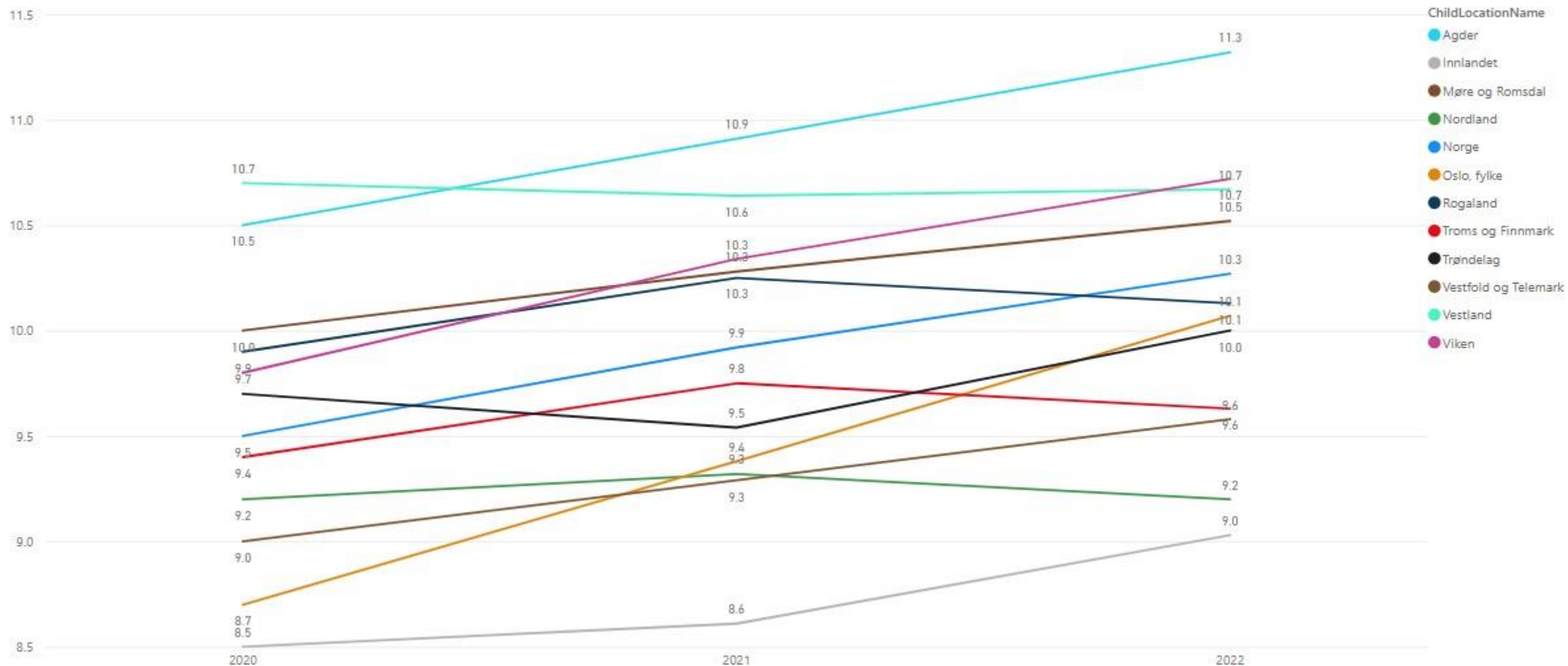
Tid fra AKM varsles til ambulanse er på hendelsesstedet – grisgrendte strøk

Definisjon: Andel akutte hendelser i grisgrendte strøk hvor ambulansen er på hendelsesstedet innen 25 minutter.



Median tid fra AKM varsles til ambulanse er på hendelsesstedet (kommune)

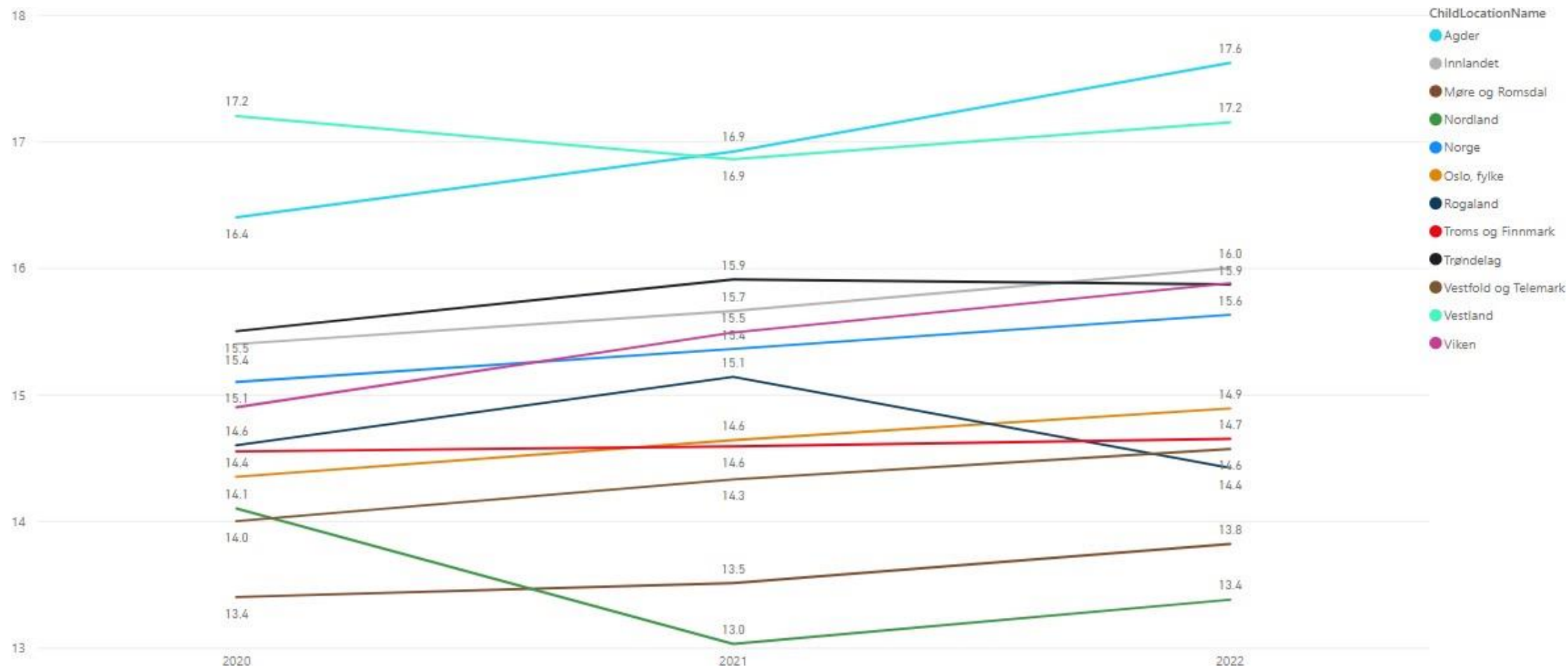
Definisjon: Median tid fra 113-oppringing til ambulansen er på hendelsesstedet i akutte hendelser i tettbygde strøk.



Kilde:
Statistisk sentralbyrå (SSB)
Norsk Pasientregister (NPR)

Median tid fra AKM varsles til ambulanse er på hendelsesstedet (kommune)

Definisjon: Median tid fra 113-oppringing til ambulansen er på hendelsesstedet i akutte hendelser i gravgrendte strøk.



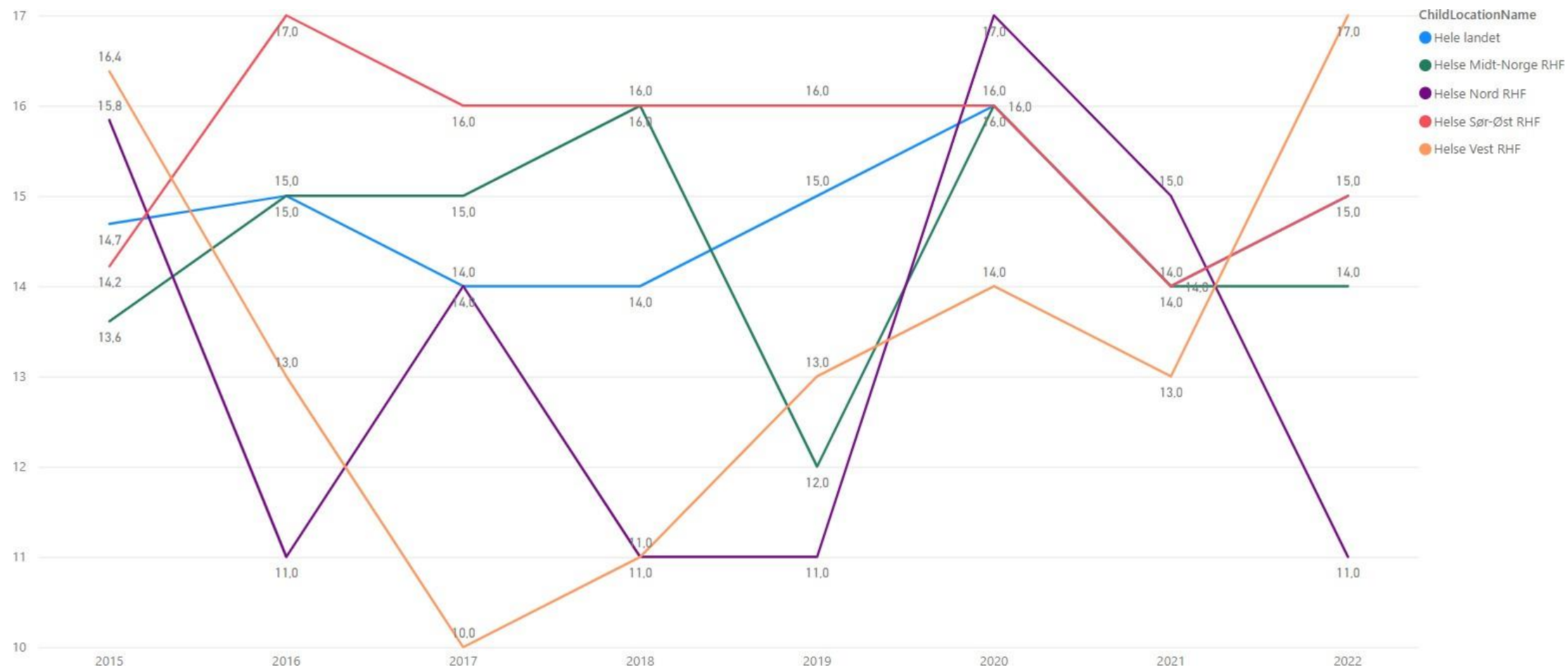
Kilde:
Statistisk sentralbyrå (SSB)
Norsk Pasientregister (NPR)

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Gjenopplivning og hjerte-lunge-redning

Antall gjenopplivninger per 100 000 innbyggere

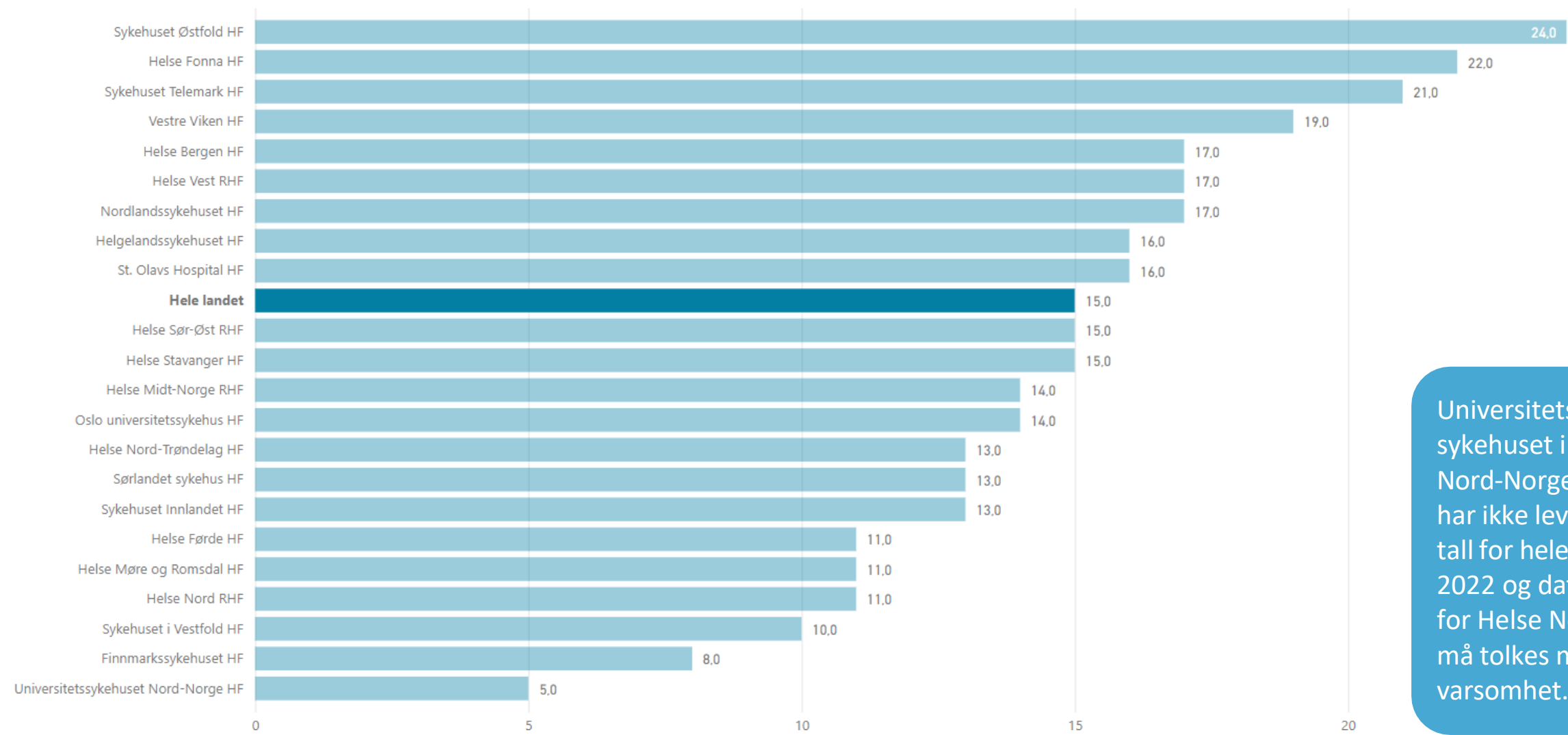
Definisjon: Antall vellykkede gjenopplivninger etter hjertestans per 100 000 innbyggere

Universitetssykehuset i Nord-Norge har ikke levert tall for hele 2022 og data for Helse Nord må tolkes med varsomhet.



Antall gjenopplivninger per 100 000 innbyggere

Definisjon: Antall vellykkede gjenopplivninger etter hjertestans per 100 000 innbyggere



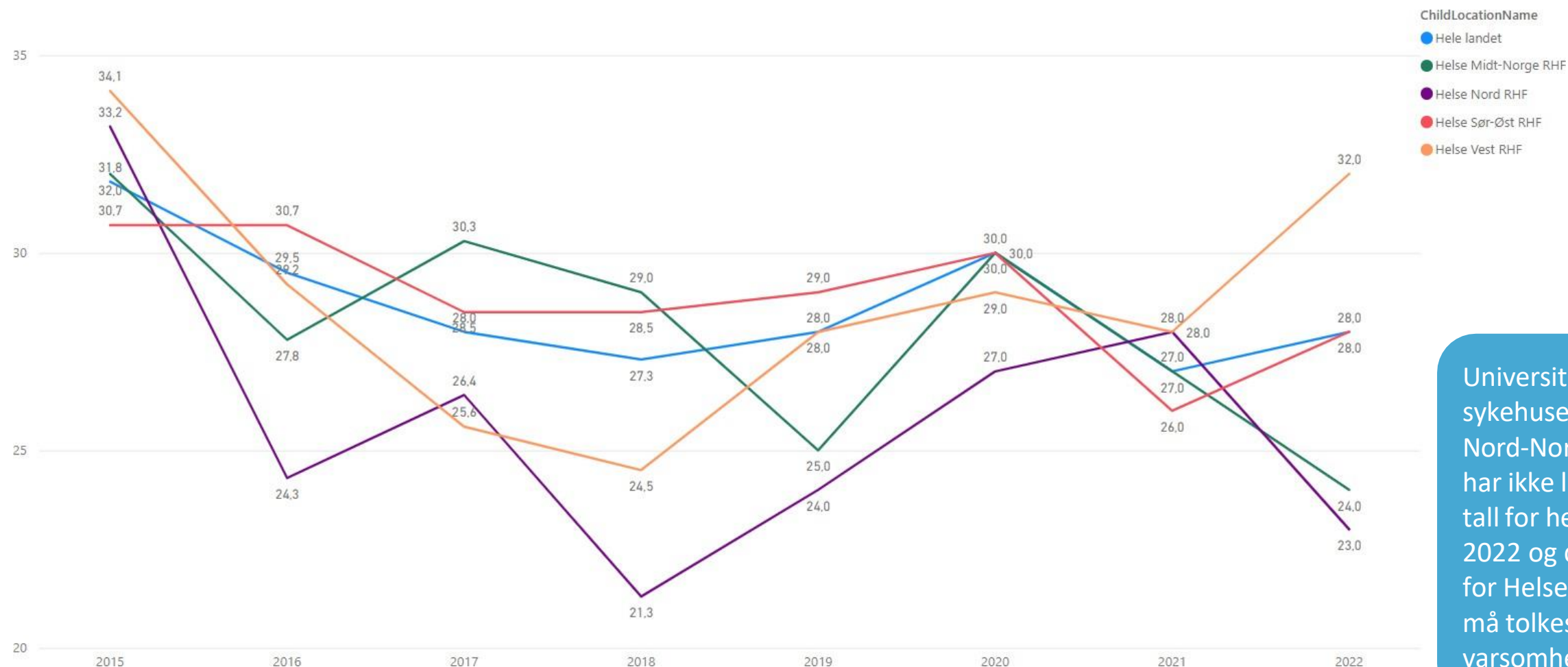
Universitets-sykehuset i Nord-Norge har ikke levert tall for hele 2022 og data for Helse Nord må tolkes med varsomhet.

Periode:
2022

Kilde:
Sak 66/2023, side 33 av 178
Norsk hjertestansregister

Vellykket gjenopplivning etter hjertestans

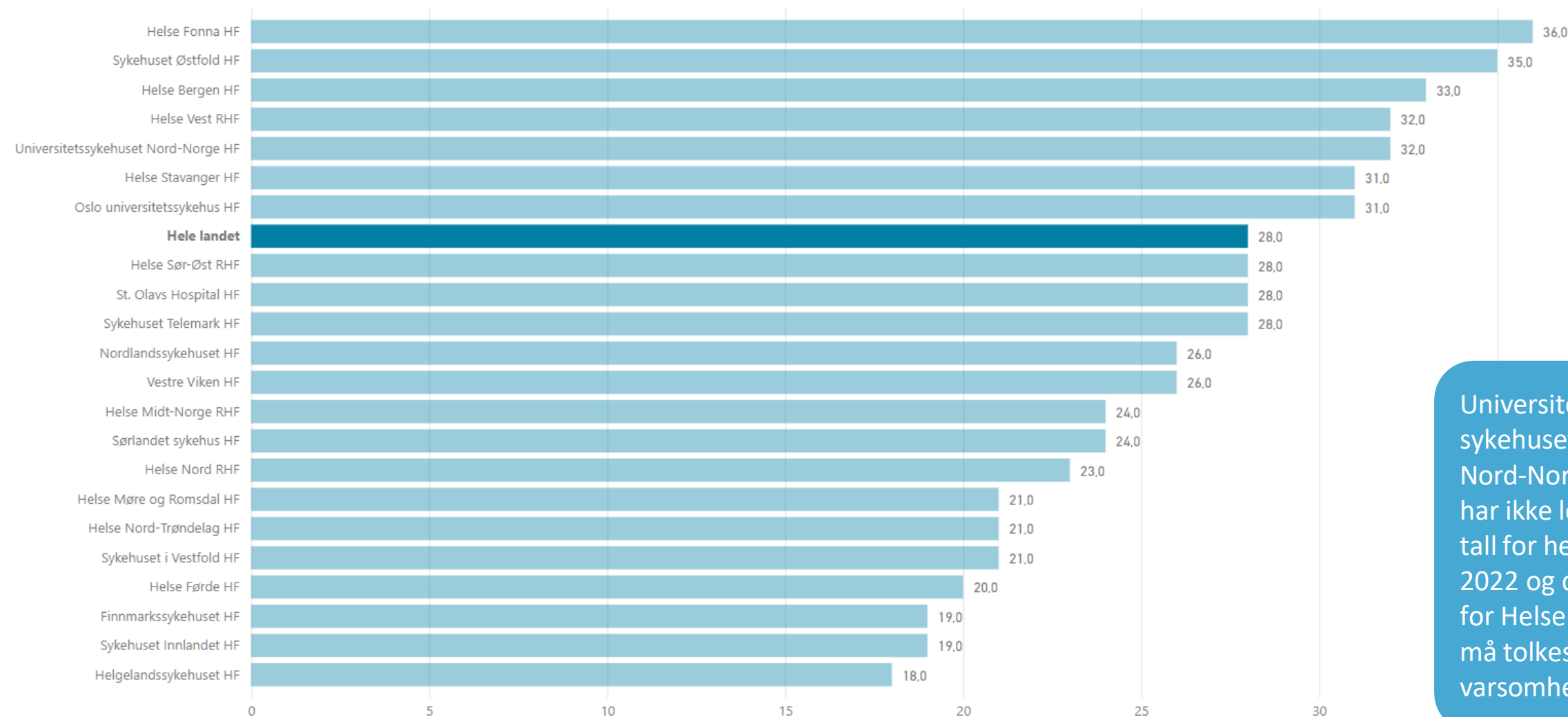
Definisjon: Andel pasienter med plutselig uventet hjertestans utenfor sykehus som ble behandlet av ambulansen og som fikk tilbake egen hjerterytme).



Universitets-sykehuset i Nord-Norge har ikke levert tall for hele 2022 og data for Helse Nord må tolkes med varsomhet.

Vellykket gjenopplivning etter hjertestans

Definisjon: Andel pasienter med plutselig uventet hjertestans utenfor sykehus som ble behandlet av ambulansen og som fikk tilbake egen hjerterytme



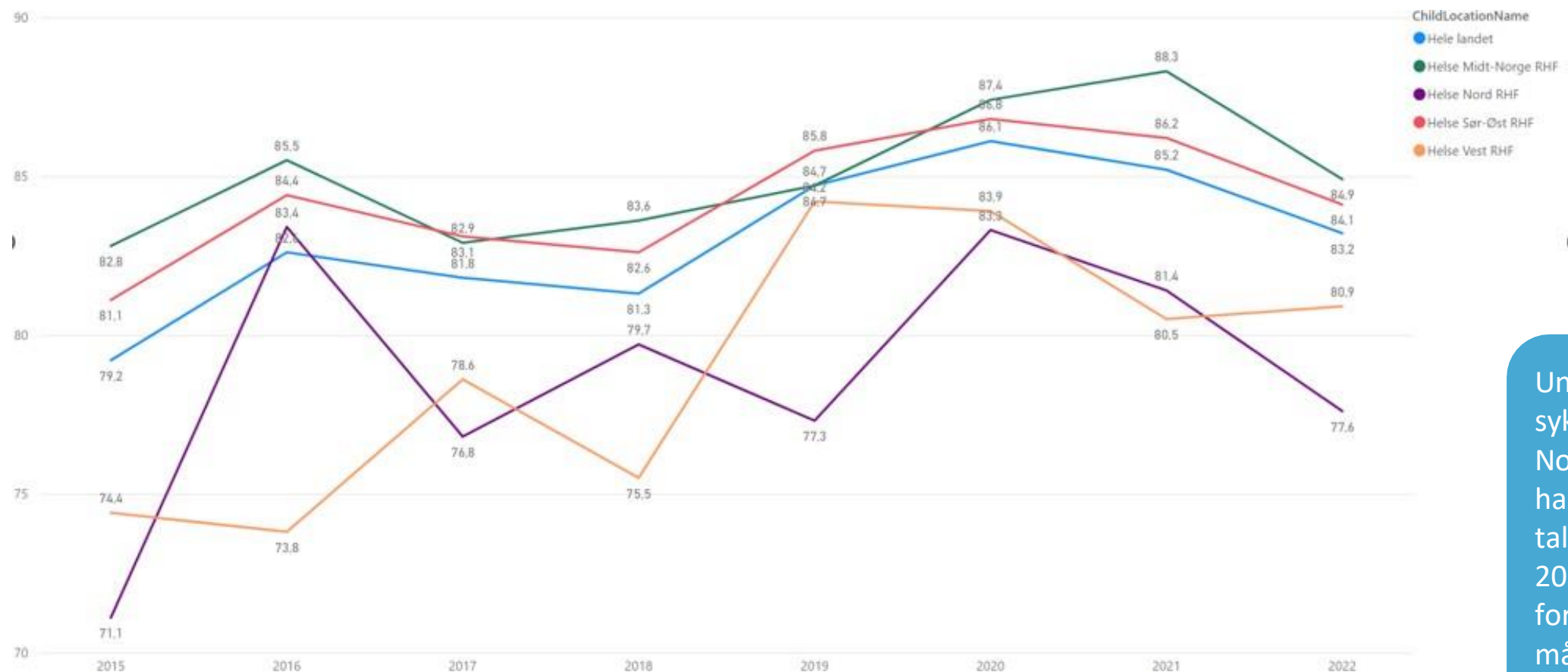
Universitets-
sykehuset i
Nord-Norge
har ikke levert
tall for hele
2022 og data
for Helse Nord
må tolkes med
varsomhet.

Periode:
2022

Kilde:
Sak 66/2023, side 35 av 178
Norsk hjertestansregister

Hjerte-lunge-redning før ambulansen kommer

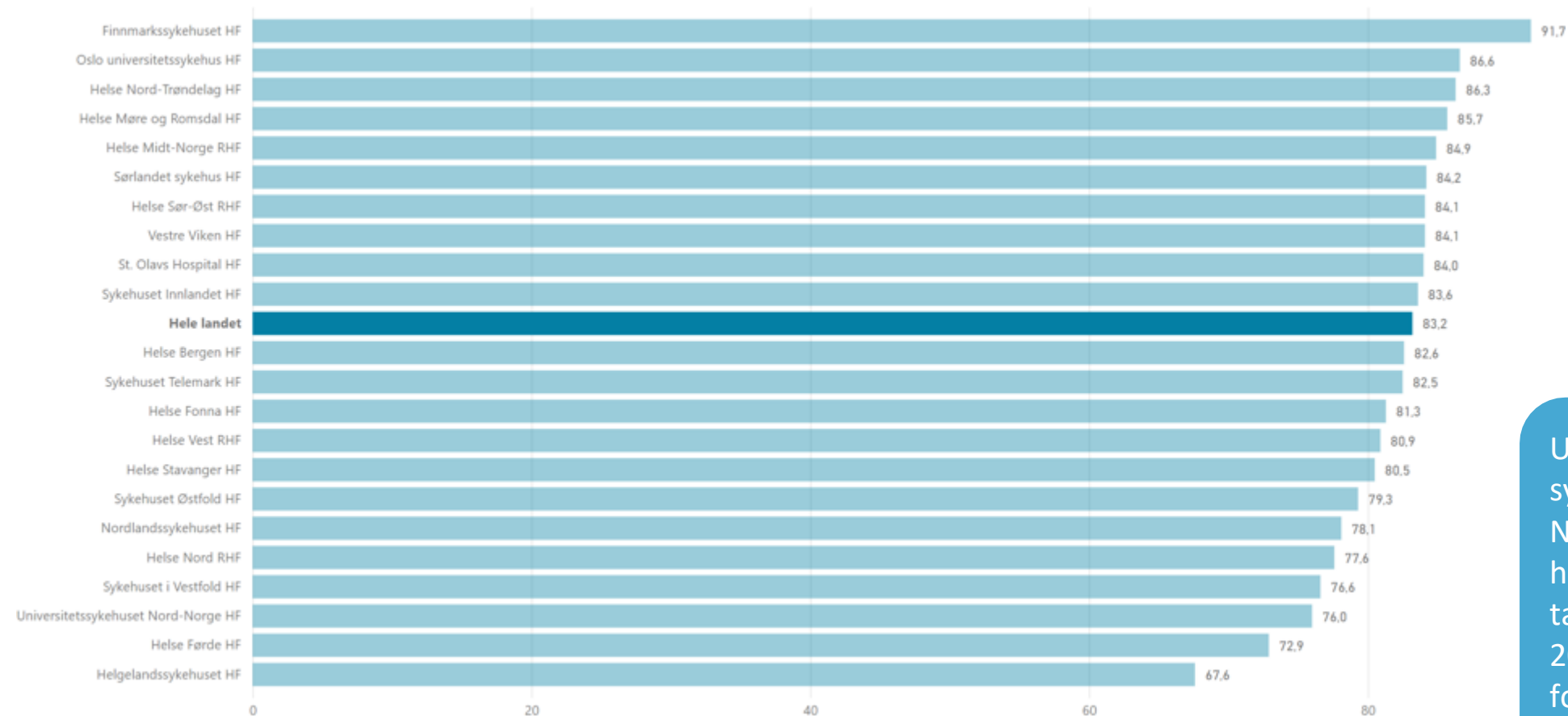
Definisjon: Andel hjertestanser utenfor sykehus hvor tilstedeværende har startet HLR før ambulansen ankommer).



Universitets-sykehuset i Nord-Norge har ikke levert tall for hele 2022 og data for Helse Nord må tolkes med varsomhet.

Hjerte-lunge-redning før ambulansen kommer

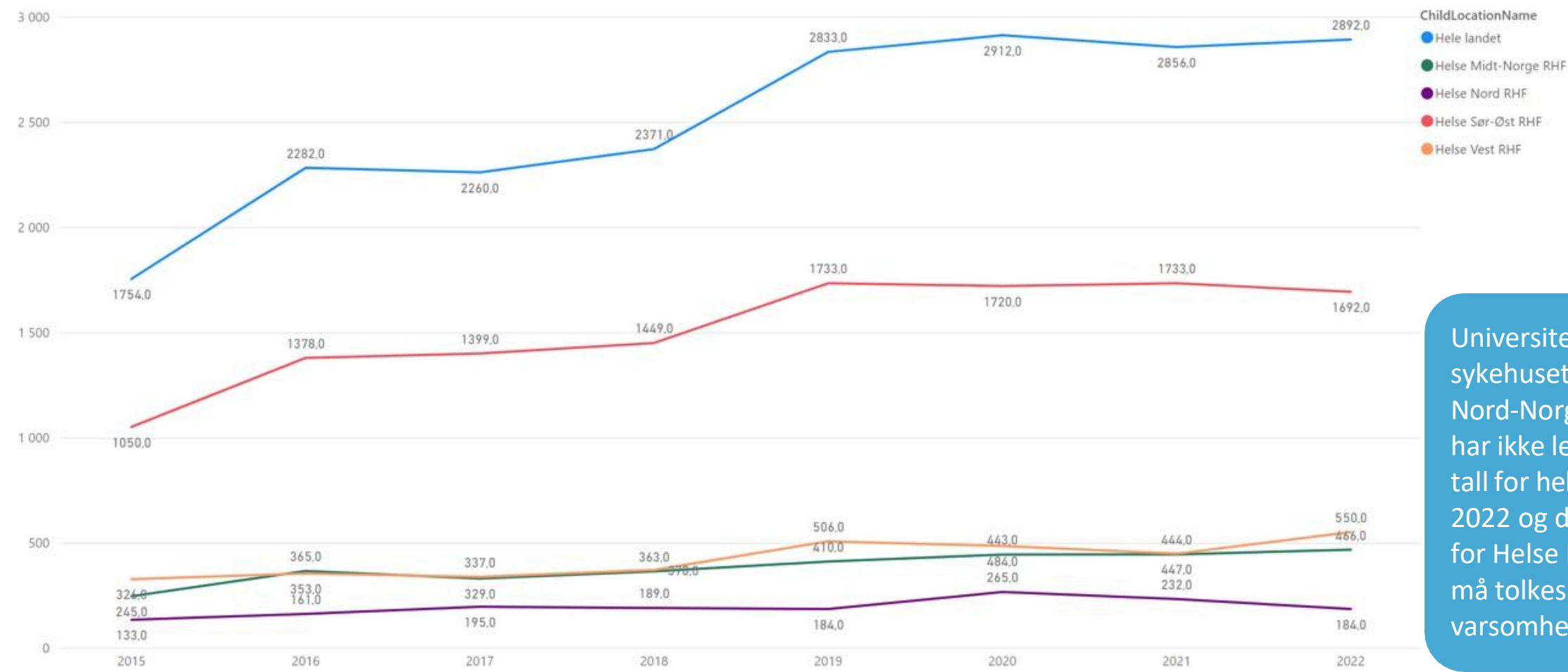
Definisjon: Andel hjertestanser utenfor sykehus hvor tilstedeværende har startet HLR før ambulansen ankommer



Universitets-sykehuset i Nord-Norge har ikke levert tall for hele 2022 og data for Helse Nord må tolkes med varsomhet.

Antall pasienter med hjertestans hvor HLR er startet

Definisjon: Antall pasienter med plutselig uventet hjertestans utenfor sykehus hvor HLR er startet før ambulansen kommer



Universitets-sykehuset i Nord-Norge har ikke levert tall for hele 2022 og data for Helse Nord må tolkes med varsomhet.

Periode:
2015-2022

Kilde:
Sak 66/2023, side 38 av 178
Hjertestansregisteret

Sykehusopphold

Kjente feil og mangler ved St. Olav etter innføring av Helseplattformen

Venteliste somatikk:

- Gjennomsnittlig/median ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse
- Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i somatisk helse
- Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk helse
- Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i somatisk helsetjeneste

Aktivitet:

- Mangler og feil ved registrering av aktivitet fører til at aktivitetsnivået er lavere og at det mangler noen prosedyrekoder.

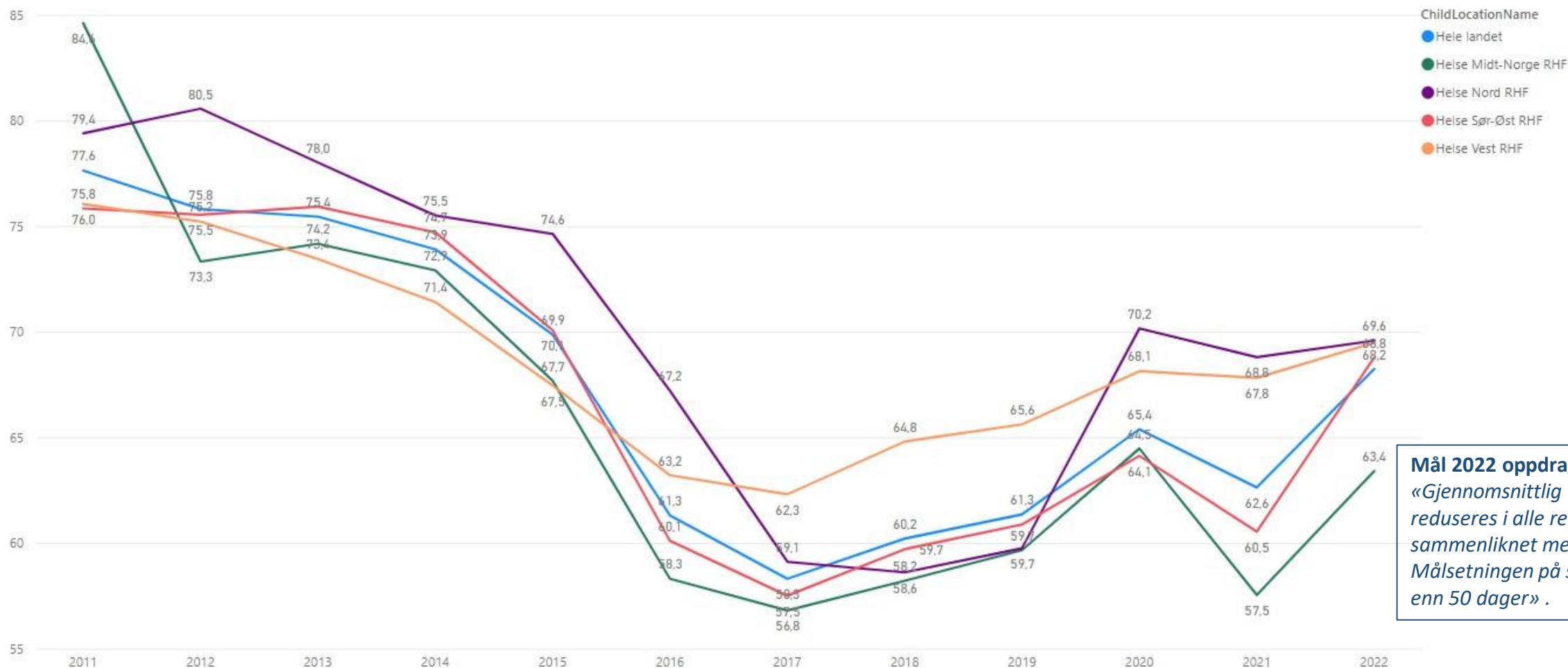
Infoboks ved publisering

Feil i tall fra St. Olavs Hospital

Innføring av nytt pasientjournalssystem ved St. Olavs hospital 12. november 2022 har ført til mangler og feil i datagrunnlaget til Norsk pasientregister. På ventelisteområdet er antall ventende og særlig ventetider for disse altfor høye.

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse

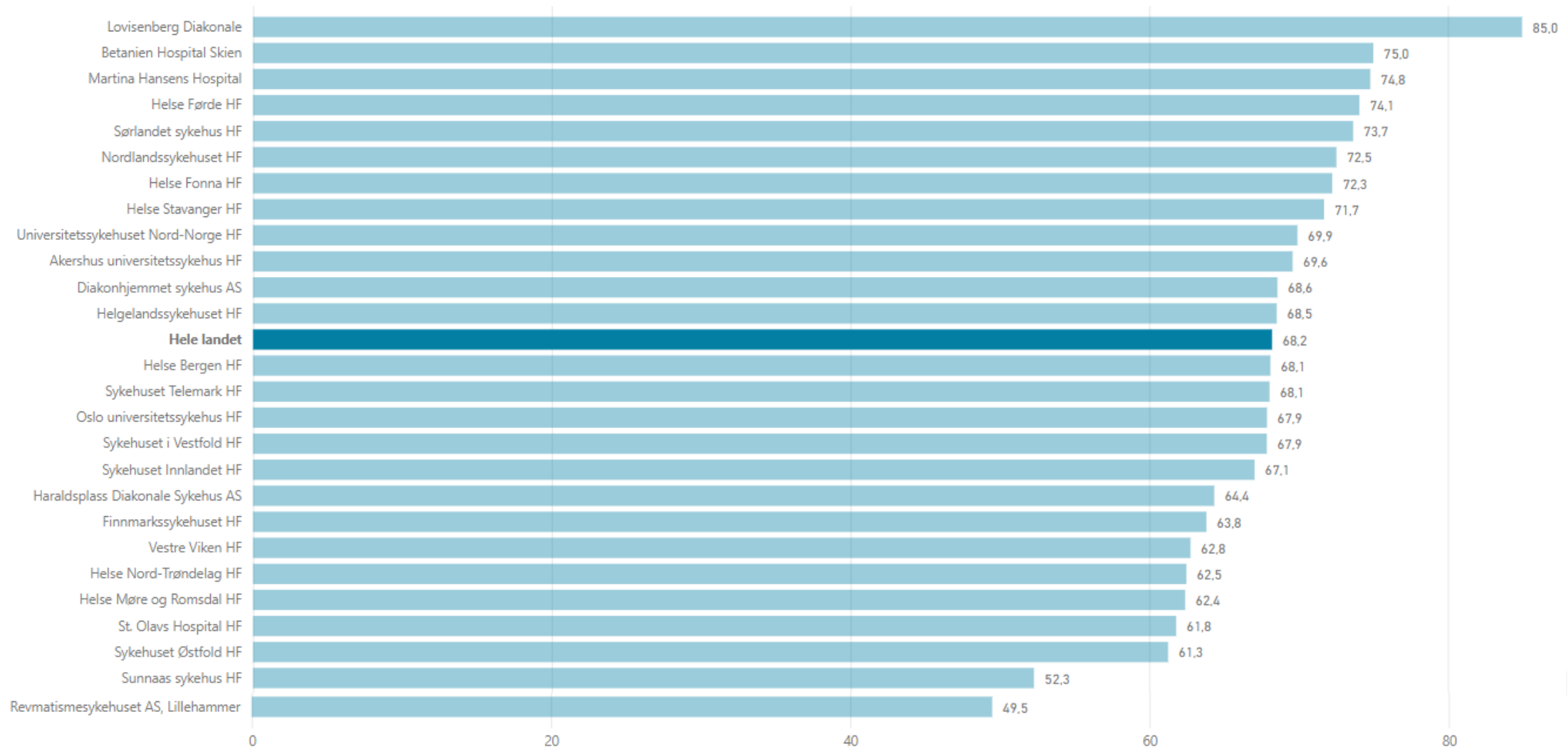
Definisjon: Gjennomsnittlig ventetid fra første mottak av henvisning i somatisk helsetjeneste i spesialisthelsetjenesten til påbegynt helsehjelp.



Mål 2022 oppdragsdokument:
«Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager» .

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse

Definisjon: Gjennomsnittlig ventetid fra første mottak av henvisning i somatisk helsetjeneste i spesialisthelsetjenesten til påbegynt helsehjelp.

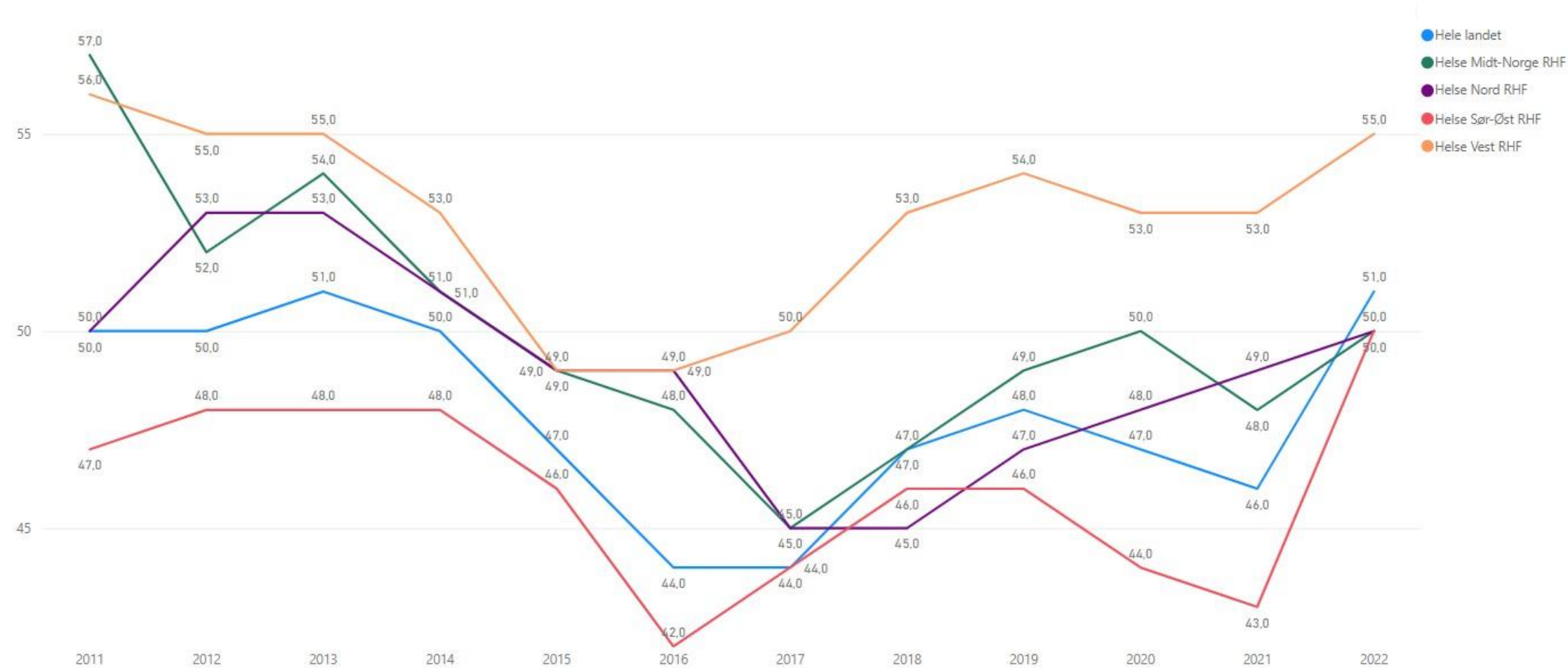


Periode:
2022

Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Sak 66/2023 - Side 42 av 178

Median ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse

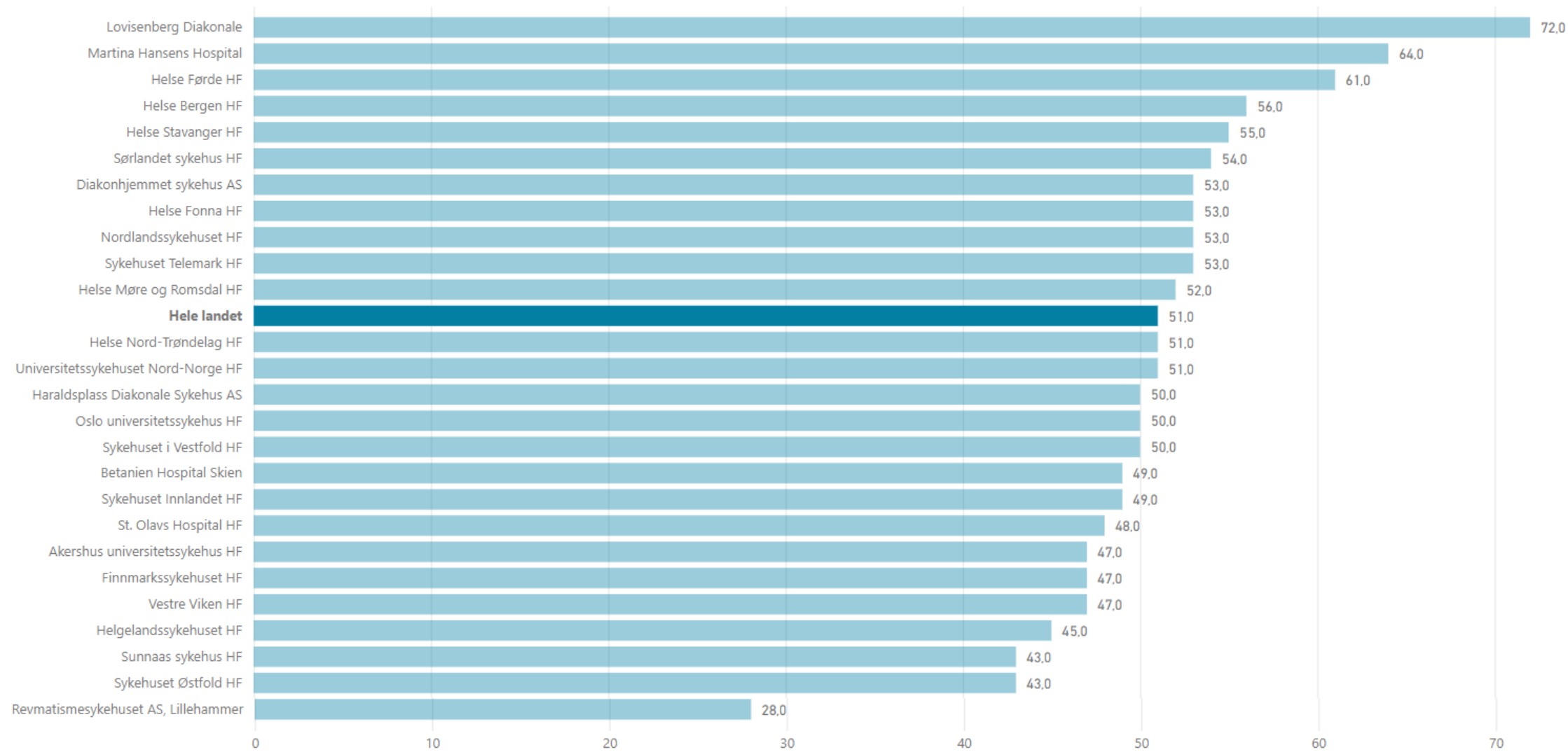
Definisjon: Median ventetid fra første mottak av henvisning i somatisk helsetjeneste i spesialisthelsetjenesten til påbegynt helsehjelp.



Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Sak 66/2023 - side 43 av 178

Median ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse

Definisjon: Median ventetid fra første mottak av henvisning i somatisk helsetjeneste i spesialisthelsetjenesten til påbegynt helsehjelp.

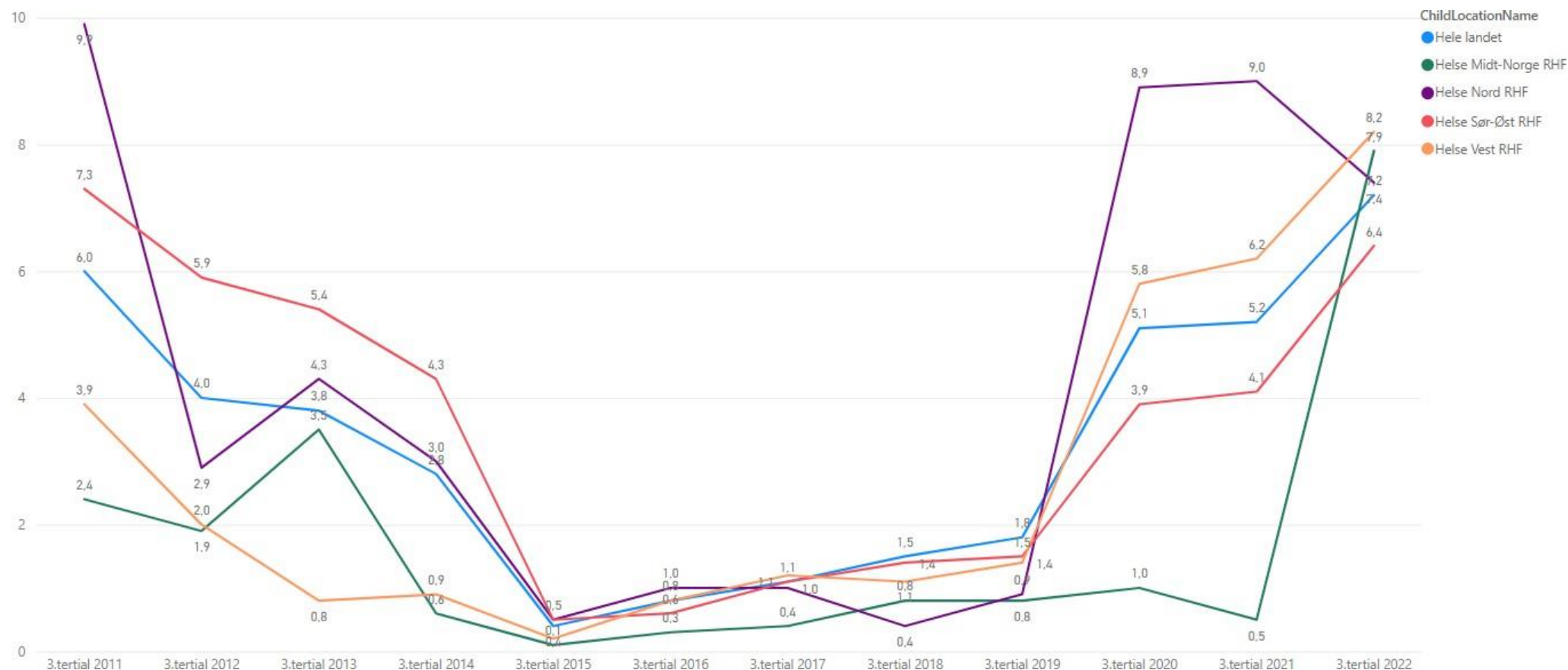


Periode:
2022

Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i somatisk helse

Resultatene for 2020 er ikke reelle, da plikten til å fastsette frist og varsle Helfo bortfalt i perioden 27.03.2020 – 01.10. 2020.

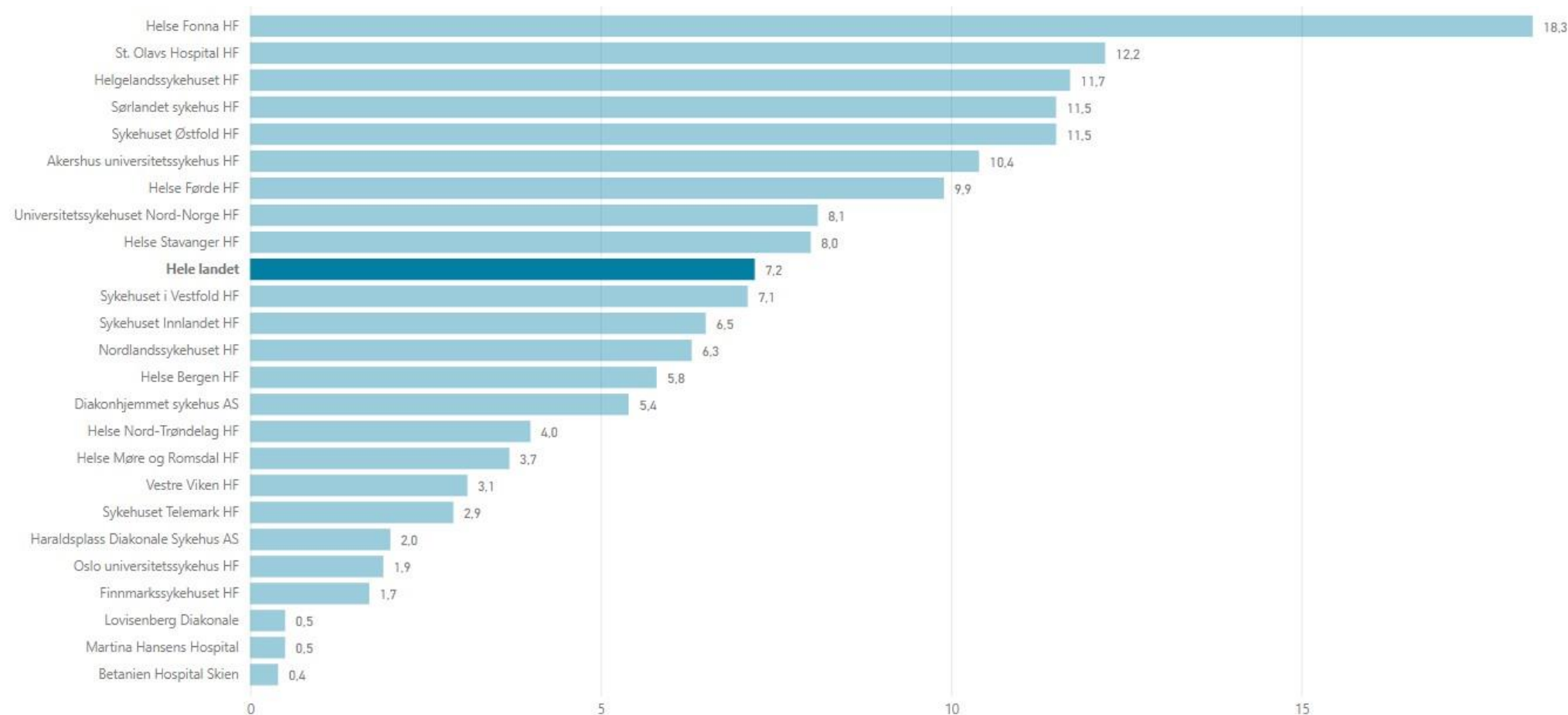
Definisjon: Andel pasienter i somatikk med rett til prioritert helsehjelp og som har fristbrudd, av alle pasienter med rett til prioritert helsehjelp i somatisk helsetjeneste som står på venteliste på et gitt tidspunkt.



Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Sak 66/2023 - side 45 av 178

Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i somatisk helse

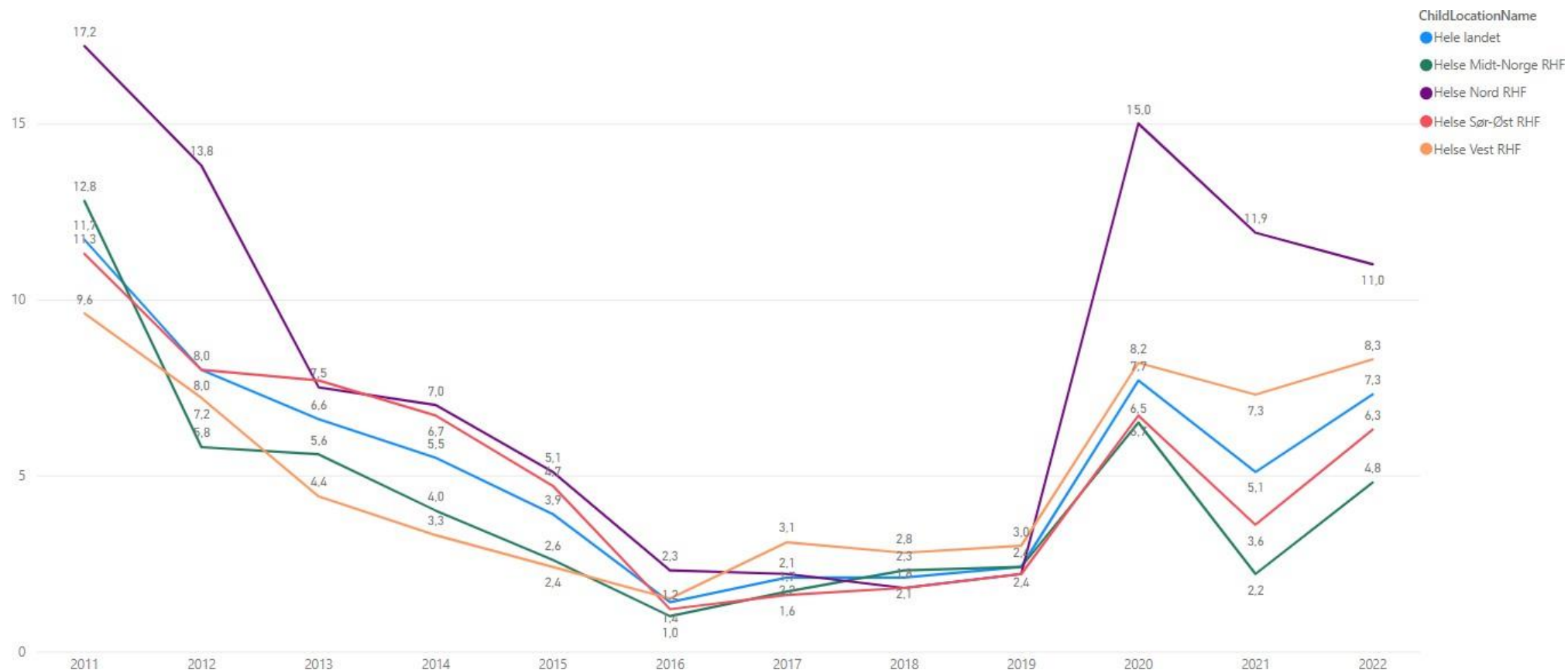
Definisjon: Andel pasienter i somatikk med rett til prioritert helsehjelp og som har fristbrudd, av alle pasienter med rett til prioritert helsehjelp i somatisk helsetjeneste som står på venteliste på et gitt tidspunkt.



Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk helse

Resultatene for 2020 er ikke reelle, da plikten til å fastsette frist og varsle Helfo bortfalt i perioden 27.03.2020 – 01.10. 2020.

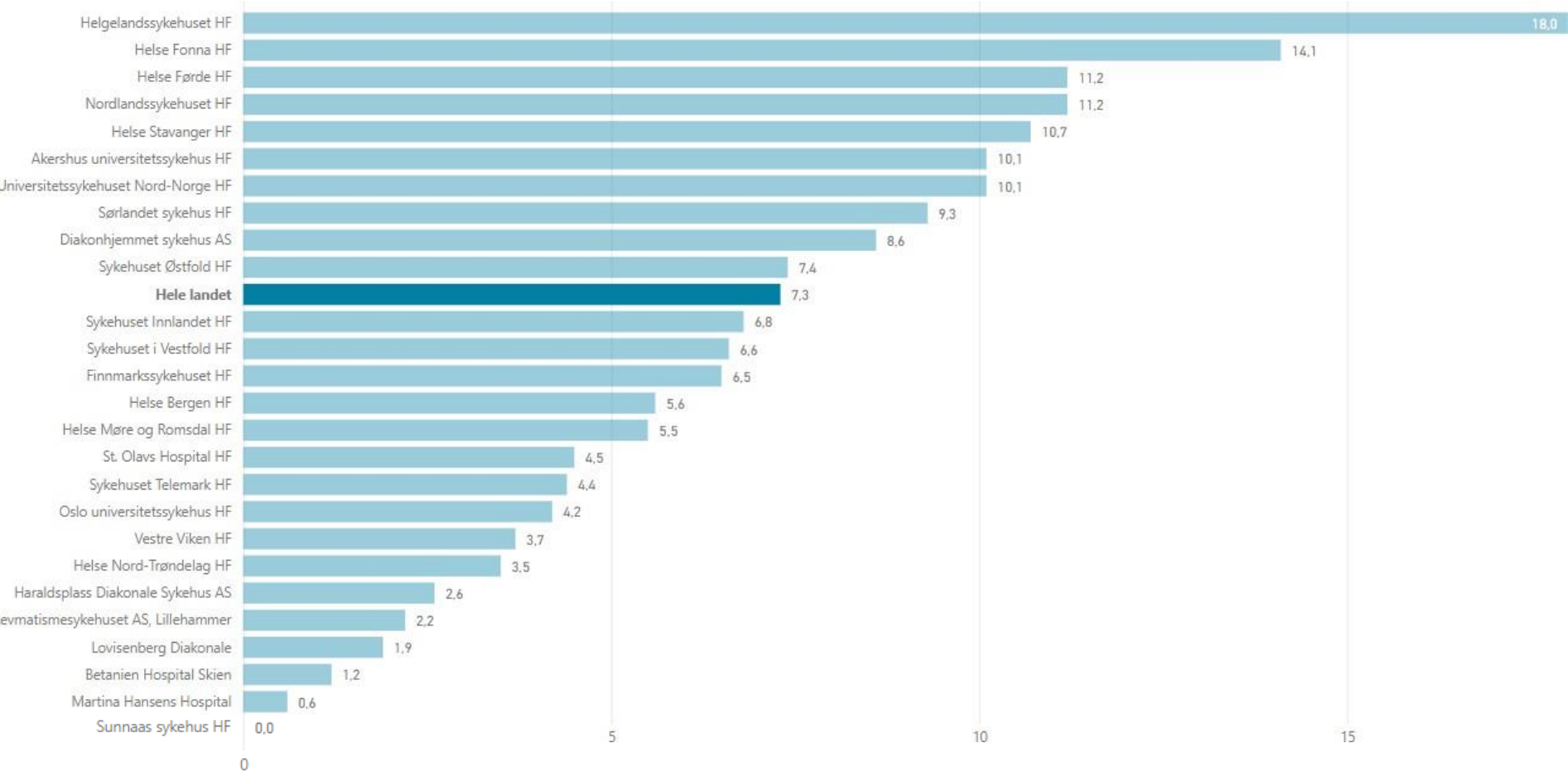
Definisjon: Andel pasienter med rett til prioritert helsehjelp, som har påbegynt behandling i somatisk helsetjeneste etter frist for oppstart av helsehjelp, av alle pasienter med rett til prioritert helsehjelp som har påbegynt behandling i rapporteringsperioden.



Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Sak 66/2023 - side 47 av 178

Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk helse

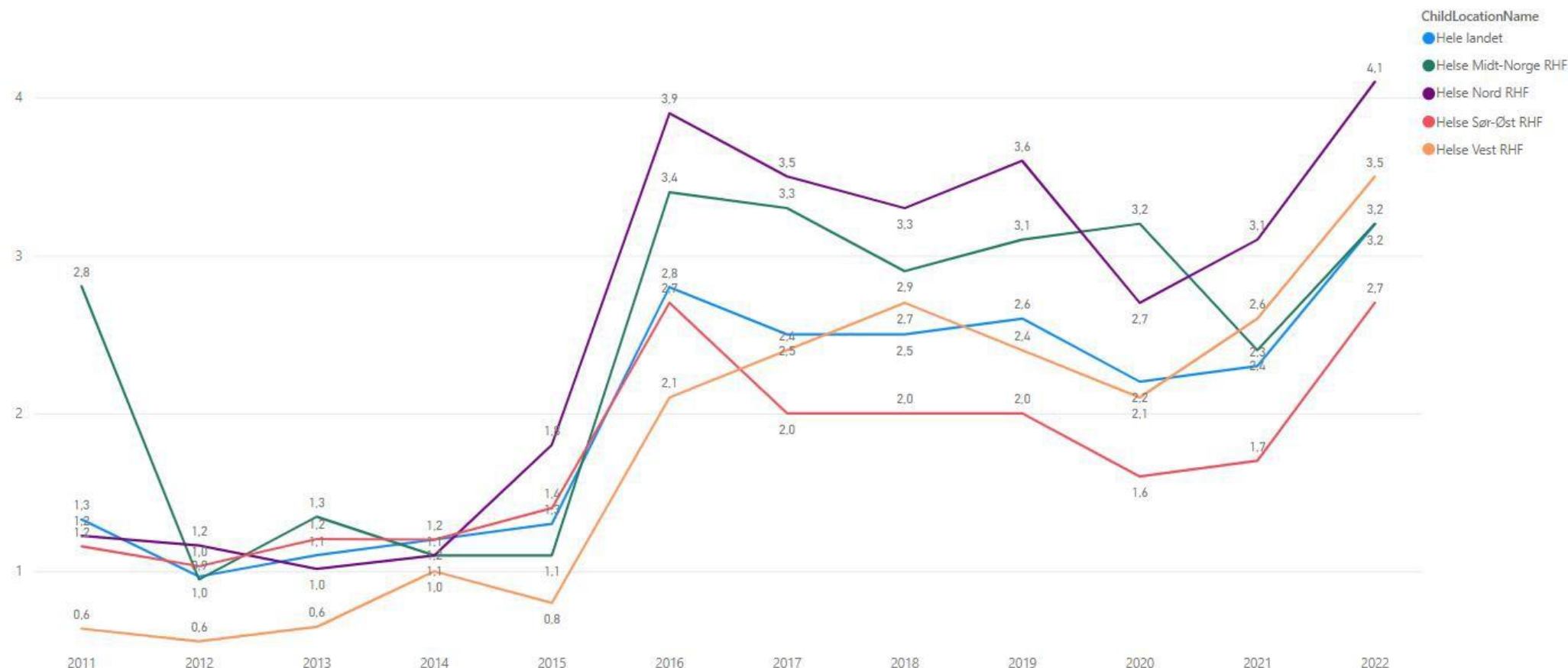
Definisjon: Andel pasienter med rett til prioritert helsehjelp, som har påbegynt behandling i somatisk helsetjeneste etter frist for oppstart av helsehjelp, av alle pasienter med rett til prioritert helsehjelp som har påbegynt behandling i rapporteringsperioden.



Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i somatisk helsetjeneste

Definisjon: Andel henvisninger i somatisk helsetjeneste der det er blitt brudd på vurderingsgarantien, av alle henvisninger som er mottatt og vurdert i samme rapporteringsperiode.

Andel brudd i 2020 er ikke reelt, da dataene som ligger til grunn ikke tar høyde for at frist for å vurdere henvisninger ble utvidet fra 10 til 30 dager i perioden 27. mars til 27. mai 2020, og deretter bortfalt i perioden 27.05.2020 – 01.10. 2020.

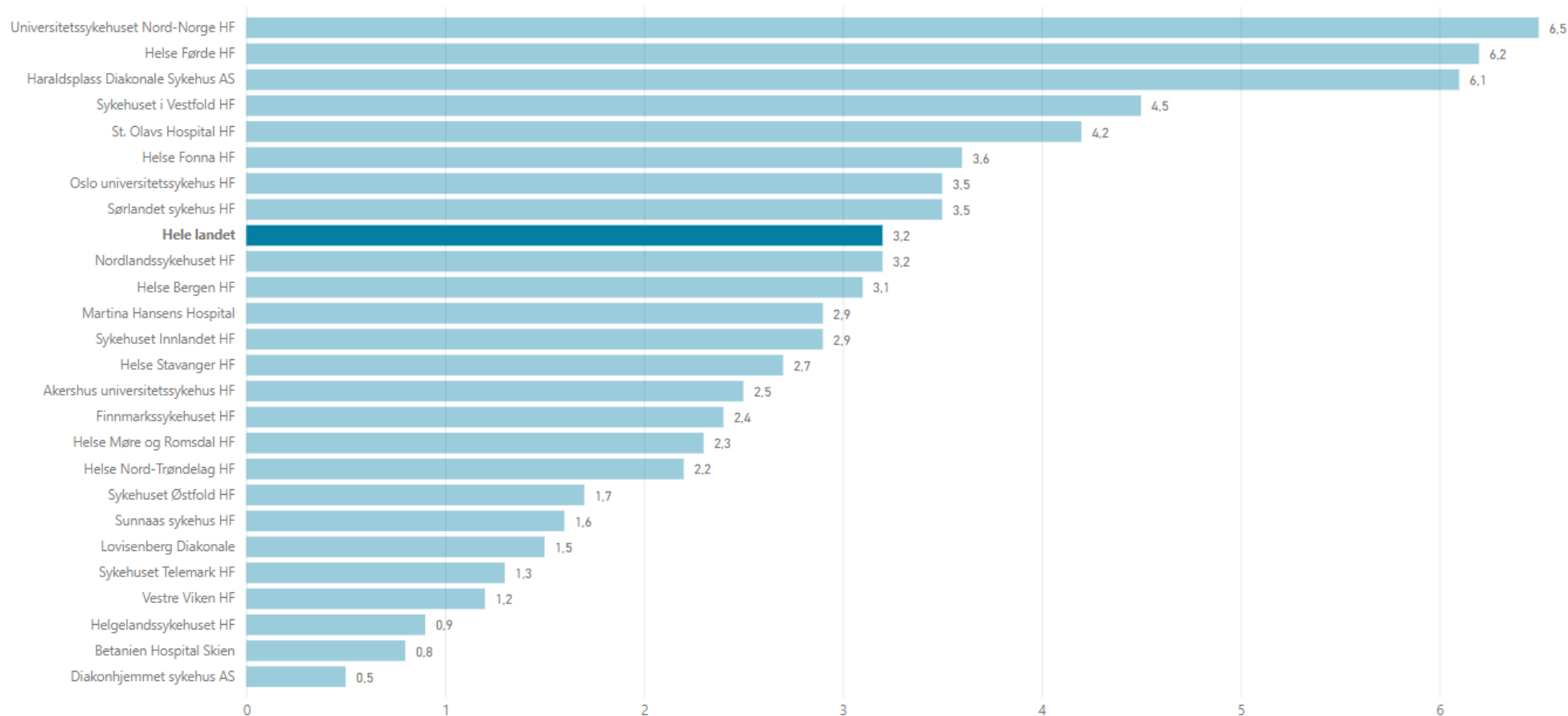


Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Sak 66/2023 - side 49 av 178

Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i somatisk helsetjeneste

Definisjon: Andel henvisninger i somatisk helsetjeneste der det er blitt brudd på vurderingsgarantien, av alle henvisninger som er mottatt og vurdert i samme rapporteringsperiode.

Andel brudd i 2020 er ikke reelt, da dataene som ligger til grunn ikke tar høyde for at frist for å vurdere henvisninger ble utvidet fra 10 til 30 dager i perioden 27. mars til 27. mai 2020, og deretter bortfalt i perioden 27.05.2020 – 01.10. 2020.

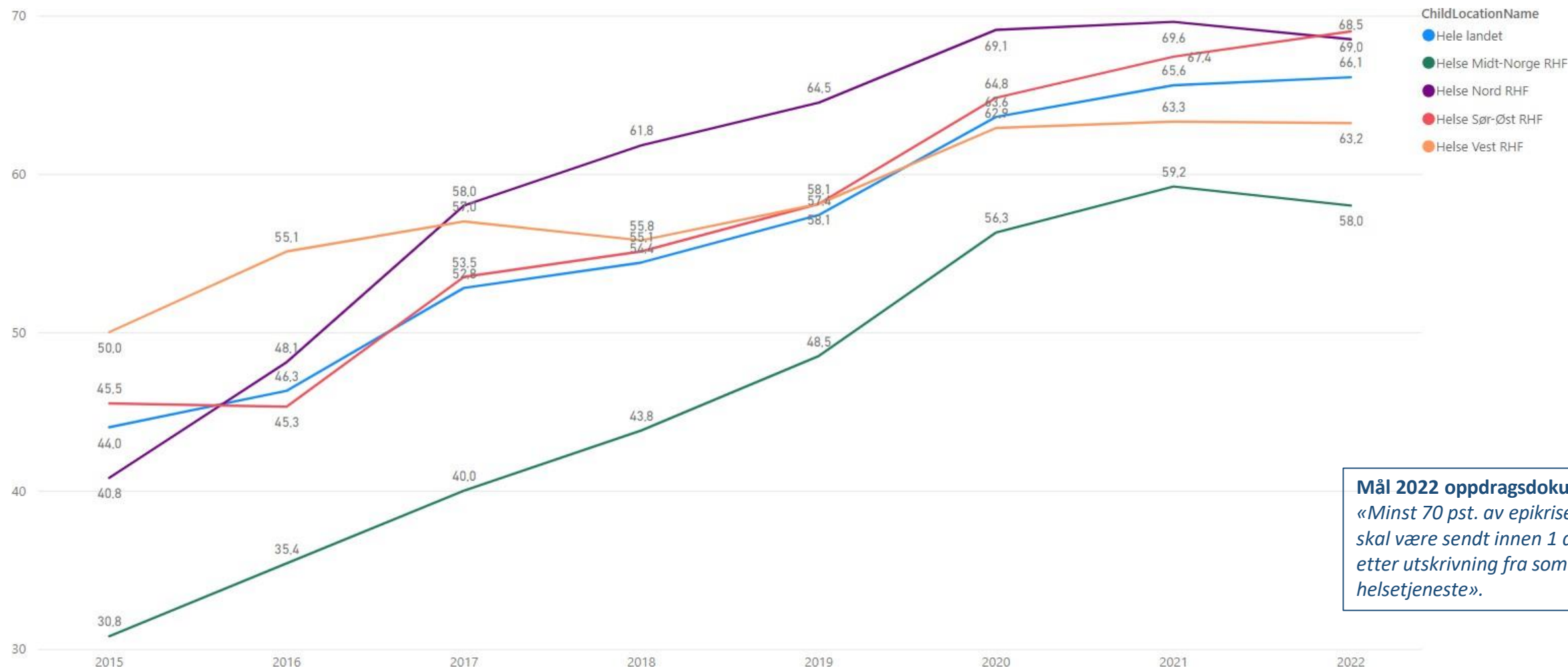


Periode:
2022

Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Sak 66/2023 - side 50 av 178

Epikrisetid ved utskriving fra somatisk helsetjeneste (innen 1 dag)

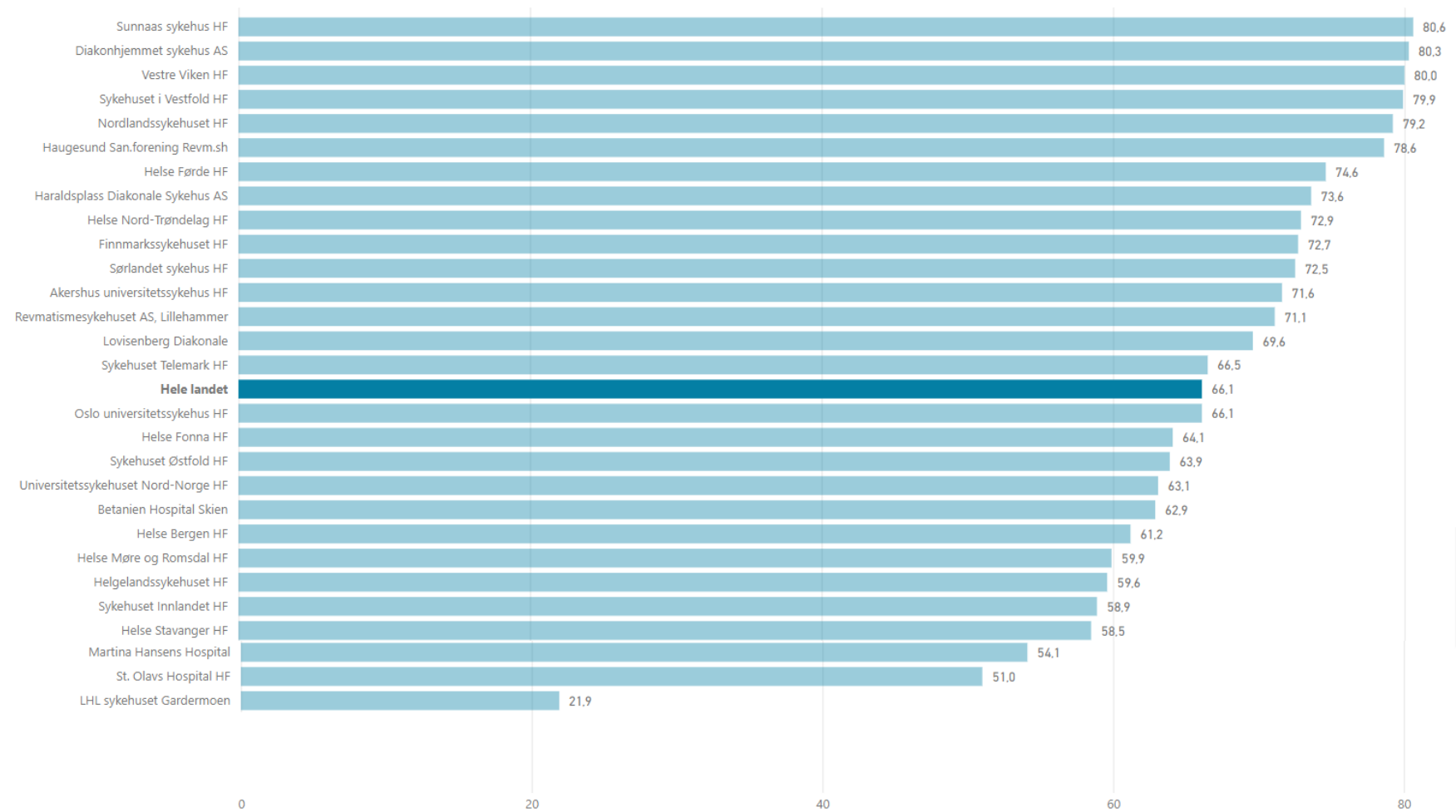
Definisjon: Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 1 dag etter utskrivningsdato fra somatisk helsetjeneste.



Mål 2022 oppdragsdokument:
«Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste».

Epikrisetid ved utskriving fra somatisk helsetjeneste (innen 1 dag)

Definisjon: Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 1 dag etter utskrivningsdato fra somatisk helsetjeneste.

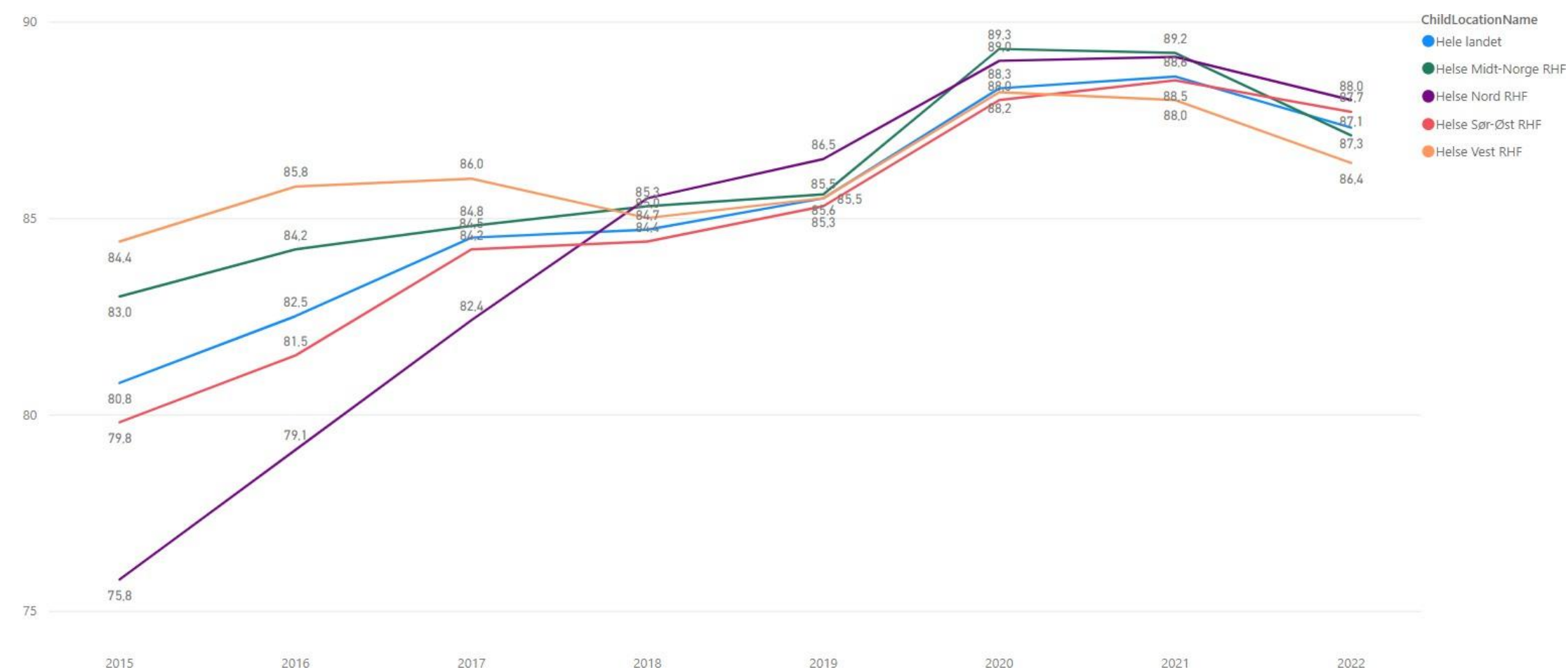


Periode:
2022

Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Sist oppdatert: 11.05.2023

Epikrisetid ved utskriving fra somatisk helsetjeneste (innen 7 dager)

Definisjon: Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 7 dager etter utskrivningsdato fra somatisk helsetjeneste



Epikrisetid ved utskriving fra somatisk helsetjeneste (innen 7 dager)

Definisjon: Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 7 dager etter utskrivningsdato fra somatisk helsetjeneste



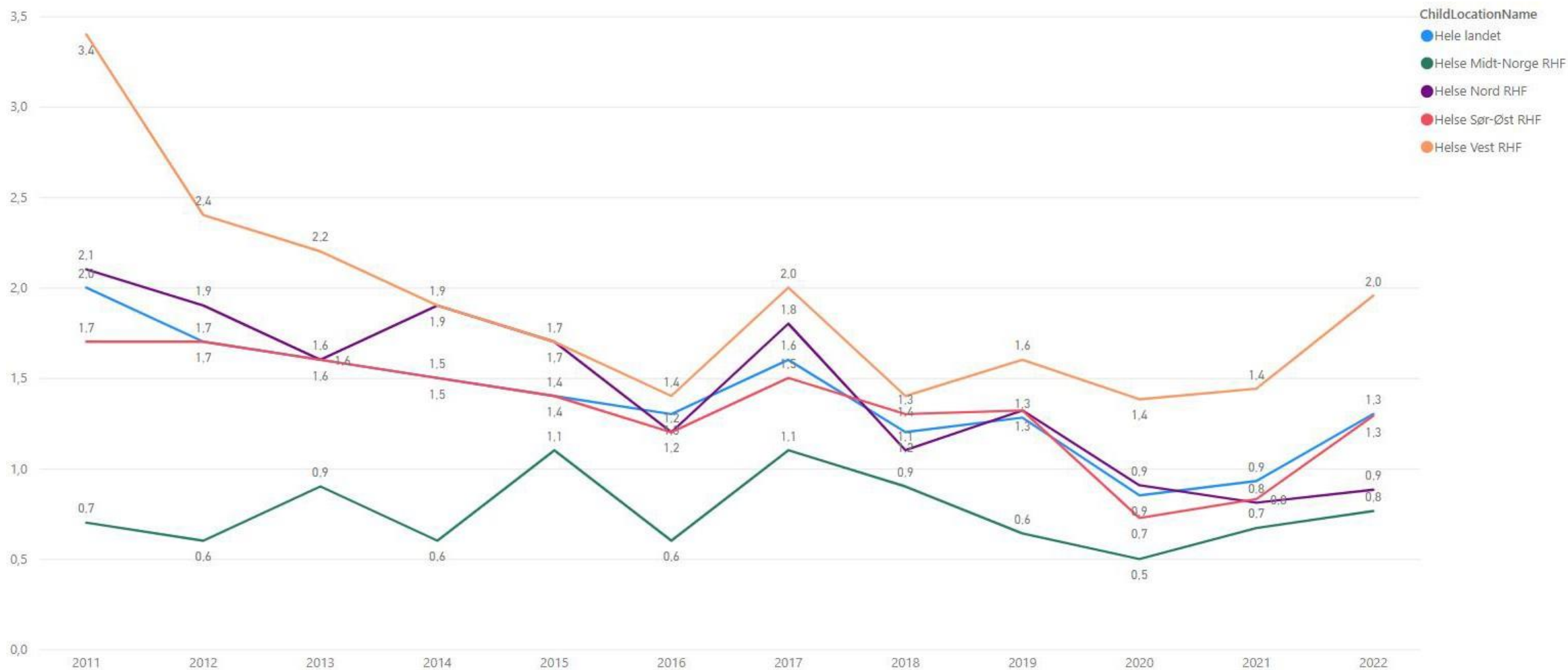
Periode:
2022

Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Sak 66/2023 - side 54 av 178

Korridorpasienter

Definisjon: Andel pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

St. Olavs Hospital har ikke rapportert antall korridorpasienter for 3. tertial 2022. De ligger foreløpig inne med 0 korridorpasienter i perioden.

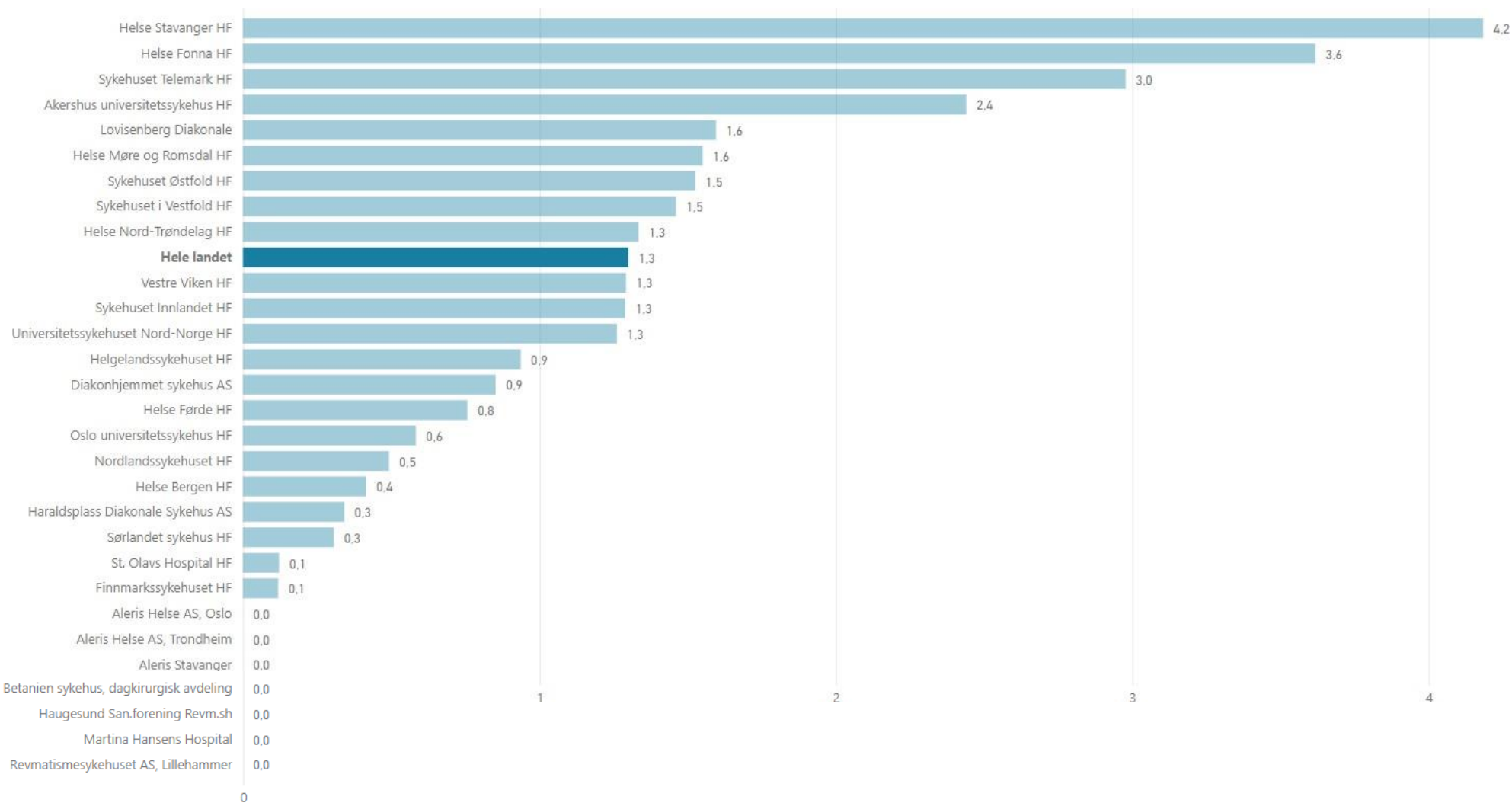


Kilde:
Særrapportering fra helseforetakene
Sak 60/2023, Side 55 av 178
og Norsk Pasientregister (NPR)

Korridorpasienter

St. Olavs Hospital har ikke rapportert antall korridorpasienter for 3. tertial 2022. De ligger foreløpig inne med 0 korridorpasienter i perioden.

Definisjon: Andel pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.



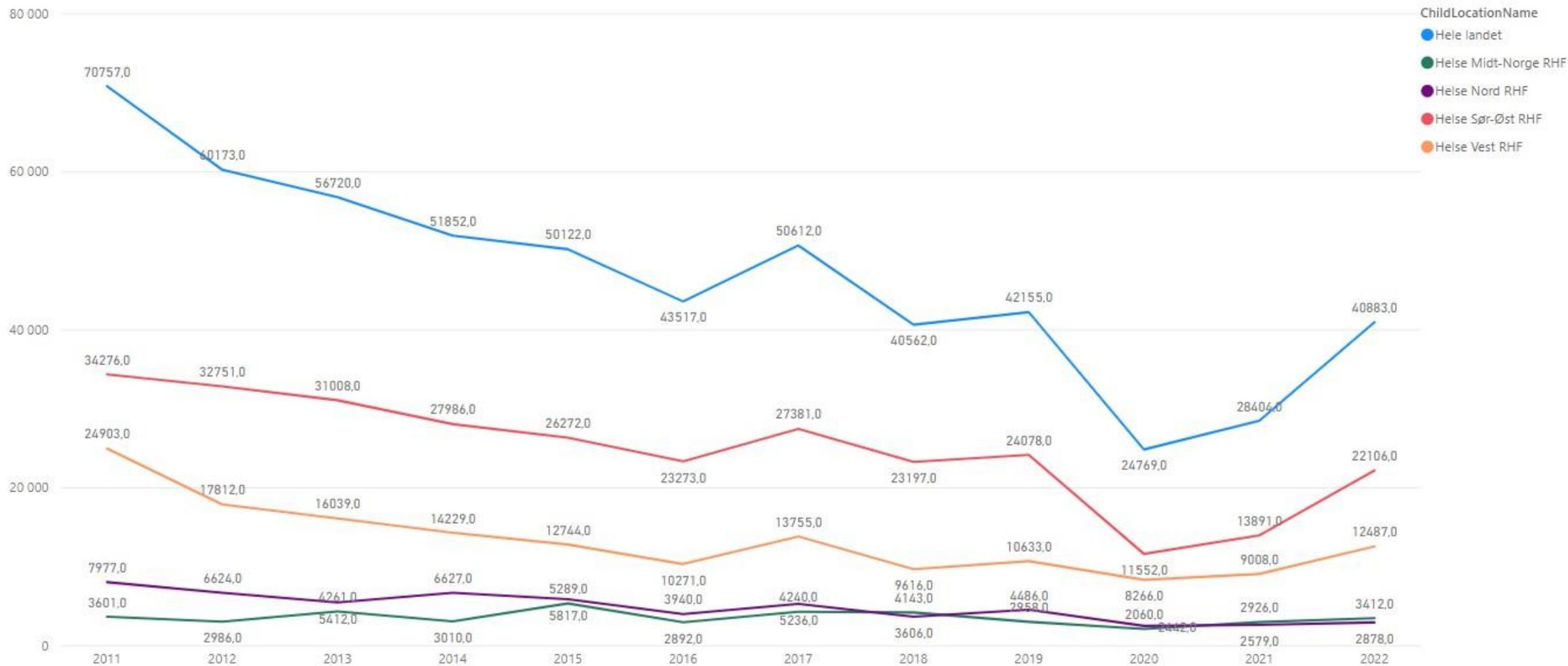
Periode:
2022

Kilde:
Særreportering fra helseforetakene
og Norsk Pasientregister (NPR)

Korridorpasienter

Definisjon: Antall pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

St. Olavs Hospital har ikke rapportert antall korridorpasienter for 3. tertial 2022. De ligger foreløpig inne med 0 korridorpasienter i perioden.

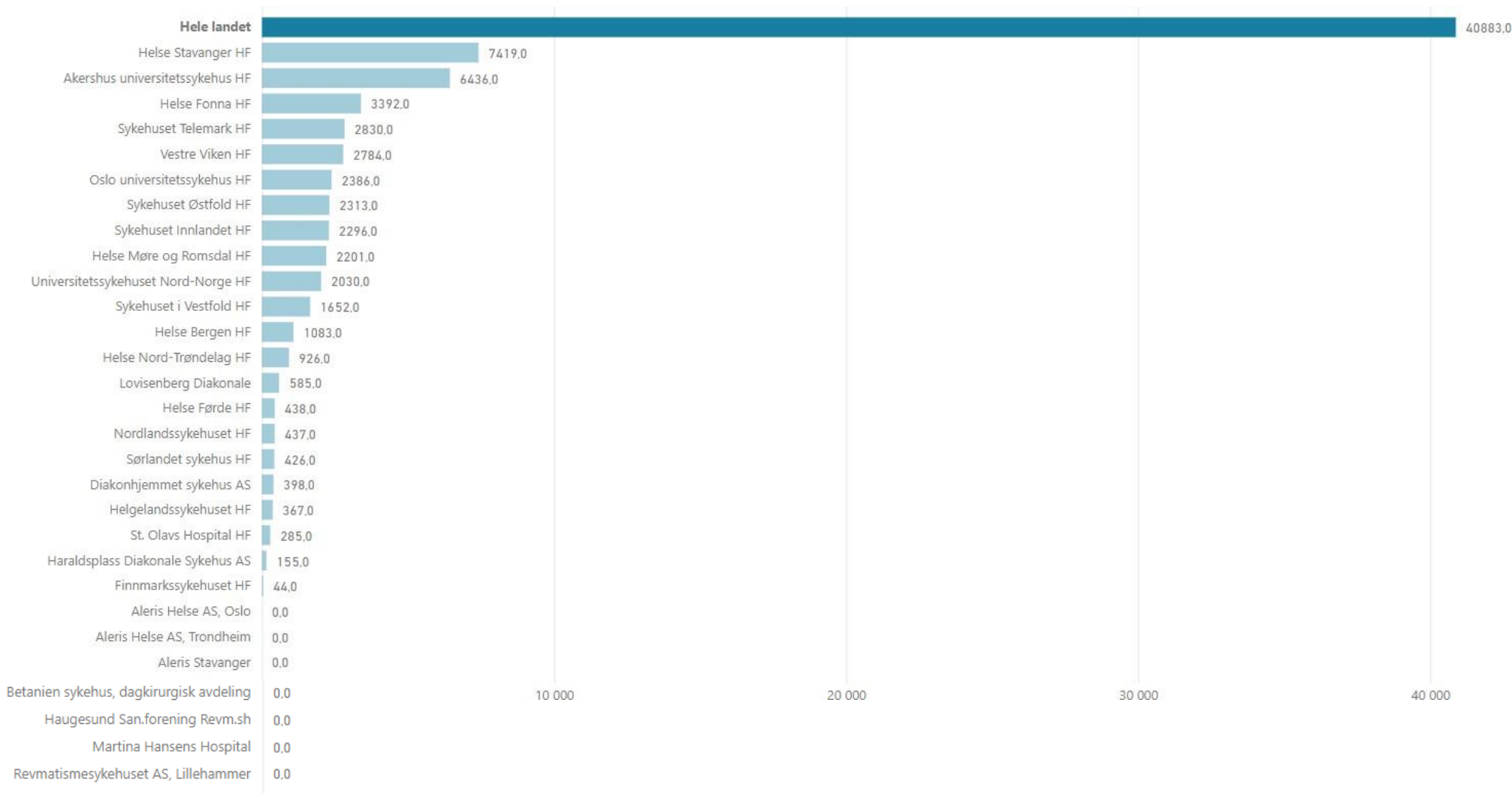


Kilde:
Særrapportering fra helseforetakene
og Norsk Pasientregister (NPR)

Korridorpasienter

St. Olavs Hospital har ikke rapportert antall korridorpasienter for 3. tertial 2022. Ligger inne med 0 korridorpasienter i perioden.

Definisjon: Antall pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

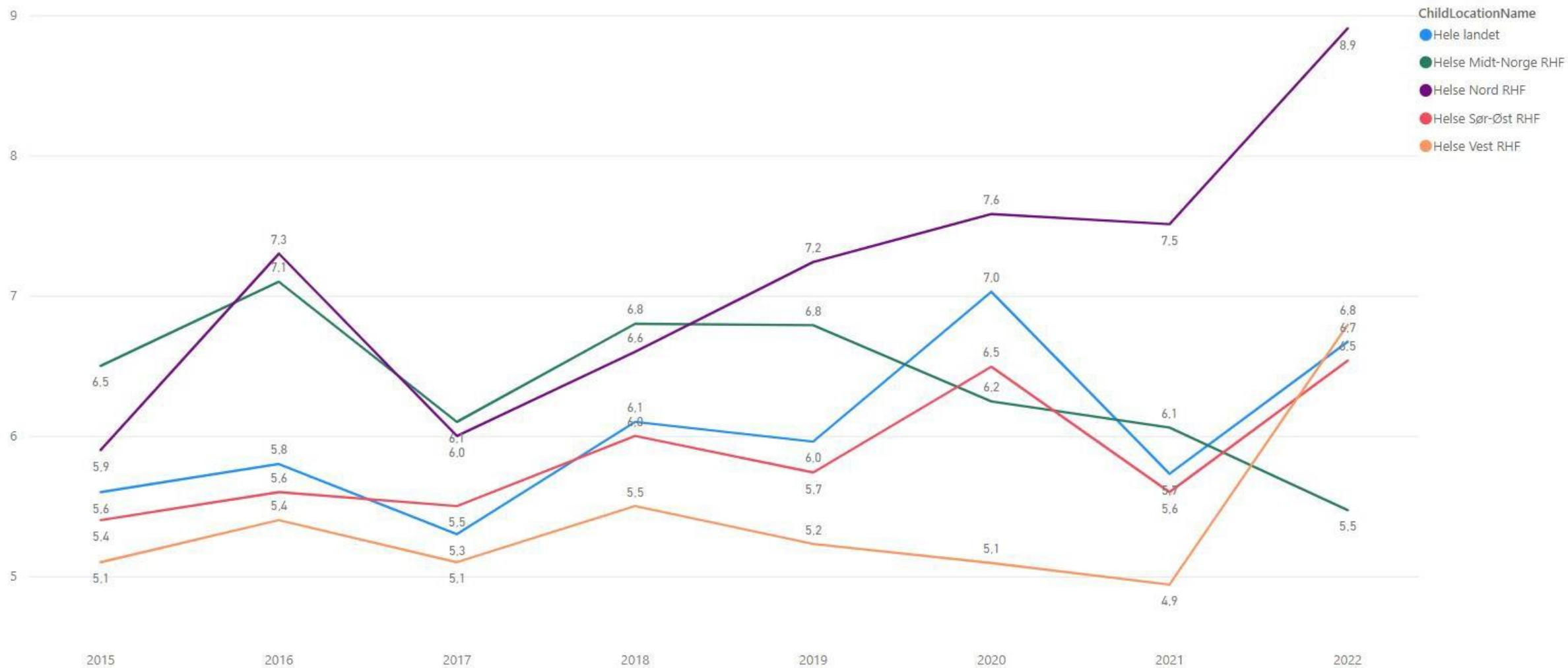


Periode:
2022

Kilde:
Særreportering fra helseforetakene
og Norsk Pasientregister (NPR)

Utsettelse av planlagte operasjoner

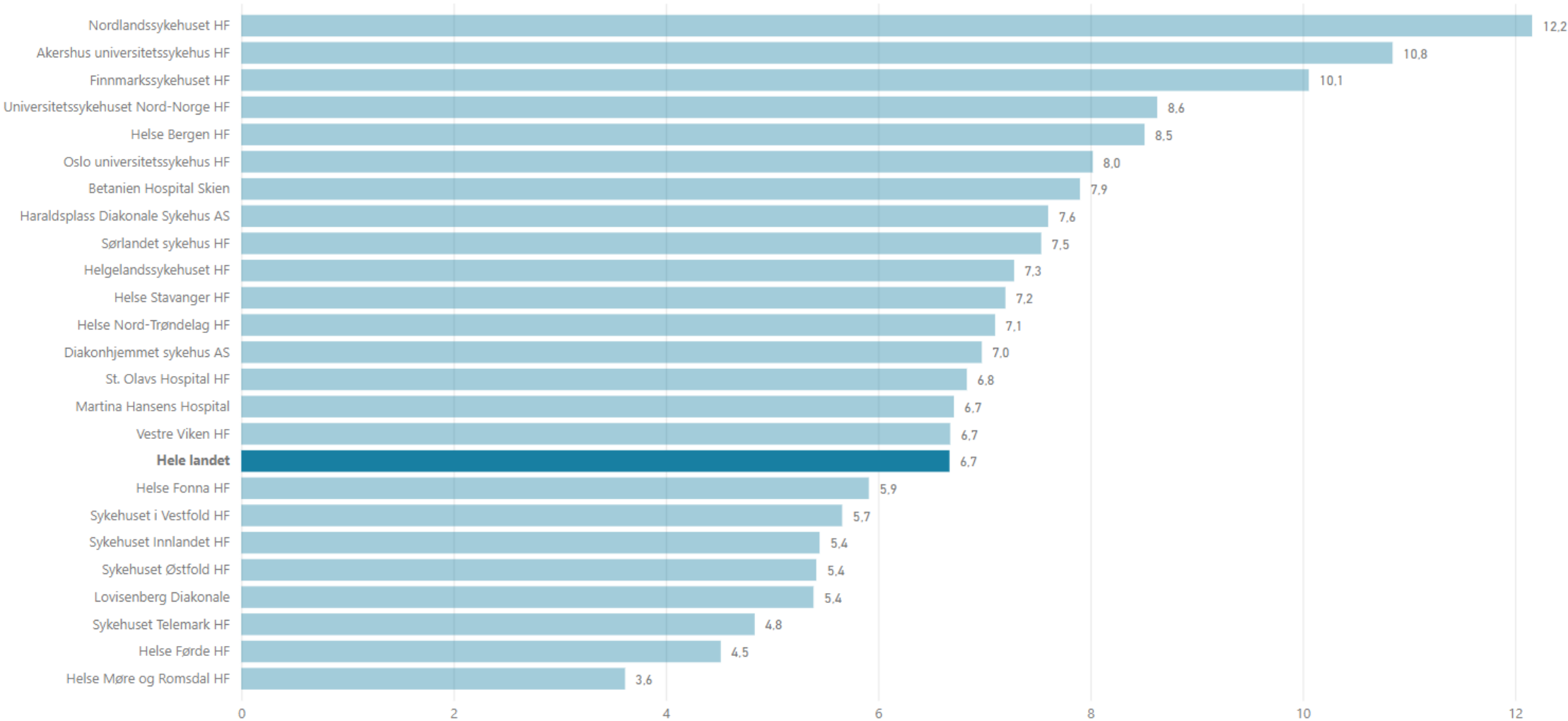
Definisjon: Andel pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet



Kilde:
Særreportering fra helseforetakene
Sat 06/2023 - side 59 av 178

Utsettelse av planlagte operasjoner

Definisjon: Andel pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet



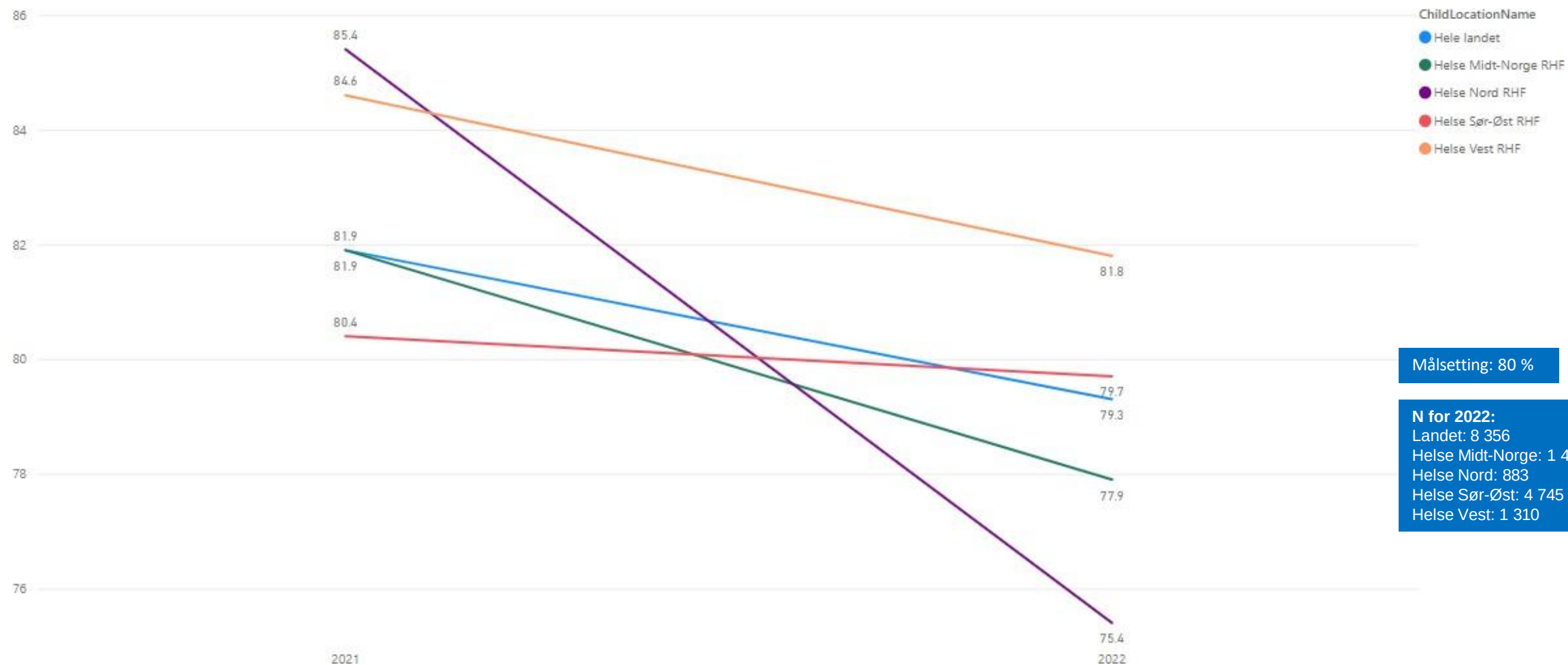
Periode:
2022

Kilde:
Særreportering fra helseforetakene
Sak 60/2023 - side 60 av 178

Hjerte- og karsykdommer

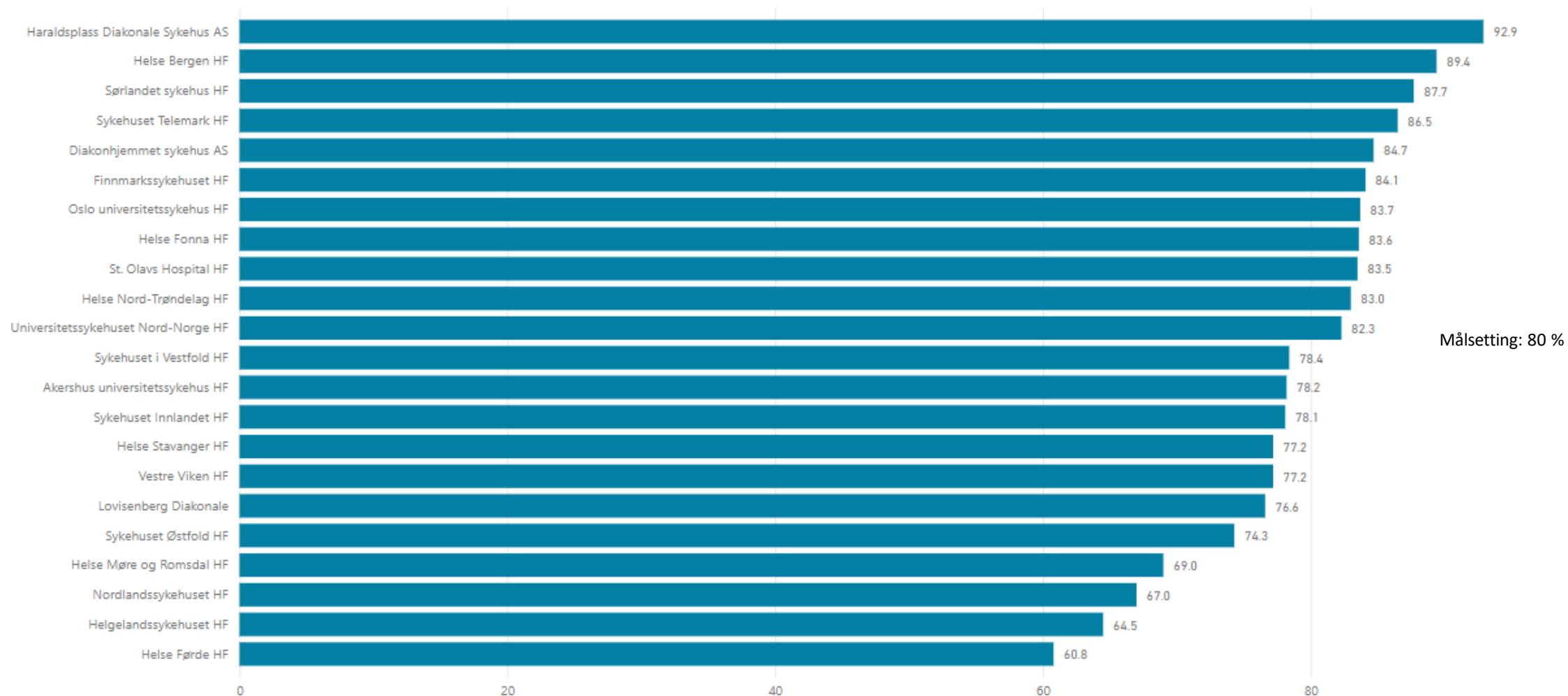
Gjennomført tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid – årstall

Definisjon: Andel pasienter med akutt hjerneslag som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering inkludert beslutning om anbefalt videre forløp (med eller uten rehabilitering) innen 7 kalenderdager etter innleggelse i slagenhet.



Gjennomført tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid

Definisjon: Andel pasienter med akutt hjerneslag som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering inkludert beslutning om anbefalt videre forløp (med eller uten rehabilitering) innen 7 kalenderdager etter innleggelse i slagenhet.



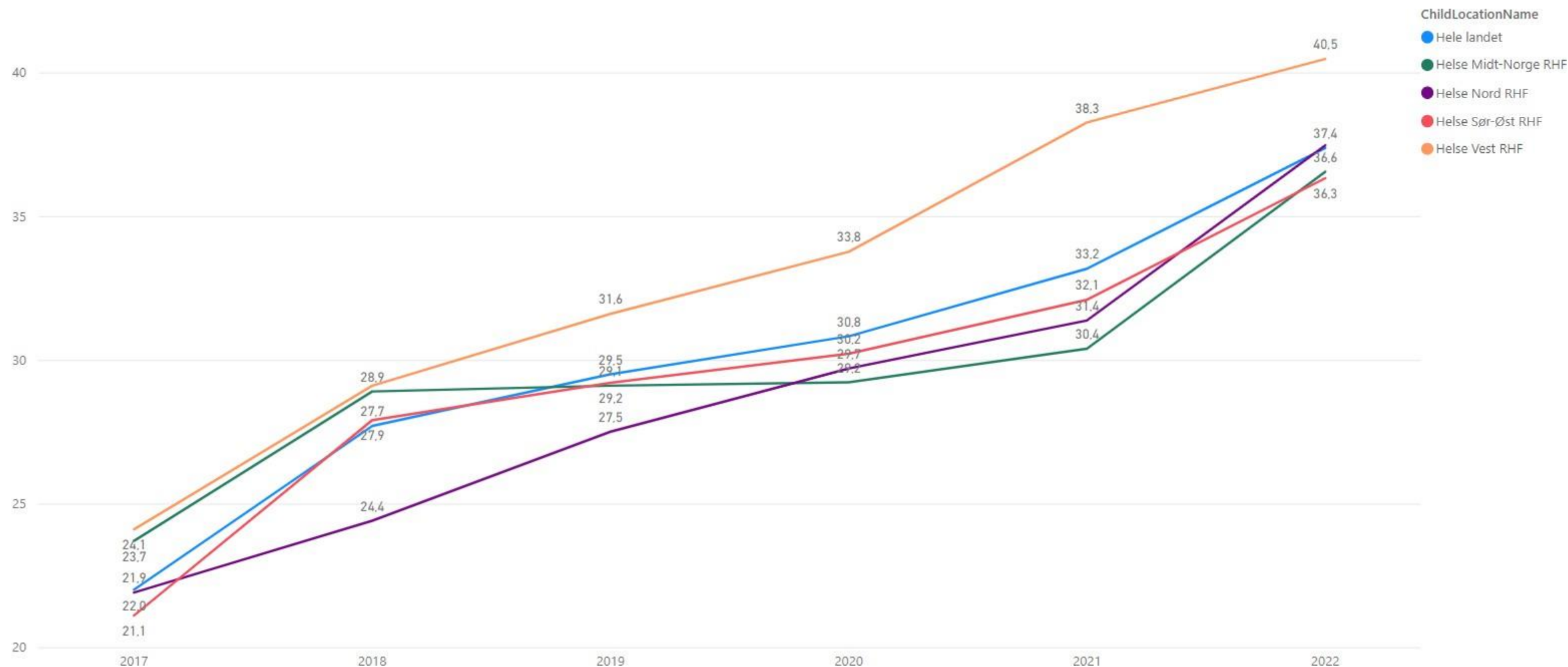
Periode:
2022

Kilde:
Sak 66/2023, side 63 av 178
Norsk hjerneslagregister (NHR)

Diabetes

Blodsukkerregulering ved type 1 diabetes hos voksne

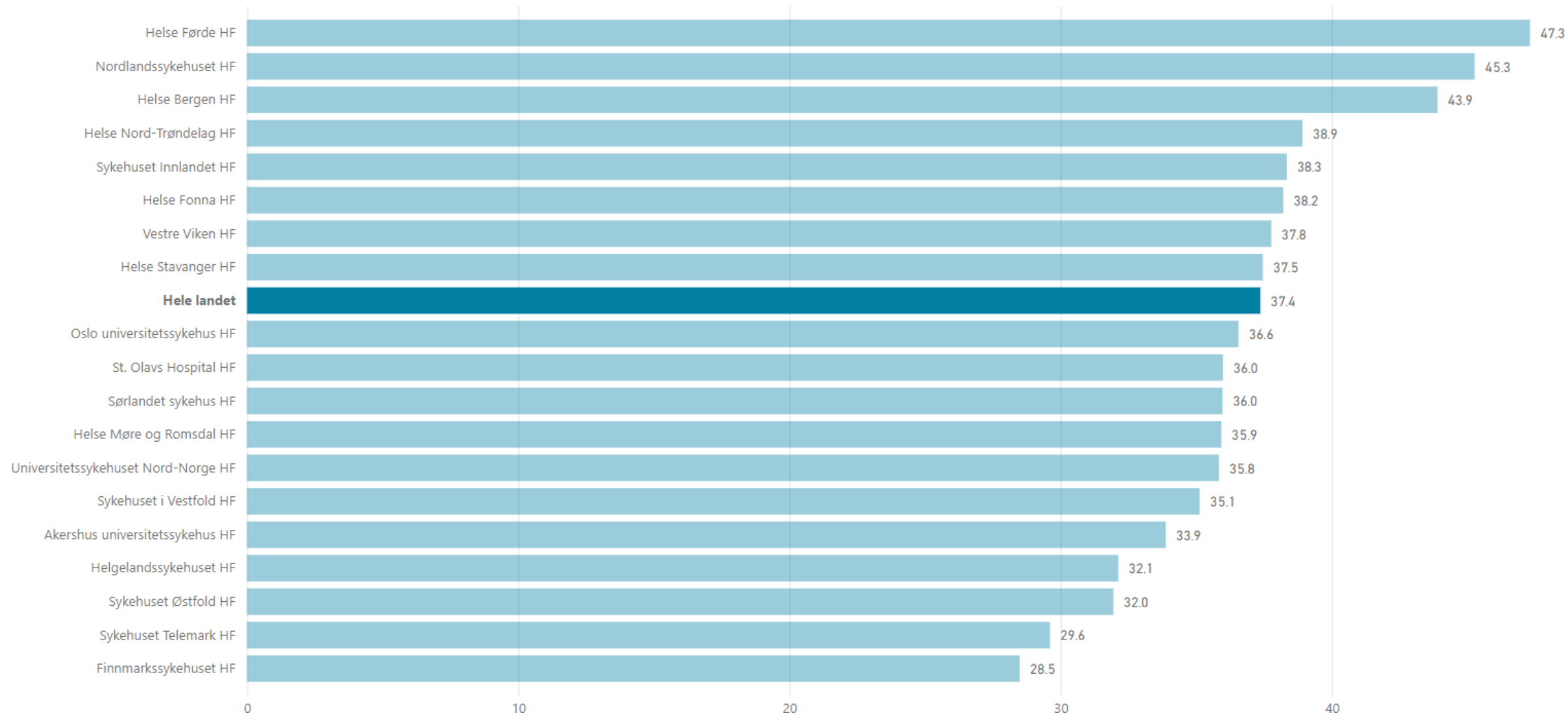
Definisjon: Andelen av pasienter med type 1 diabetes som ved årskontroll har HbA1c under eller lik 53 mmol/mol



Kilde:
Sak 66/2023 - side 65 av 178
Norsk diabetesregister for voksne

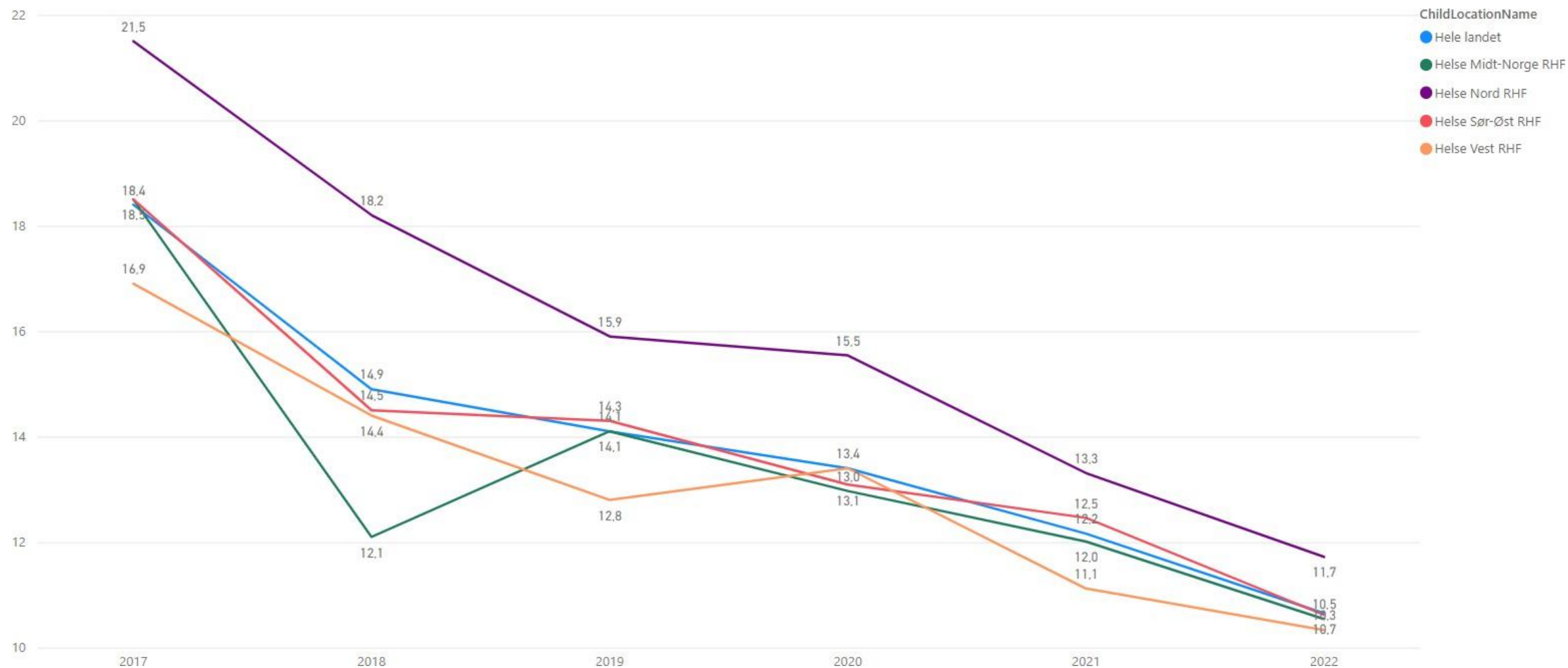
Blodsukkerregulering ved type 1 diabetes hos voksne

Definisjon: Andelen av pasienter med type 1 diabetes som ved årskontroll har HbA1c under eller lik 53 mmol/mol



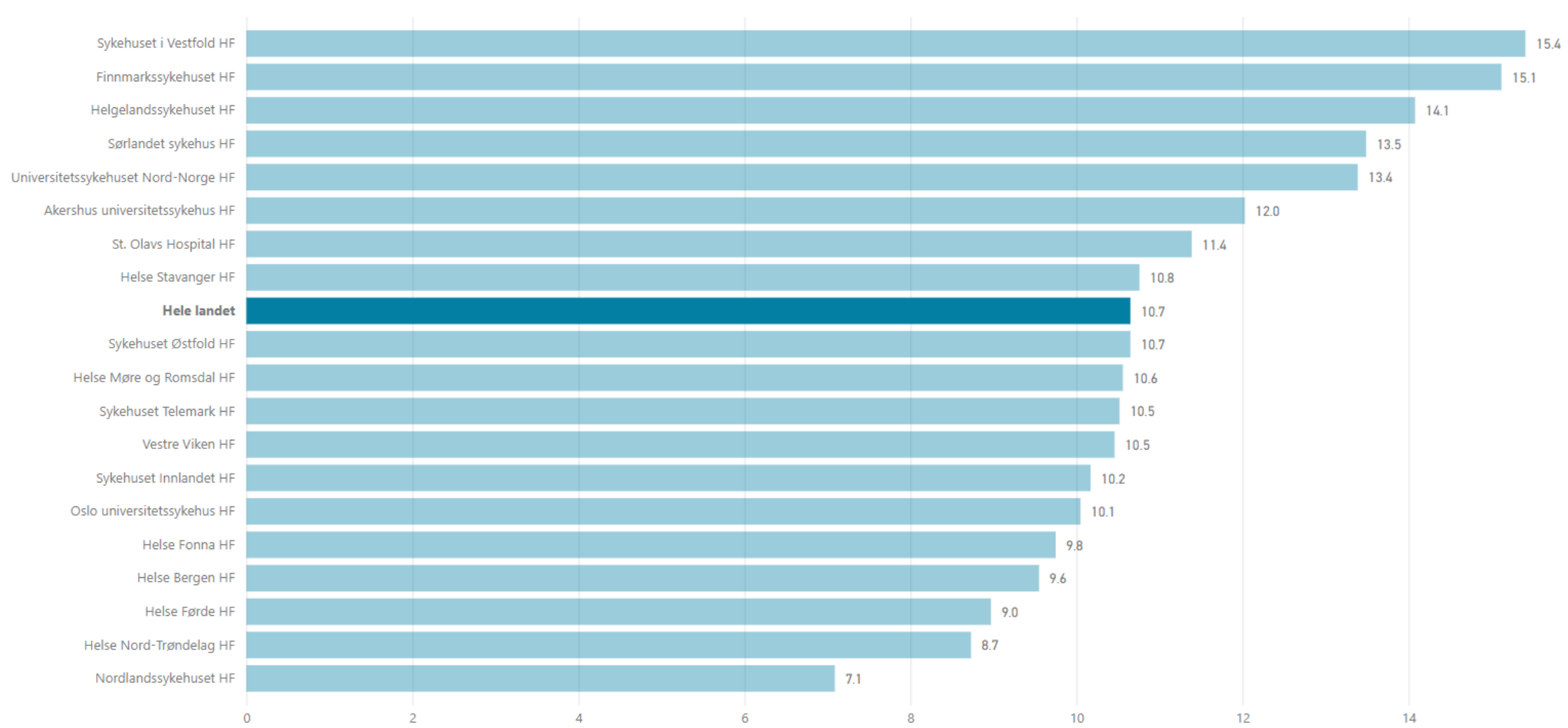
Blodsukkerregulering ved type 1 diabetes hos voksne

Definisjon: Andelen av pasienter med type 1 diabetes som ved årskontroll har HbA1c over eller lik 75 mmol/molr



Blodsukkerregulering ved type 1 diabetes hos voksne

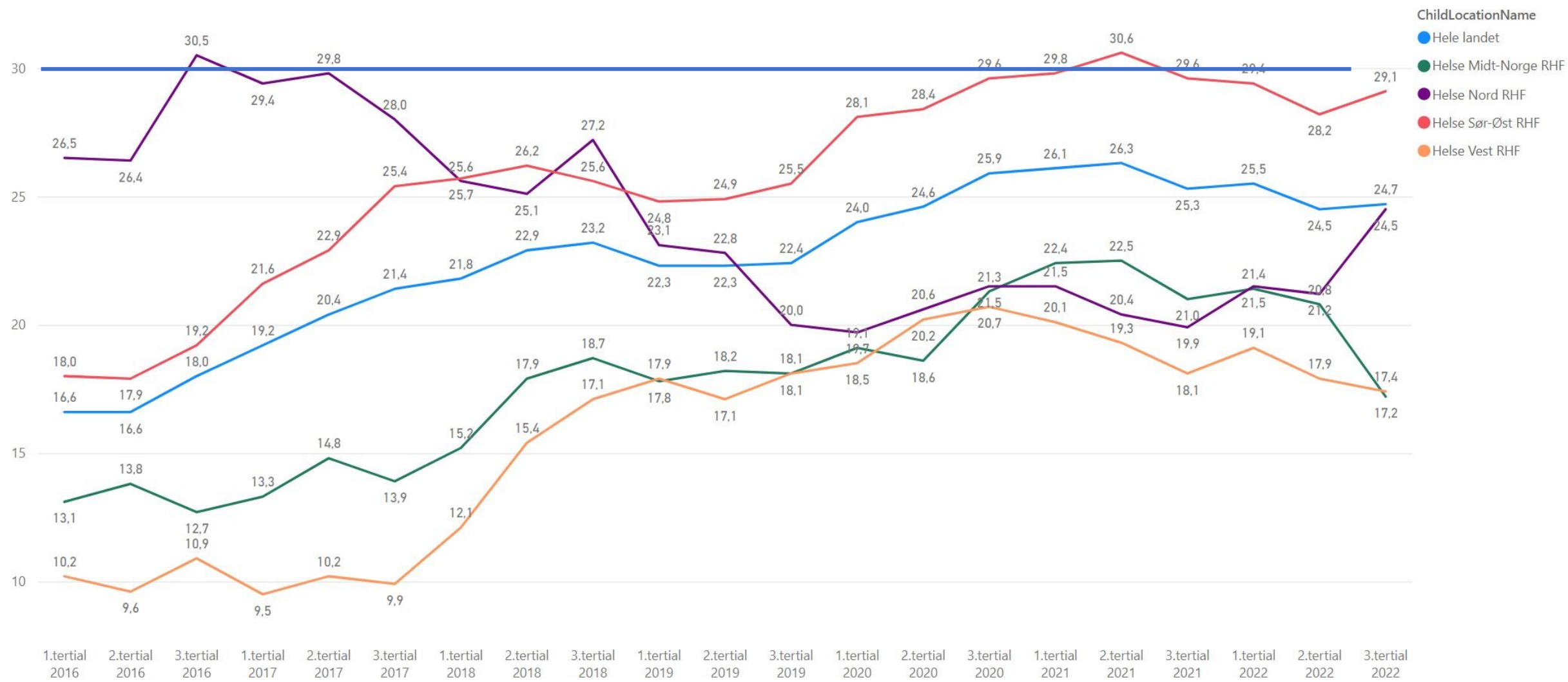
Definisjon: Andelen av pasienter med type 1 diabetes som ved årskontroll har HbA1c over eller lik 75 mmol/mol



Nyre

Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse

Definisjon: Andel dialysepasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse.

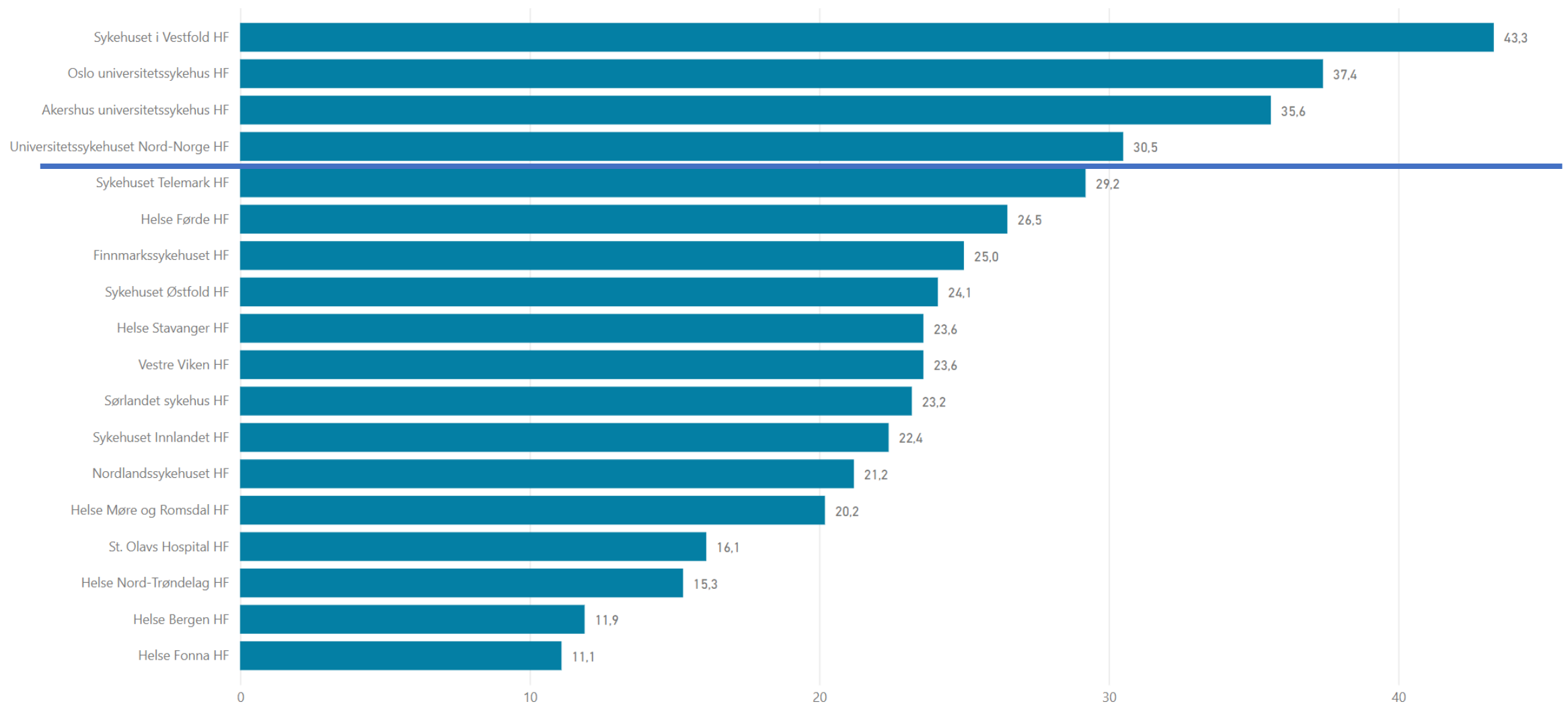


Kilde:
Sak 66/2023 - side 70 av 178
Norsk nyregister

Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse

Definisjon: Andel dialysepasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse.

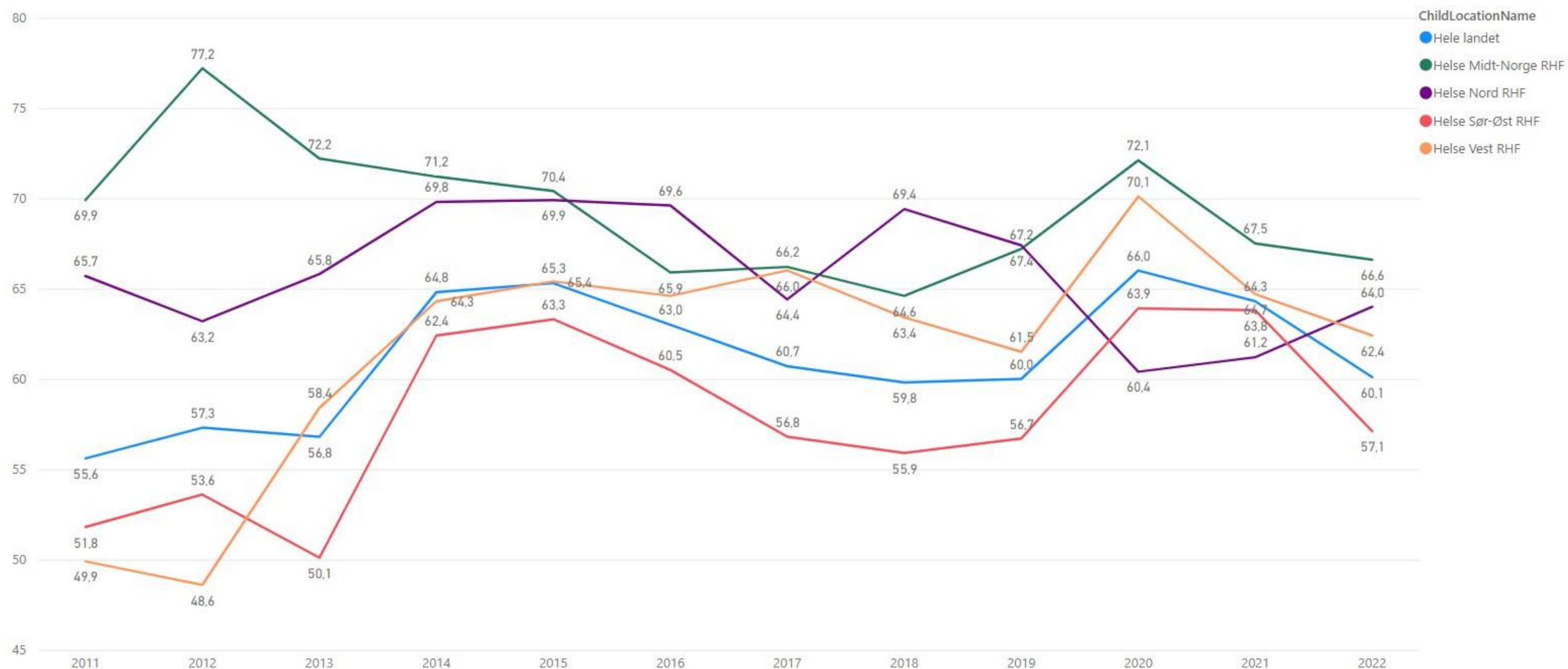
Målsetting:
30 prosent



Hoftebrudd

Hoftebrudd operert innen 24 timer

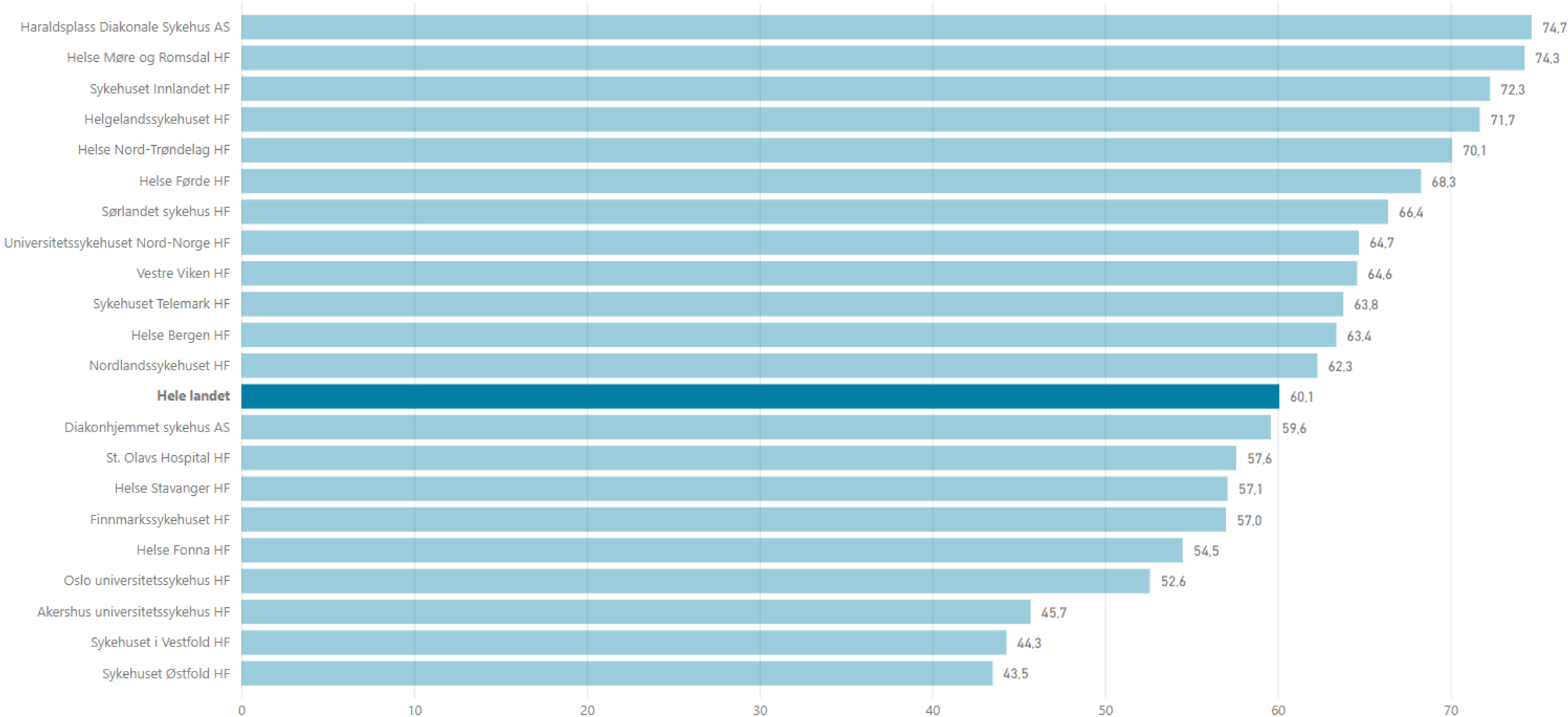
Definisjon: Andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 24 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp



Kilde:
Sak 66/2023, side 73 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Hoftebrudd operert innen 24 timer

Definisjon: Andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 24 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp

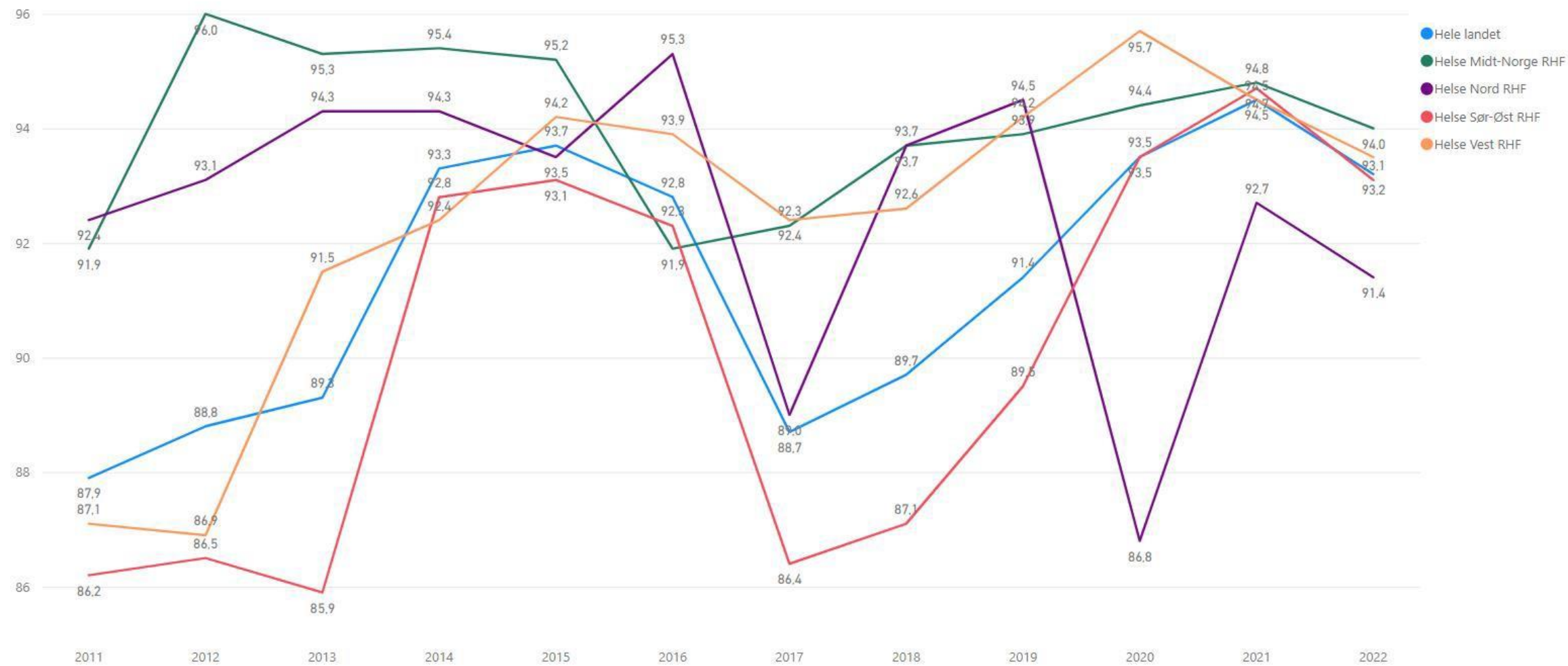


Periode:

Kilde:
Sak 66/2023, side 74 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Hoftebrudd operert innen 48 timer

Definisjon: Andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 48 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp



Kilde:
Sak 66/2023, side 75 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Hoftebrudd operert innen 48 timer

Definisjon: Andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 48 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp



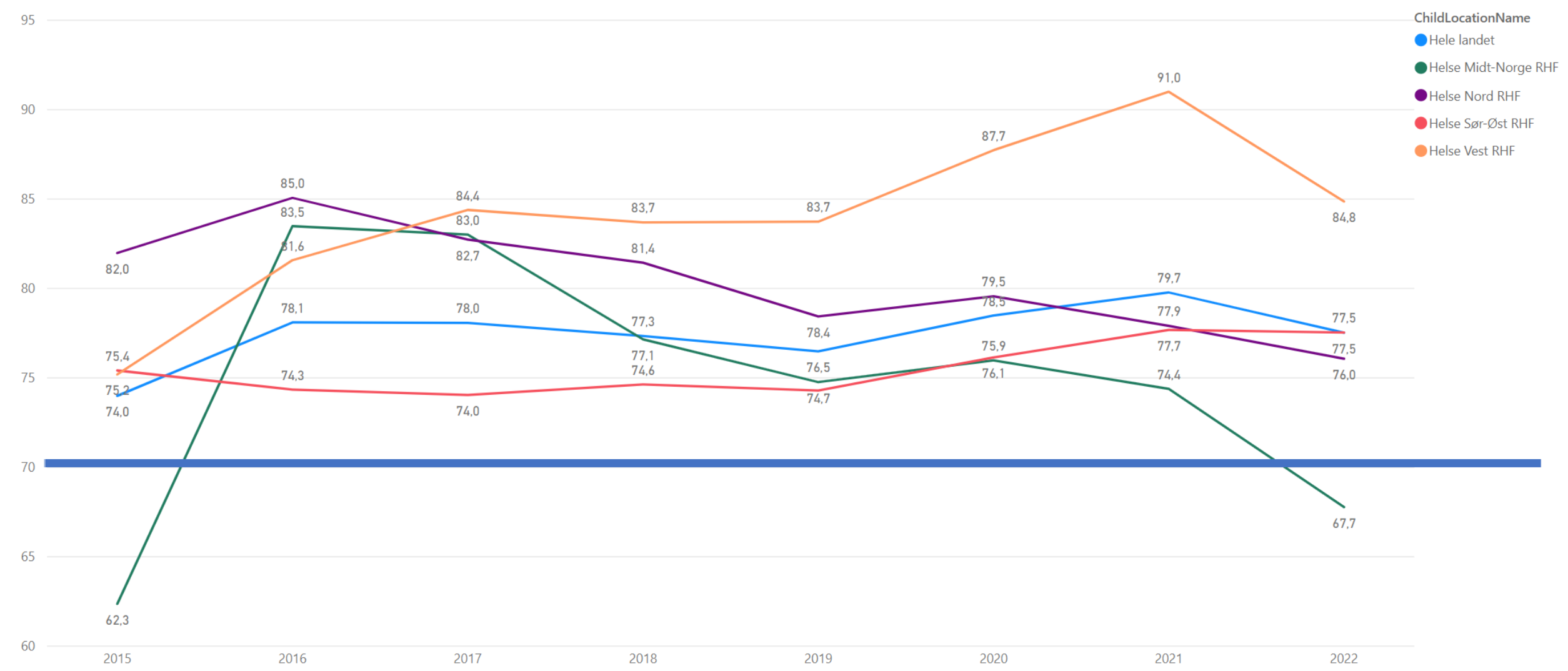
Periode:
2022

Kilde:
Sak 66/2023, side 76 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Pakkeforløp kreft

Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 22 kreftformer

Definisjon: Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for 22 utvalgte kreftformer.



Periode:
2015-2022

Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR) 2023 - side 78 av 178

Innføring av Helseplattformen 12. november 2022 ved St. Olavs hospital påvirker tallene. Etter innføringen er ikke pakkeforløpsregistreringer inkludert i datagrunnlaget fordi Helseplattformen rapporterer på forløpsmelding. Den gamle løsningen kan bare ta imot data fra ordinær NPR-melding. Dvs. at data for halve november og hele desember 2022 fra St. Olav ikke er medregnet.

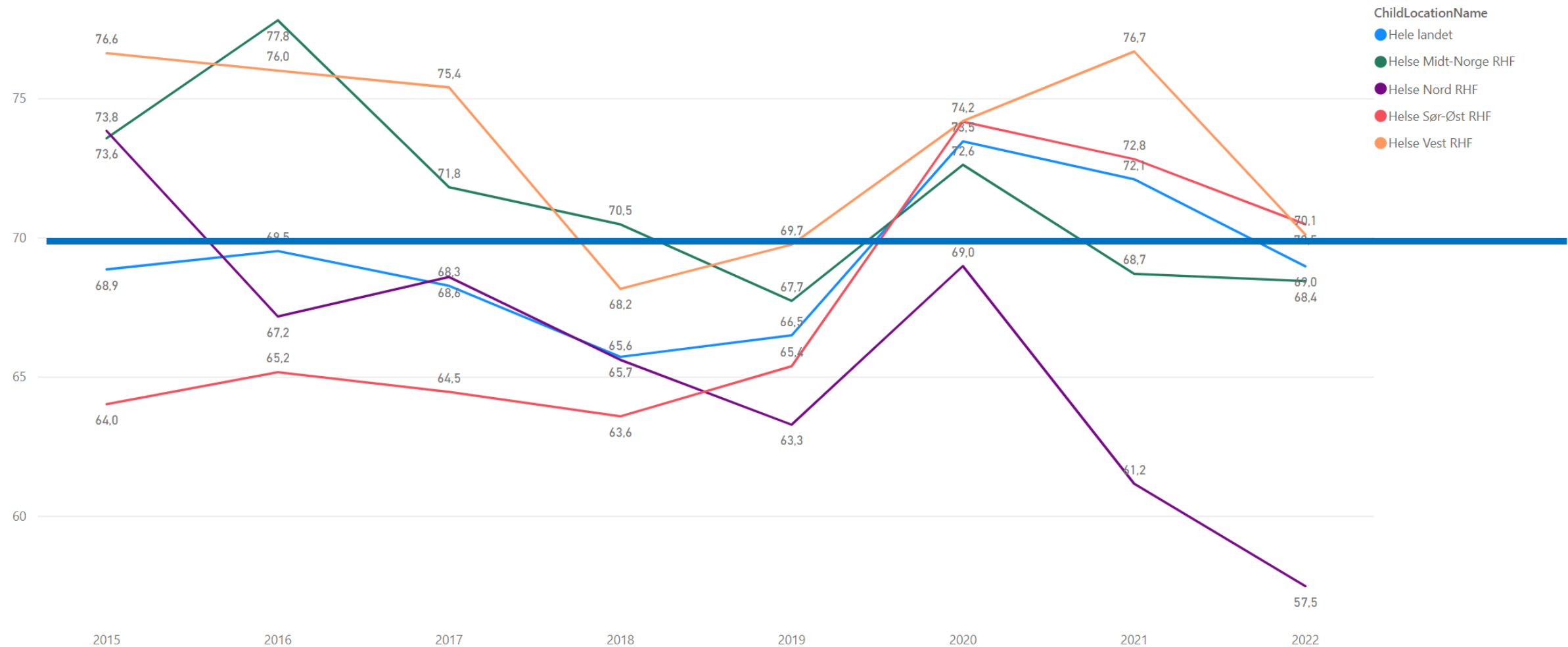
Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 22 kreftformer

Definisjon: Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for 22 utvalgte kreftformer.



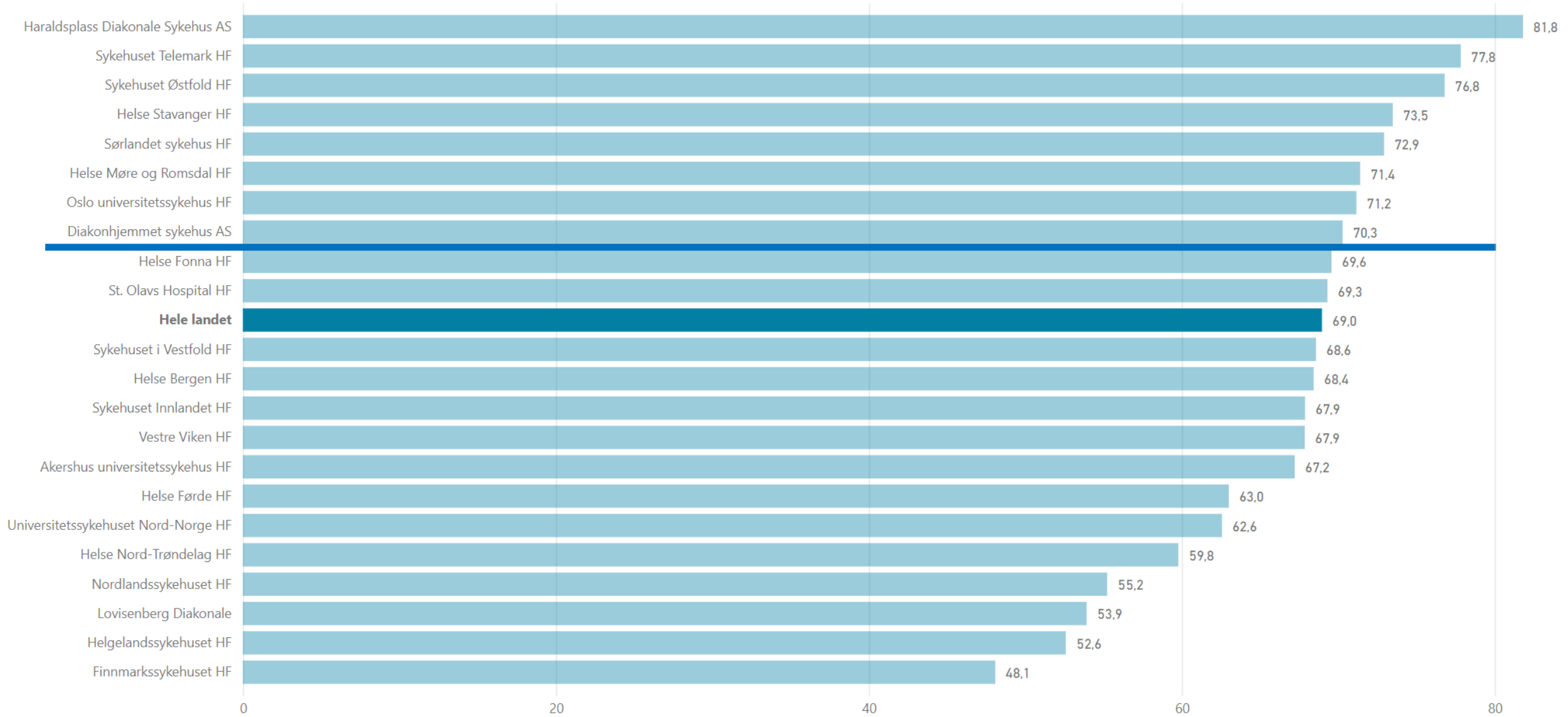
Pakkeforløp for 24 organspesifikke kreftformer

Definisjon: Andel som har en forløpstid innenfor maksimal forløpstid fra start av forløpet til start av behandling.



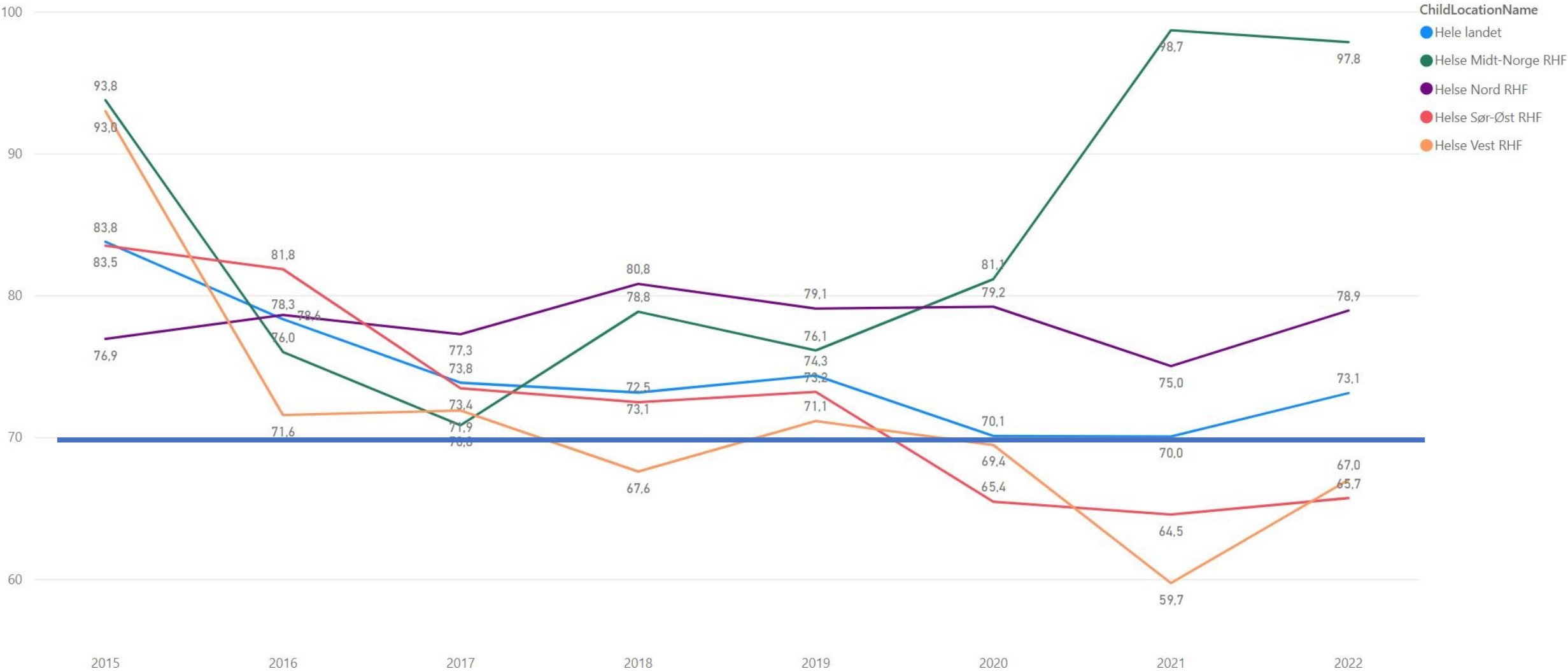
Pakkeforløp for 24 organspesifikke kreftformer

Definisjon: Andel som har en forløpstid innenfor maksimal forløpstid fra start av forløpet til start av behandling.



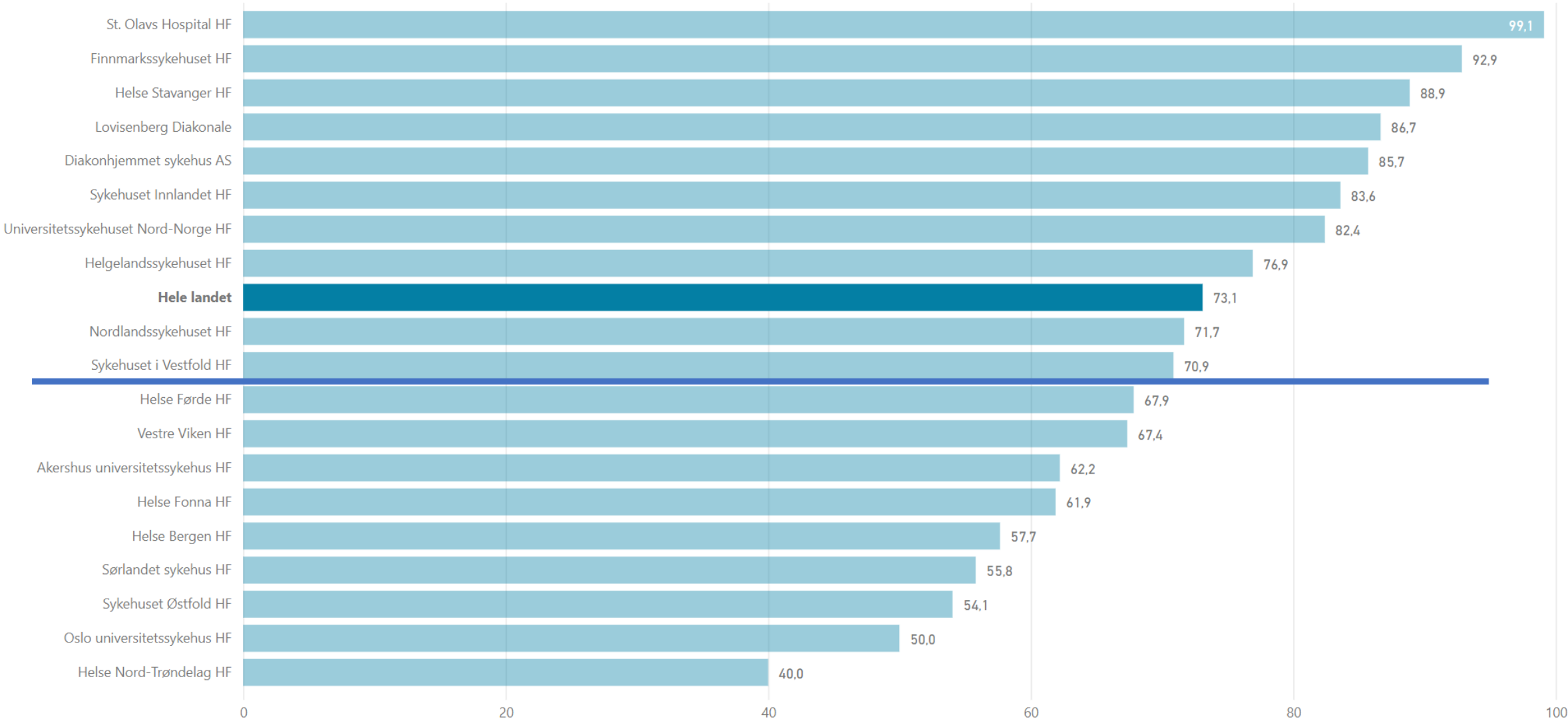
Gjennomføring av diagnostiske pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid

Definisjon: Andel diagnostisk pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til klinisk beslutning innenfor maksimal anbefalt forløpstid.



Gjennomføring av diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid

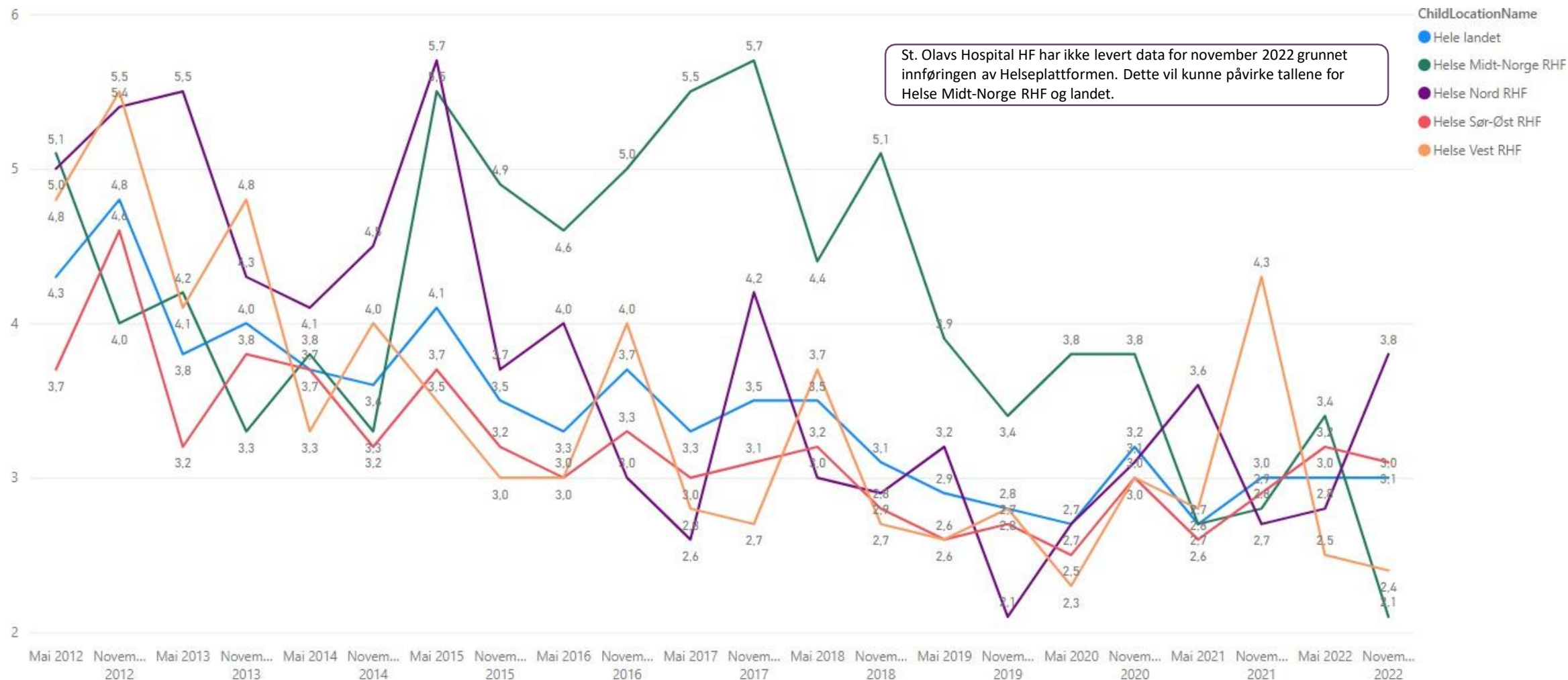
Definisjon: Andel diagnostisk pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til klinisk beslutning innenfor maksimal anbefalt forløpstid.



Infeksjon

Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus

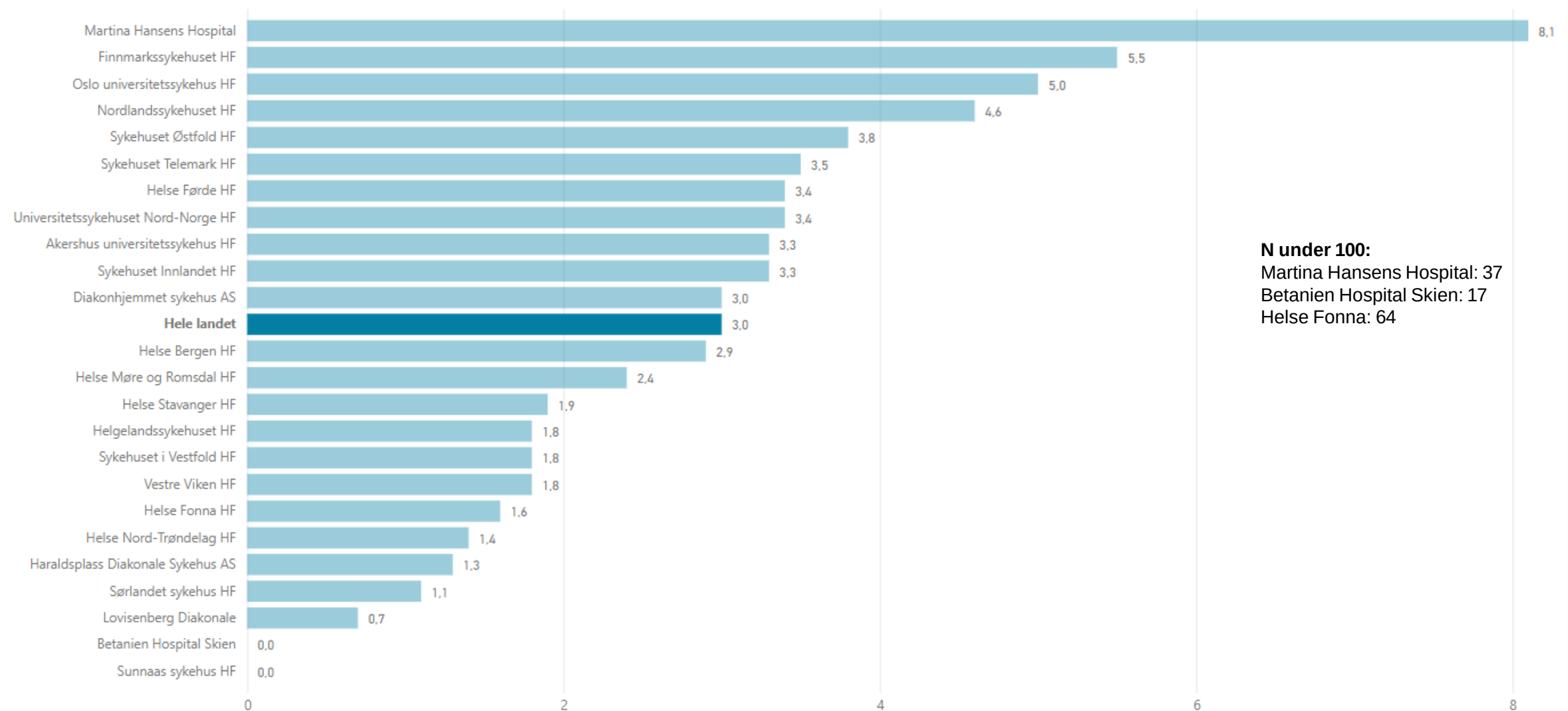
Definisjon: Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet (mai og november hvert år)



Kilde:
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og
helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), FHI

Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus

Definisjon: Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet



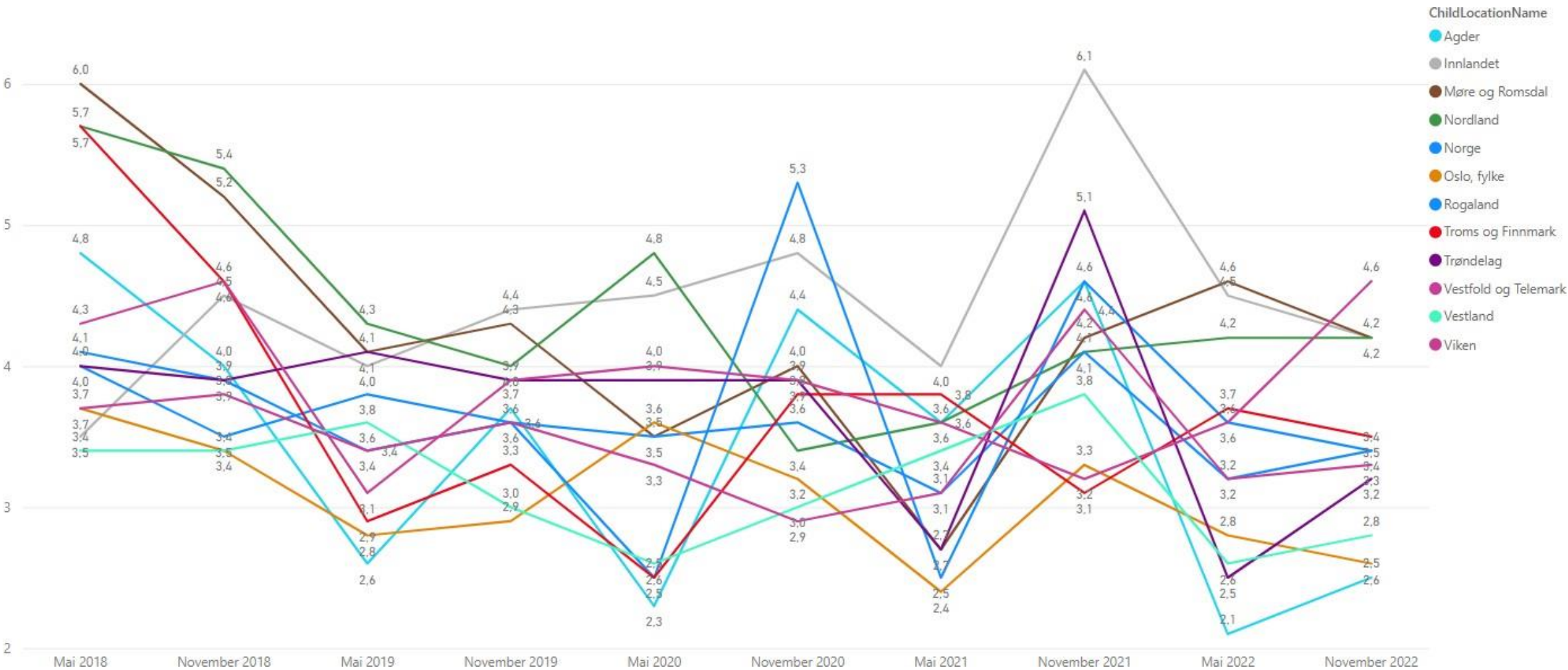
N under 100:
Martina Hansens Hospital: 37
Betanien Hospital Skien: 17
Helse Fonna: 64

Periode:
November 2022

Kilde:
Sak 66/2023, side 86 av 178
Norsk overvåkningsystem for antibiotikabruk og
helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), FHI

Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem

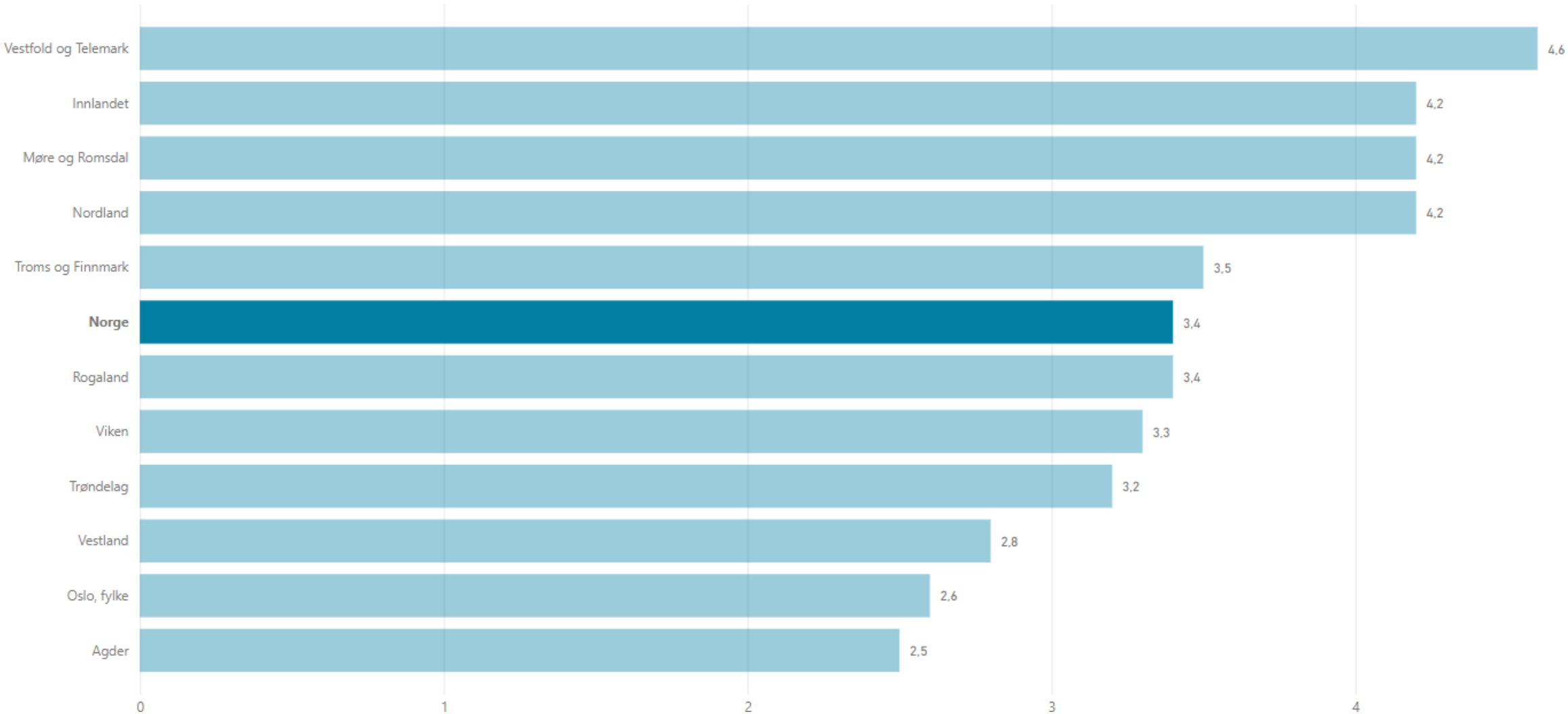
Definisjon: Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet (mai og november hvert år)



Kilde:
Sak 66/2023, side 87 av 178
Norsk overvåkningsystem for antibiotikabruk og
helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), FHI

Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem

Definisjon: Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet (mai og november hvert år)



Periode:
November 2022

Kilde:
Søk 66/2023, side 88 av 178
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og
helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), FHI

Legemidler

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus

Definisjon: Antall definerte døgndoser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus



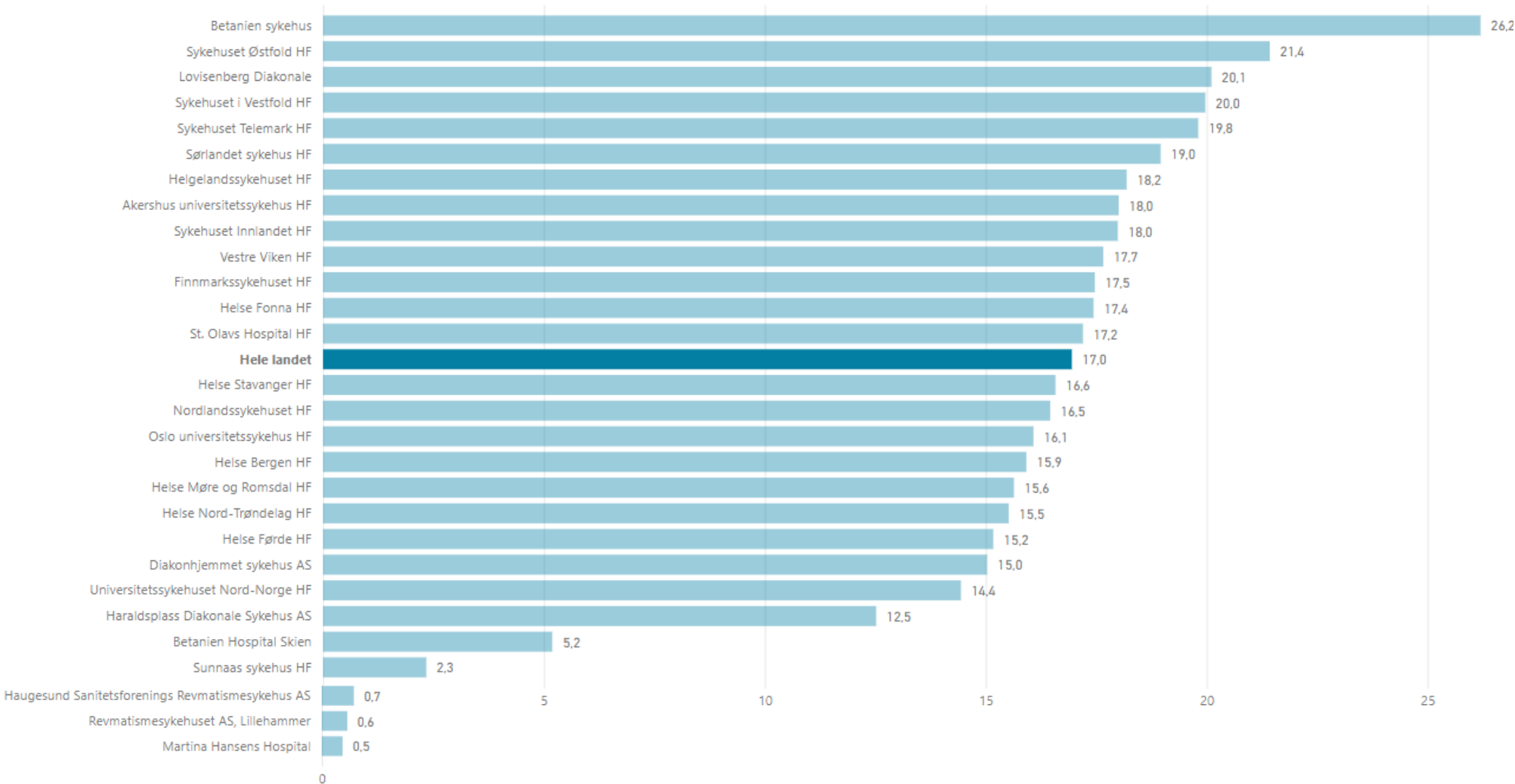
Mål 2022 oppdragsdokument:
«30 % reduksjon i samlet bruk i 2022 sammenliknet med 2012».

(Mål 2023: Samme nivå eller lavere enn i 2019).

Kilde:
Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk,
Norsk pasientregister (NPR)

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus

Definisjon: Antall definerte døgndoser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus

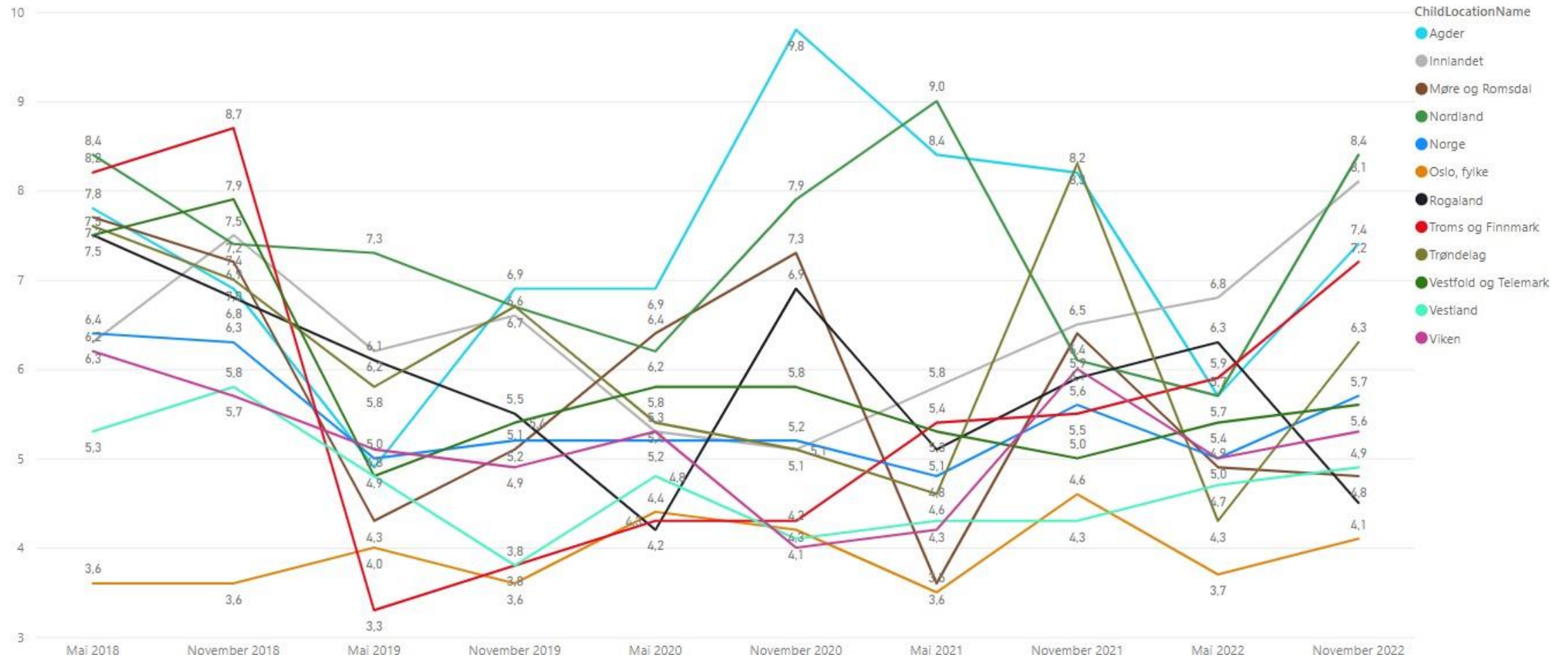


Periode:
2022

Kilde:
Sak 66/2023 - side 91 av 178
Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk,
Norsk pasientregister (NPR)

Antibiotikabruk i sykehjem

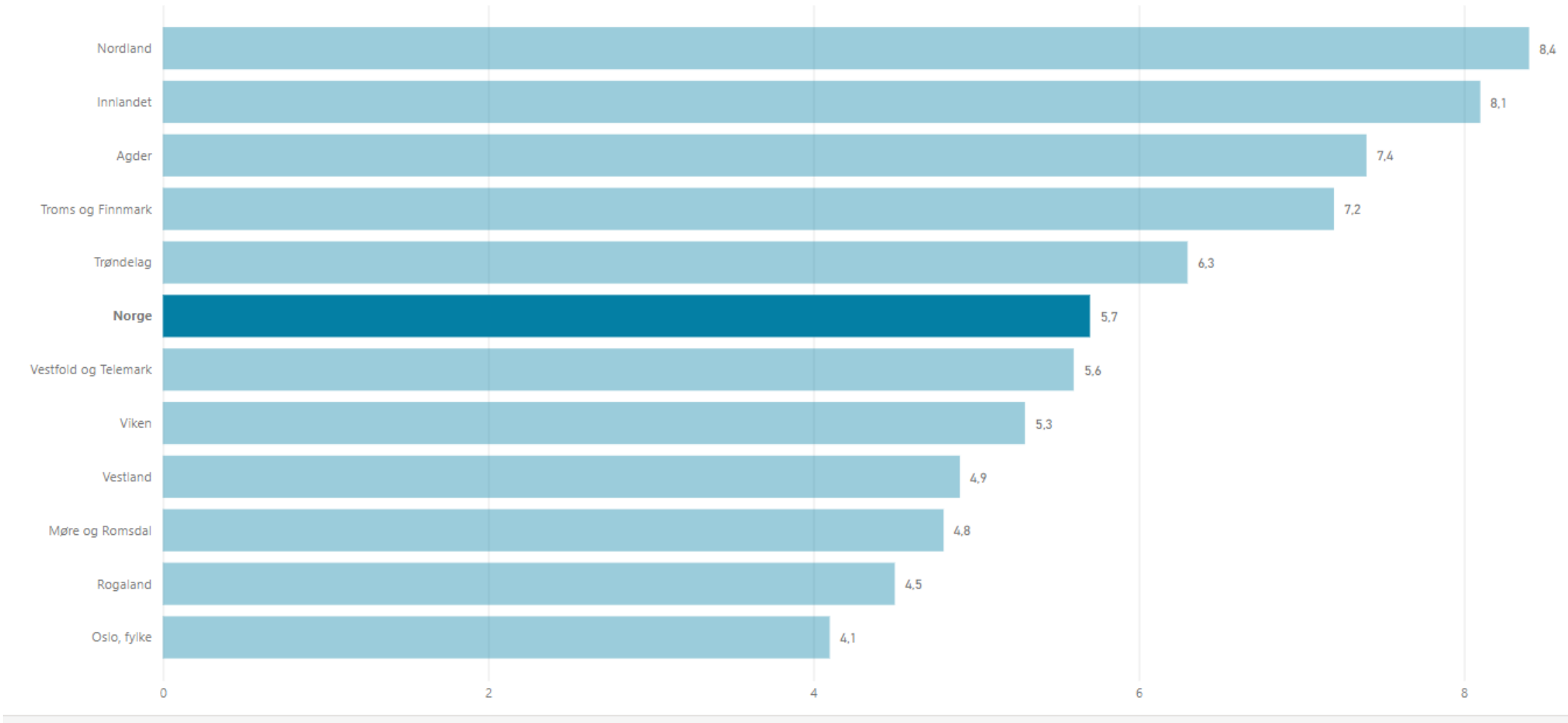
Definisjon: Andel sykehjemsbeboere som fikk minst en type antibiotikum på måletidspunktet (eksklusiv metenamin)



Kilde:
Sak 66/2023, side 92 av 178
Norsk overvåkningsystem for antibiotikabruk og
helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS),

Antibiotikabruk i sykehjem

Definisjon: Andel sykehjemsbeboere som fikk minst en type antibiotikum på måletidspunktet (eksklusiv metenamin)

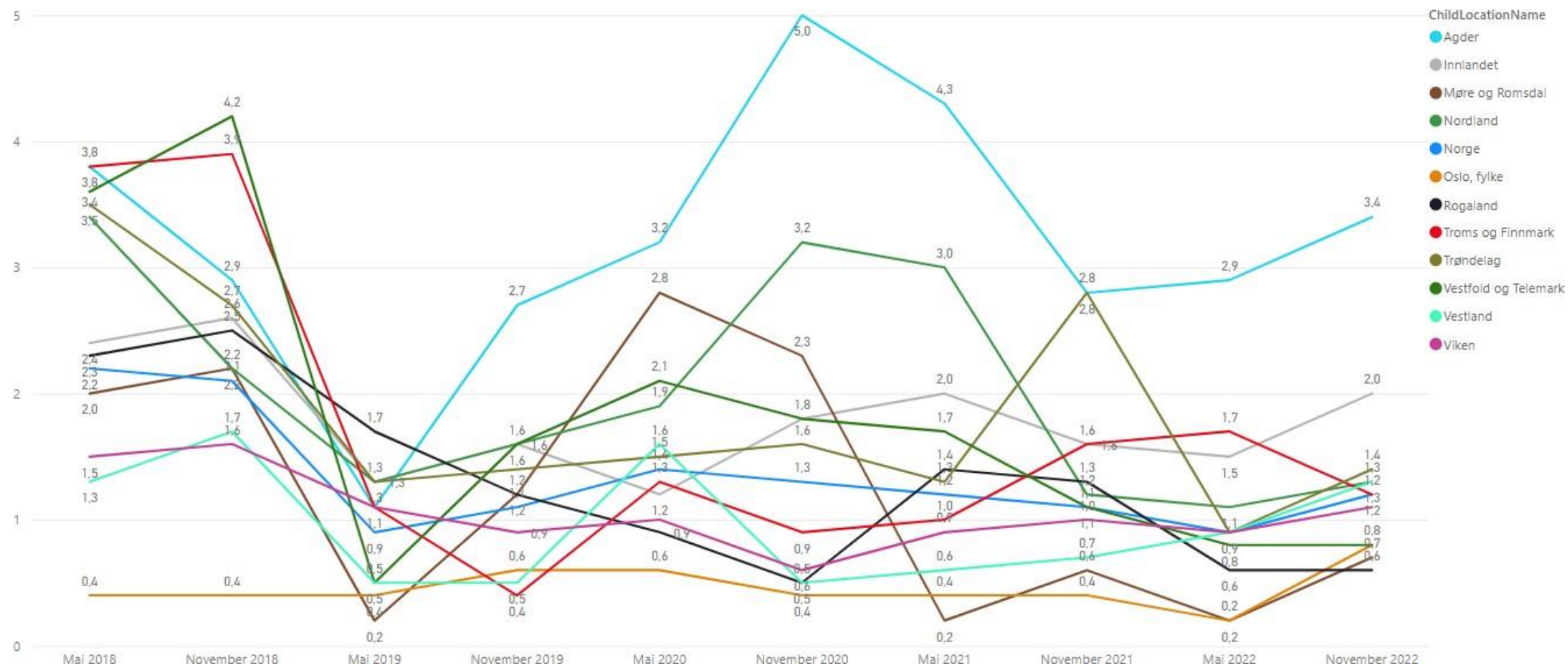


Periode:
November 2022

Kilde:
Sak 66/2023, side 93 av 178
Norsk overvåkningsystem for antibiotikabruk og
helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS),

Antibiotikabruk i sykehjem

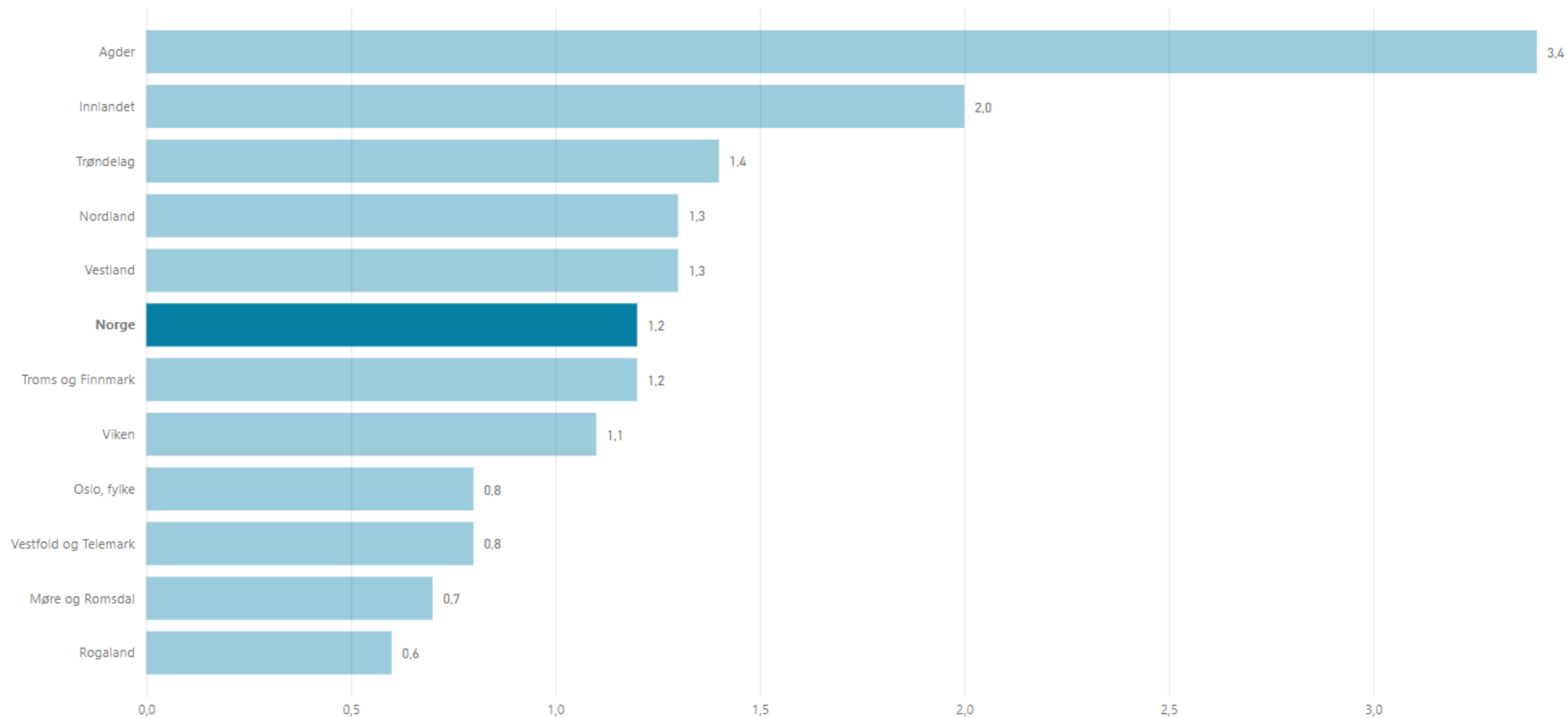
Definisjon: Andel sykehjemsbeboere som fikk metenamin (Hiprex) på måletidspunktet



Kilde:
Søk 66/2023, side 94 av 178
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og
helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS),

Antibiotikabruk i sykehjem

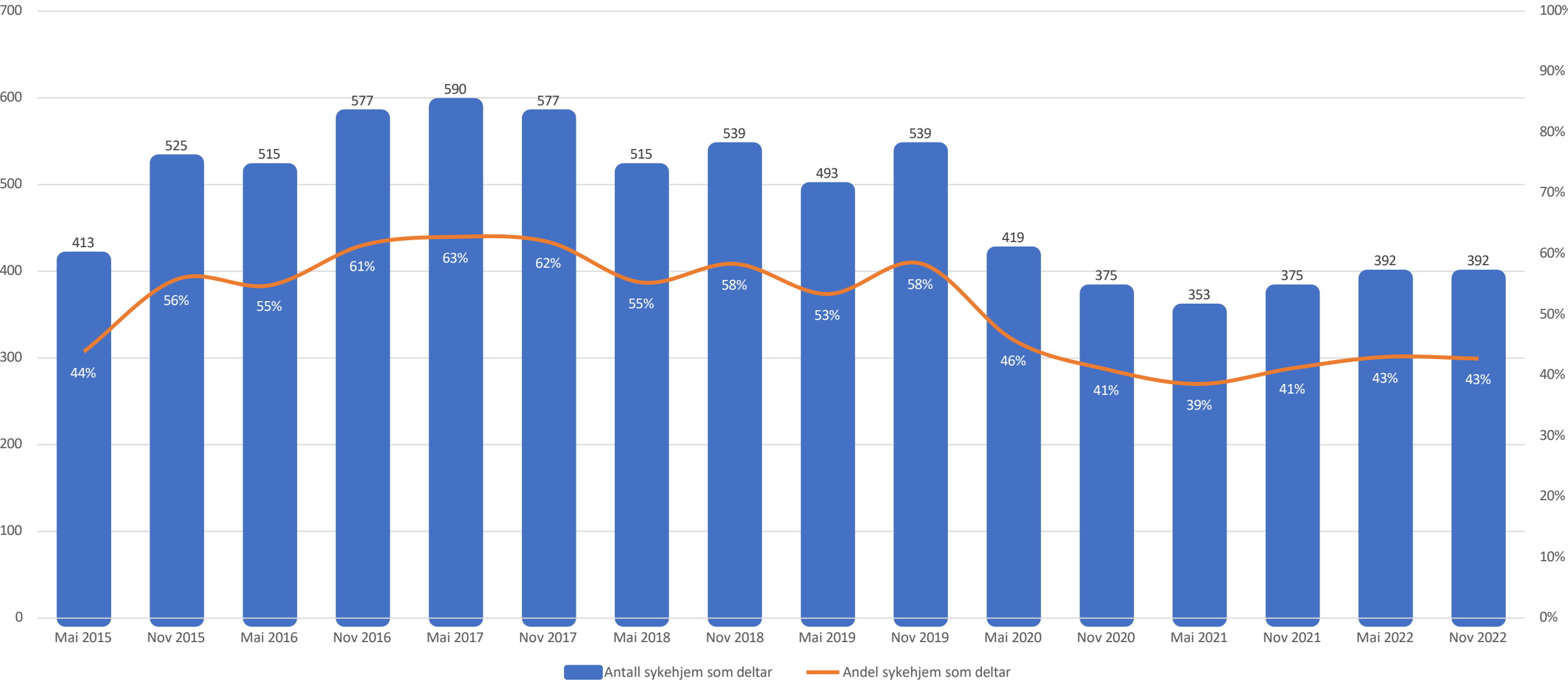
Definisjon: Andel sykehjemsbeboere som fikk metenamin (Hiprex) på måletidspunktet



Periode:
November 2022

Kilde:
Søk 66/2023, side 95 av 178
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og
helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS),

Antall og andel sykehjem som deltar i prevalensundersøkelsene

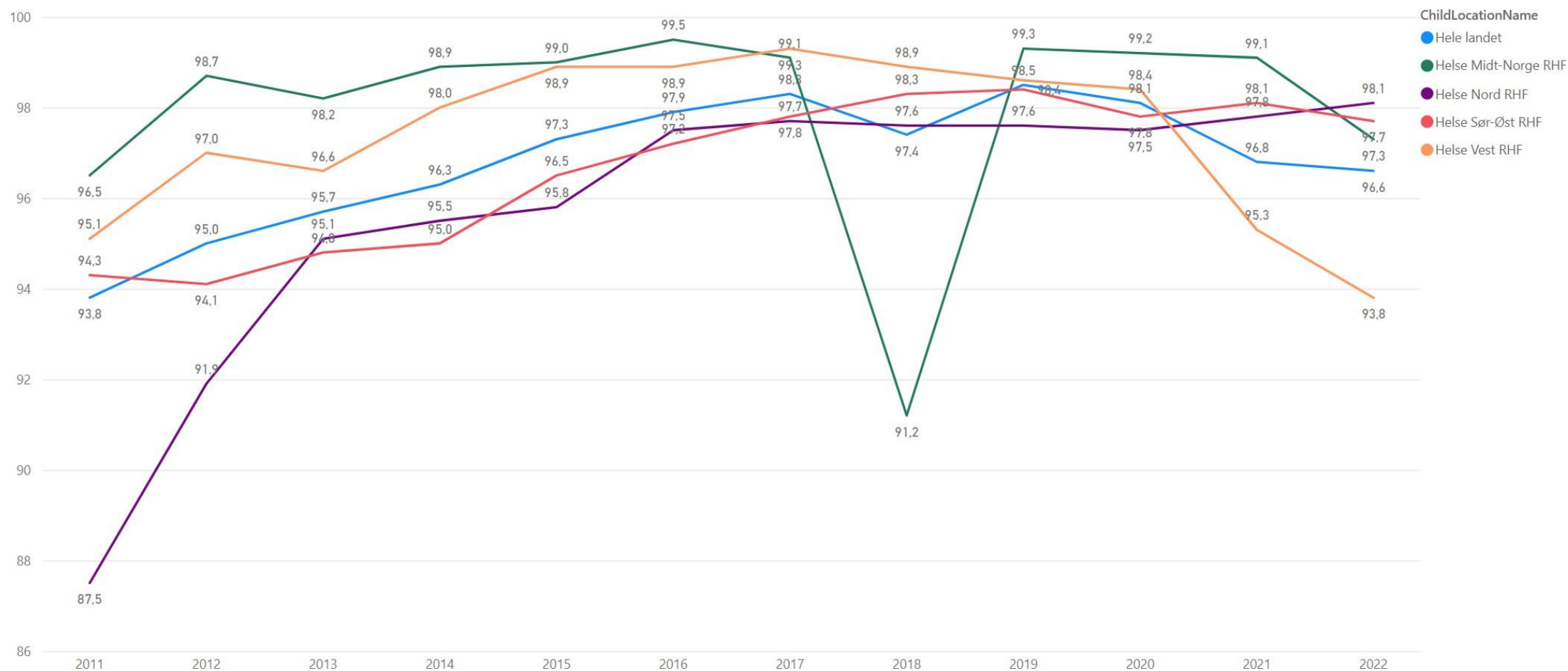


Kilde:
Søk 66/2023, side 96 av 178
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og
helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS),

Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

Barne- og ungdomsgarantien, andel vurdert innen 10 dager PHBU

Definisjon: Andel til vurdering innen 10-dager.



Kilde:
Statistisk sentralbyrå (SSB)
Norsk Barne- og ungdomsregister (NBR)

Barne- og ungdomsgarantien, andel vurdert innen 10 dager PHBU

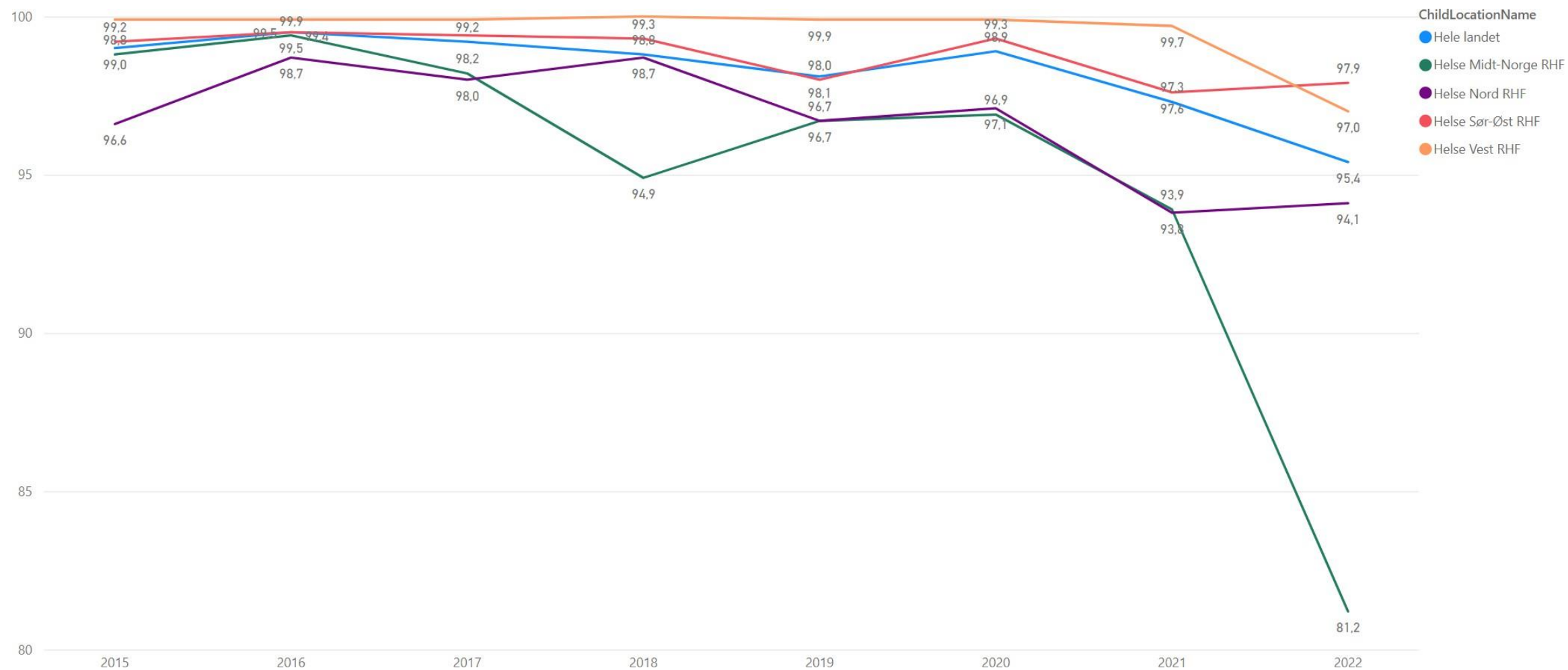
Definisjon: Andel til vurdering innen 10 dager.



Kilde:
Statistikk Norge (NPR)

Barne- og ungdomsgarantien, andel til behandling innen 65 dager

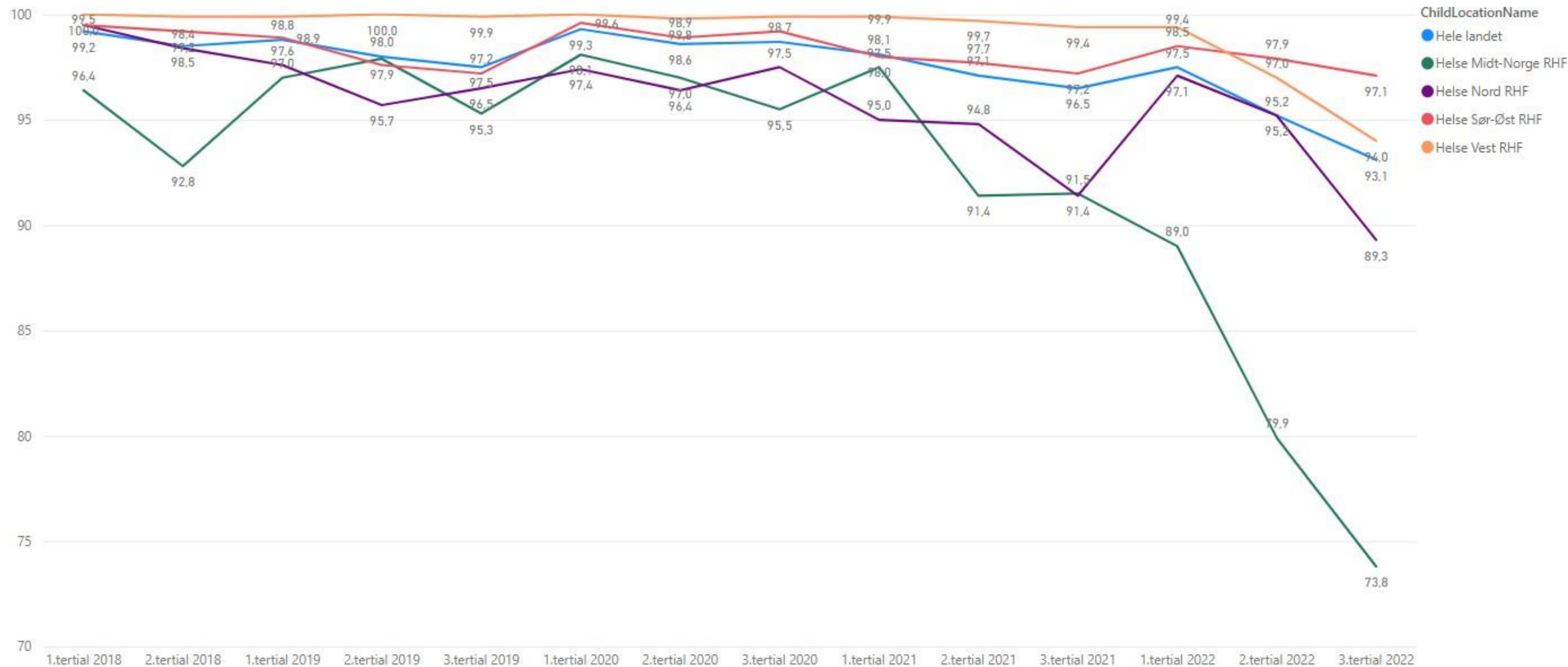
Definisjon: Andel til behandling innen 65 dager.



Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Seks 16/2022, endring 10/2022

Barne- og ungdomsgarantien, andelen til behandling innen 65 dager

Definisjon: Andel til behandling innen 65 dager.



Kilde:
Seks 16/2022, Sentralregister (NPR)

Barne- og ungdomsgarantien, andel til behandling innen 65 dager

Definisjon: Andel til behandling innen 65 dager.

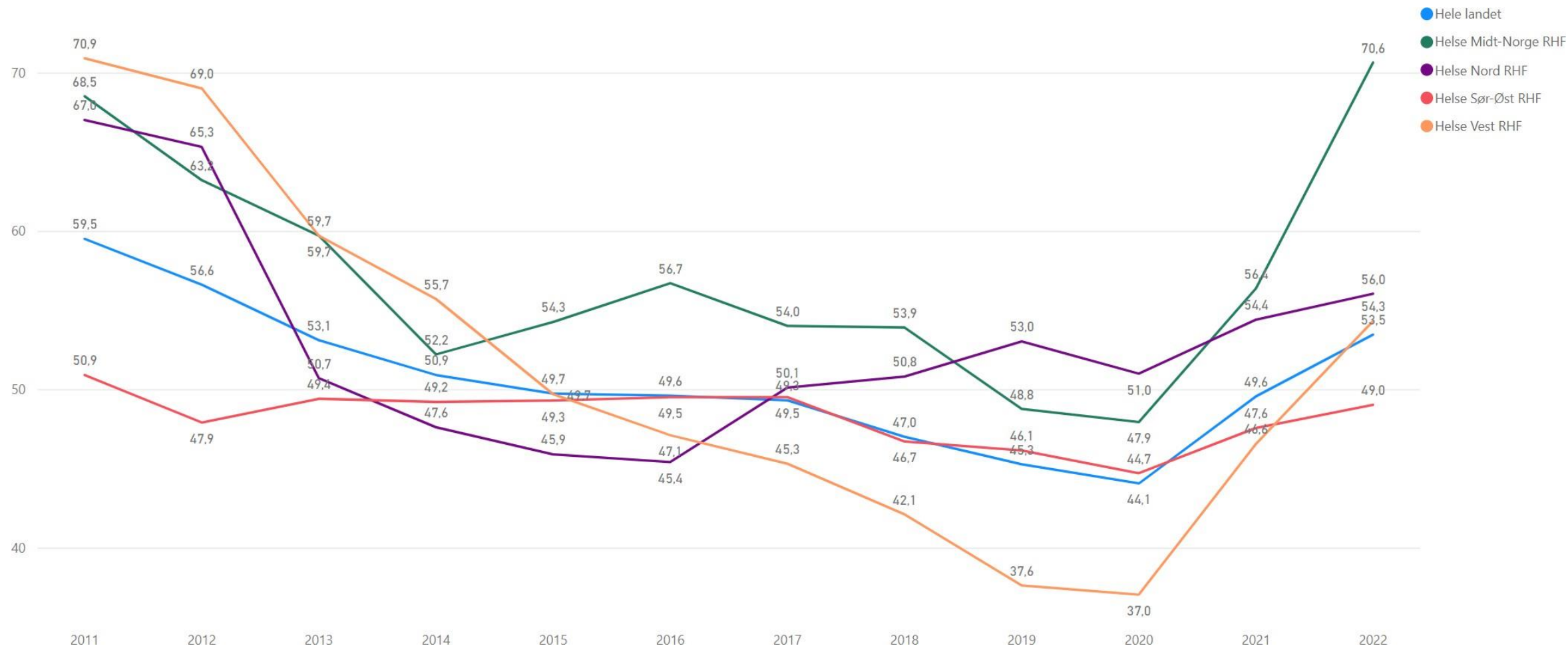


Kilde:
Seks 16/2022, Sentralregister (NPR)

Periode:
2022

Gjennomsnittlig ventetid fra henvisningen er mottatt til helsehjelpen har startet for PHBU

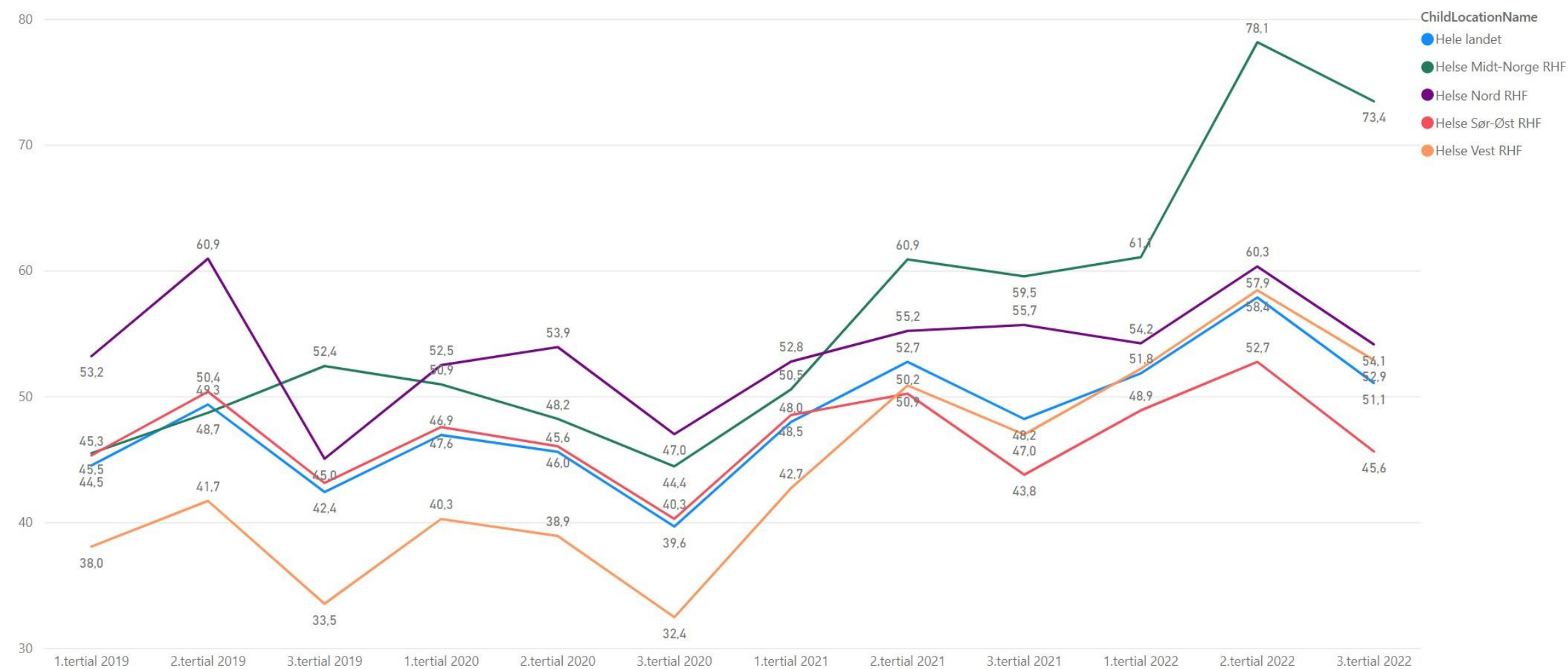
Definisjon: Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helse barn og unge i antall dager.



Kilde:
Statistisk sentralbyrå (SSB)
Sokn 2022, 2021, 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011

Gjennomsnittlig ventetid fra henvisningen er mottatt til helsehjelpen har startet for PHBU

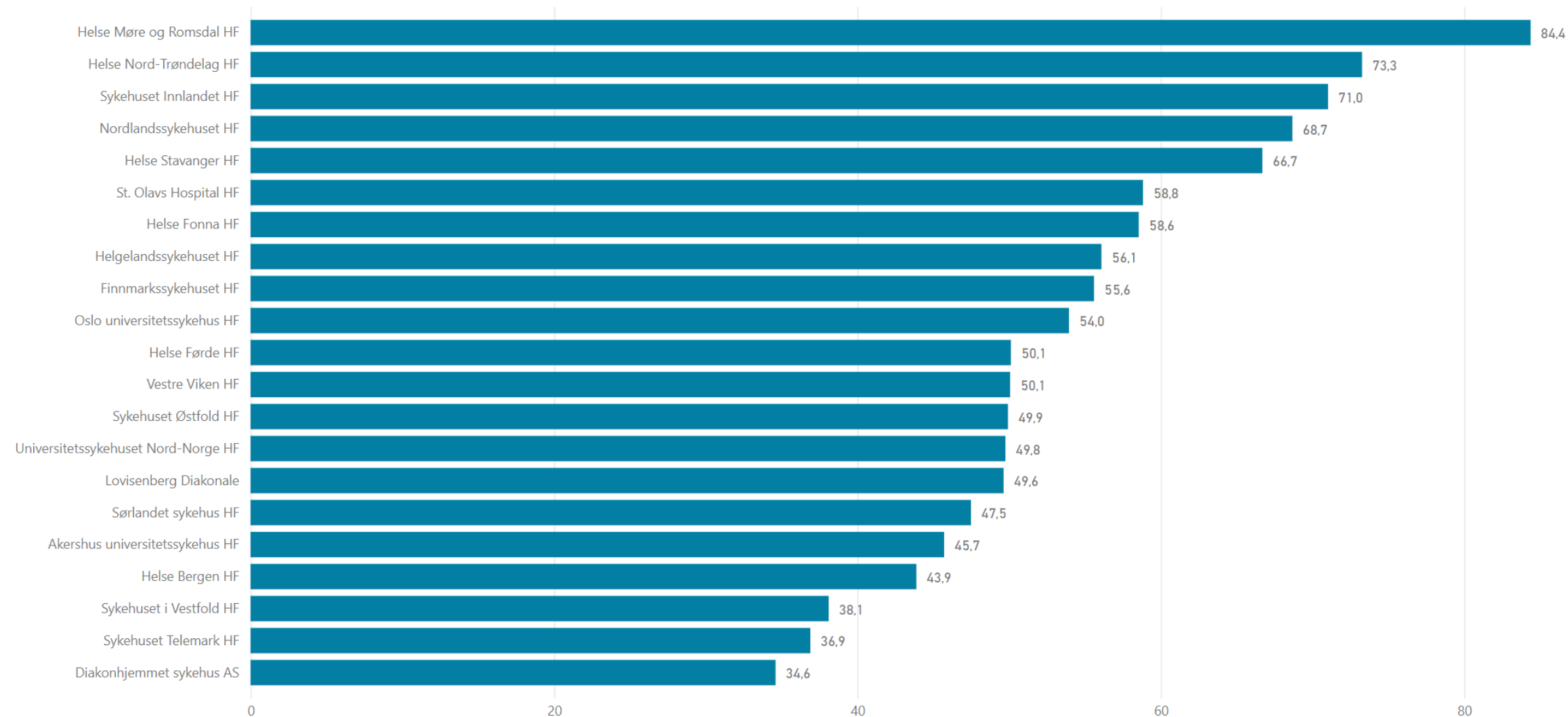
Definisjon: Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helse barn og unge i antall dager.



Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Seks 16/2022
Seks 16/2022

Gjennomsnittlig ventetid fra henvisningen er mottatt til helsehjelpen har startet for PHBU

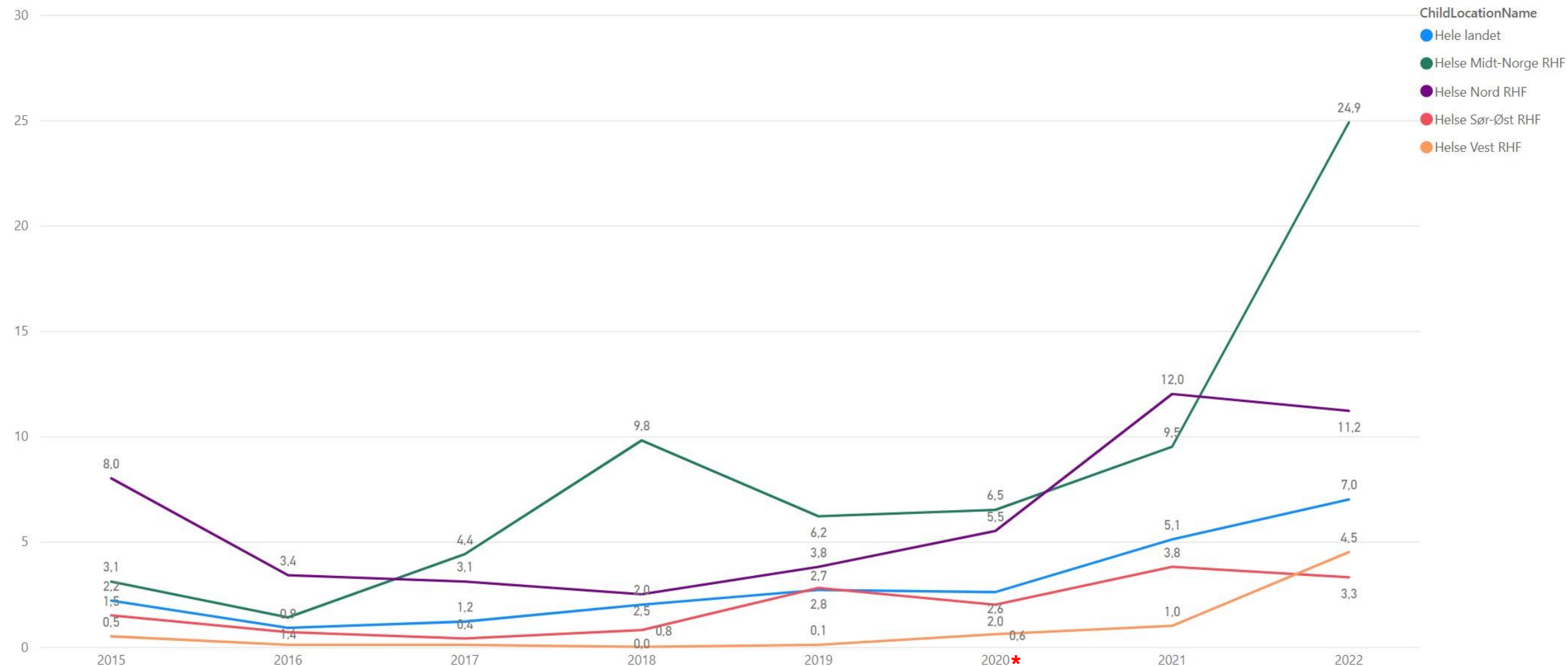
Definisjon: Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helse barn og unge i antall dager.



Kilde:
Seks 16/2022, Entregister (NPR)

Fristbrudd for barn og unge i psykisk helsevern som har påbegynt helsehjelp

Definisjon: Andel fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i PHBU.

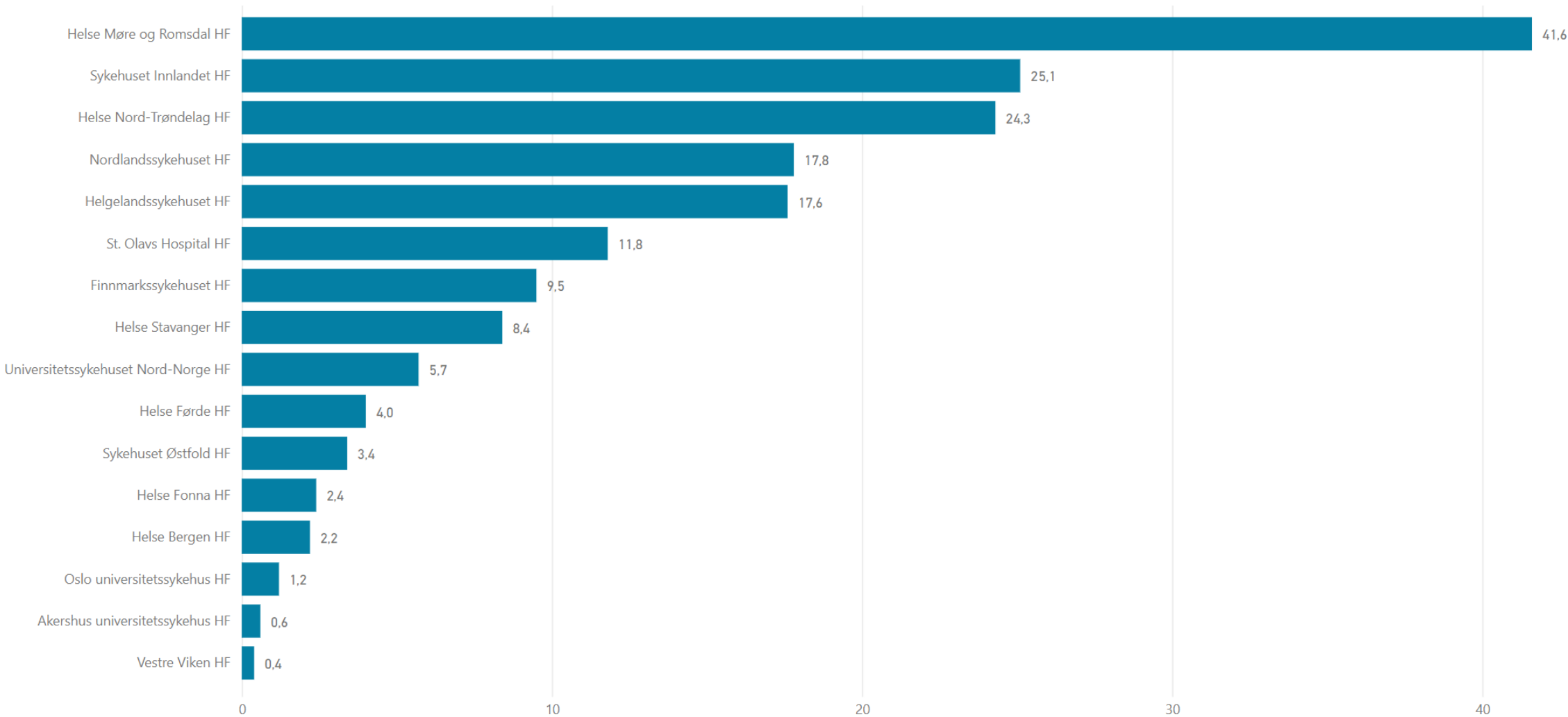


***Andel brudd i 2020 er ikke reelt, da dataene som ligger til grunn ikke tar høyde for at frist for å vurdere henvisninger ble utvidet fra 10 til 30 dager i perioden 27. mars til 27. mai 2020, og deretter bortfalt i perioden 27.05.2020 –01.10.2020.**

Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)

Fristbrudd for barn og unge i psykisk helsevern som har påbegynt helsehjelp

Definisjon: Andel fristbrudd for pasienter som har begynt helsehjelp i PHBU.

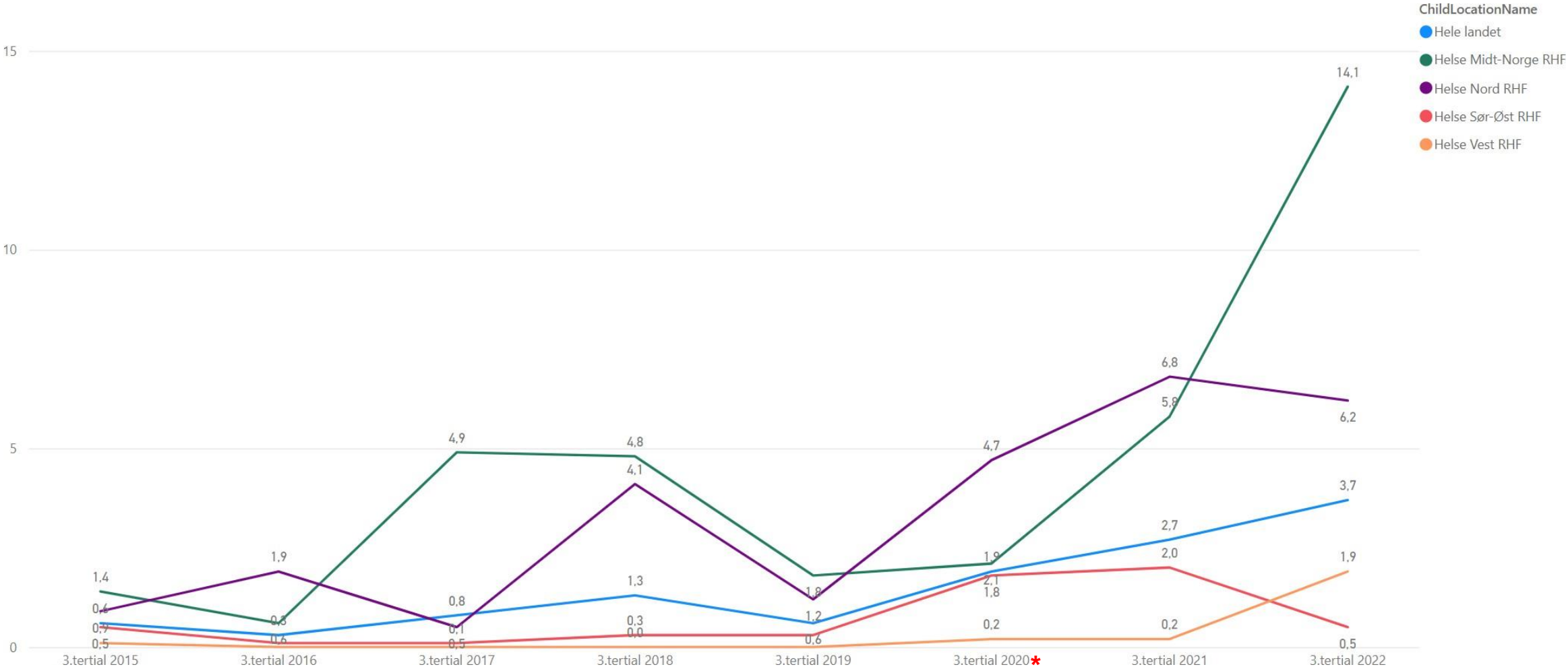


Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Seks 16/2022, 1. utgave (NPR)

Periode:
2022

Fristbrudd for barn og unge på venteliste i psykisk helsevern

Definisjon: Andel barn og unge med rett til prioritert helsehjelp i psykisk helsevern som fortsatt står på venteliste etter passert frist for start av nødvendig helsehjelp

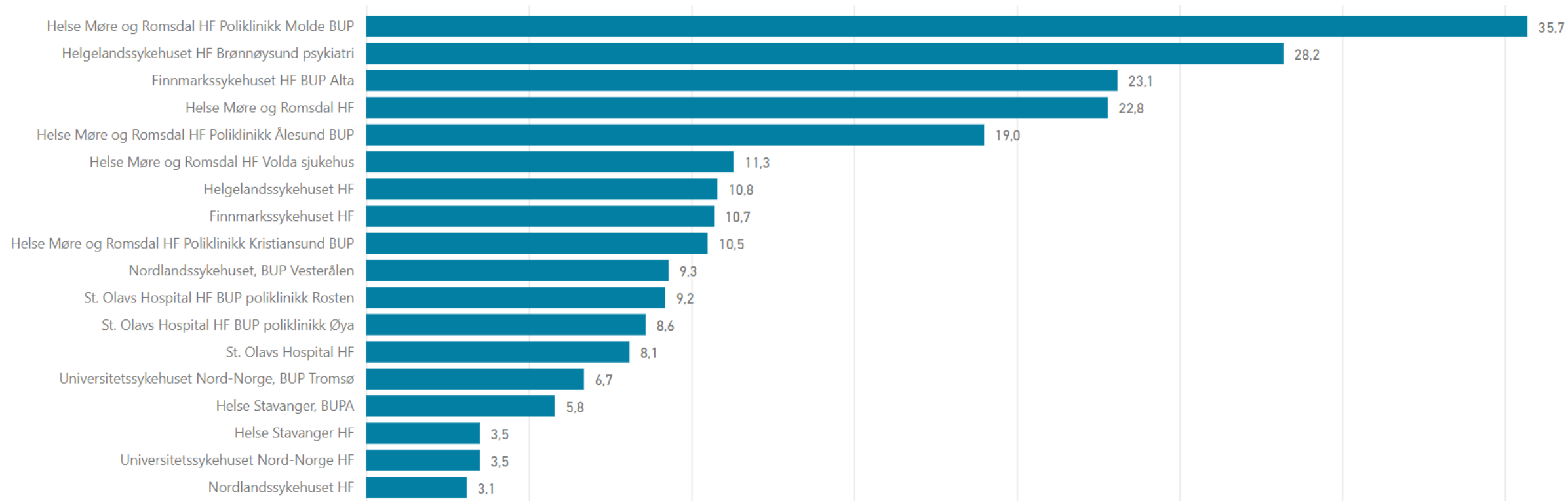


**Andel brudd i 2020 er ikke reelt, da dataene som ligger til grunn ikke tar høyde for at frist for å vurdere henvisninger ble utvidet fra 10 til 30 dager i perioden 27. mars til 27. mai 2020, og deretter bortfalt i perioden 27.05.2020 –01.10. 2020.*

Kilde:
Seks 16/2021, Sentralregister (NPR)

Fristbrudd for barn og unge på venteliste i psykisk helsevern

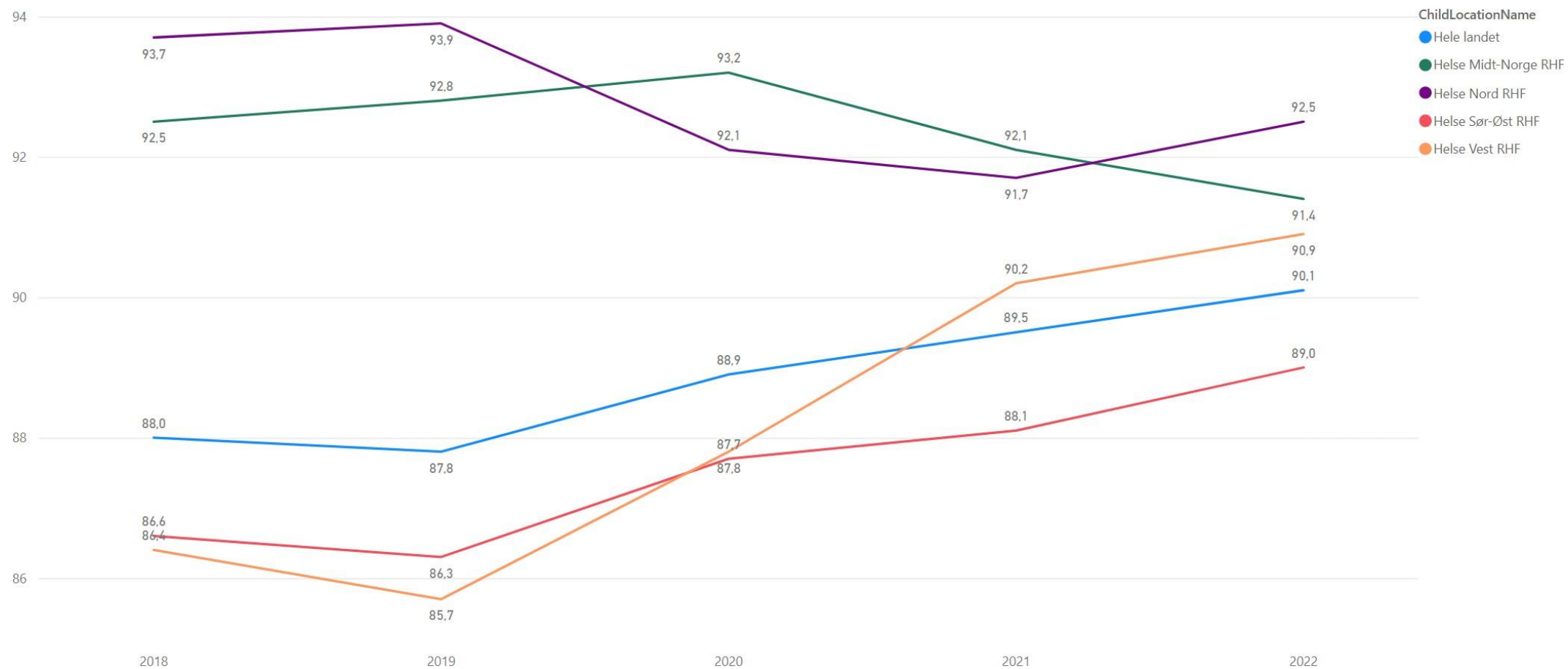
Definisjon: Andel barn og unge med rett til prioritert helsehjelp i psykisk helsevern som fortsatt står på venteliste etter passert frist for start av nødvendig helsehjelp.



Kilde:
Seks 16/2022, Entregister (NPR)

Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for barn og unge – akse 1

Definisjon: Andel henvisningsperioder registrert med spesifikk kode innen akse 1.



Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)

Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for barn og unge – akse 1

Definisjon: Andel henvisningsperioder registrert med spesifikk kode innen akse 1.

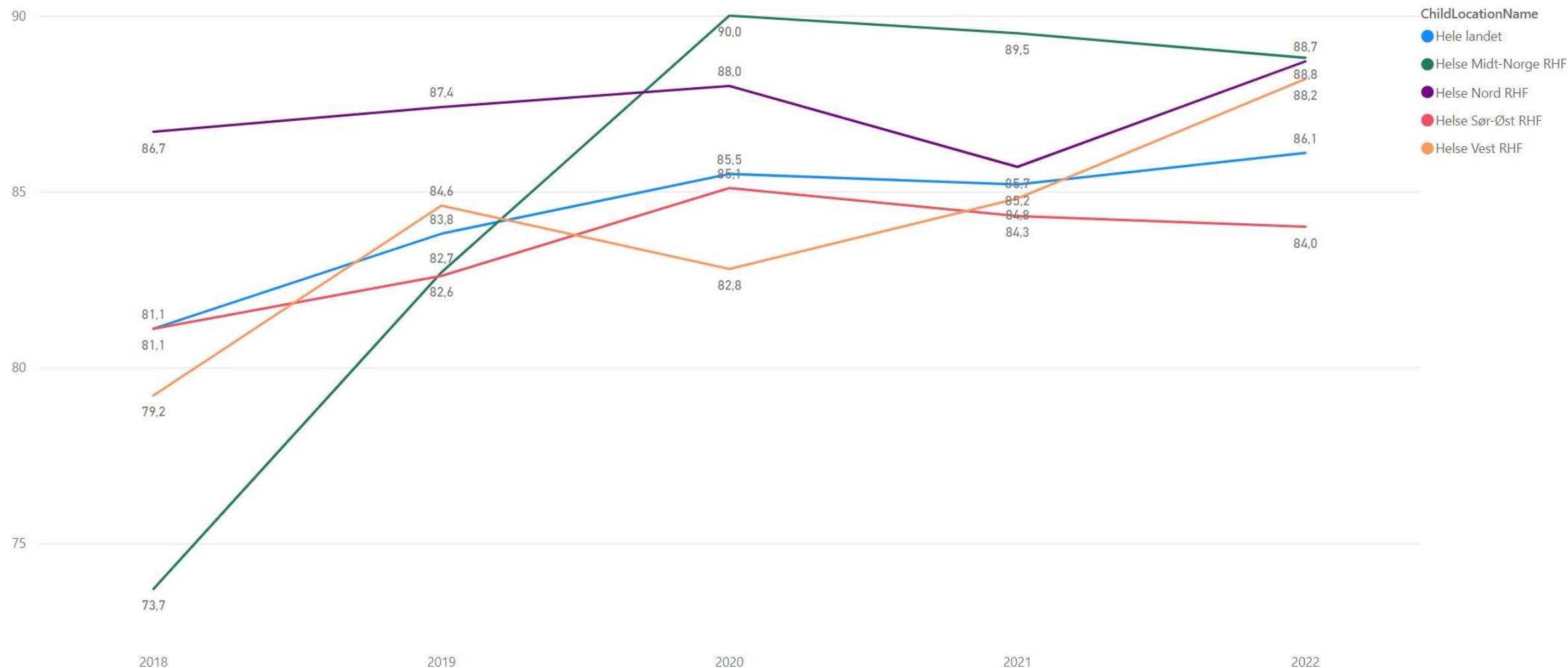


Periode:

Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)

Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for barn og unge – akse 2

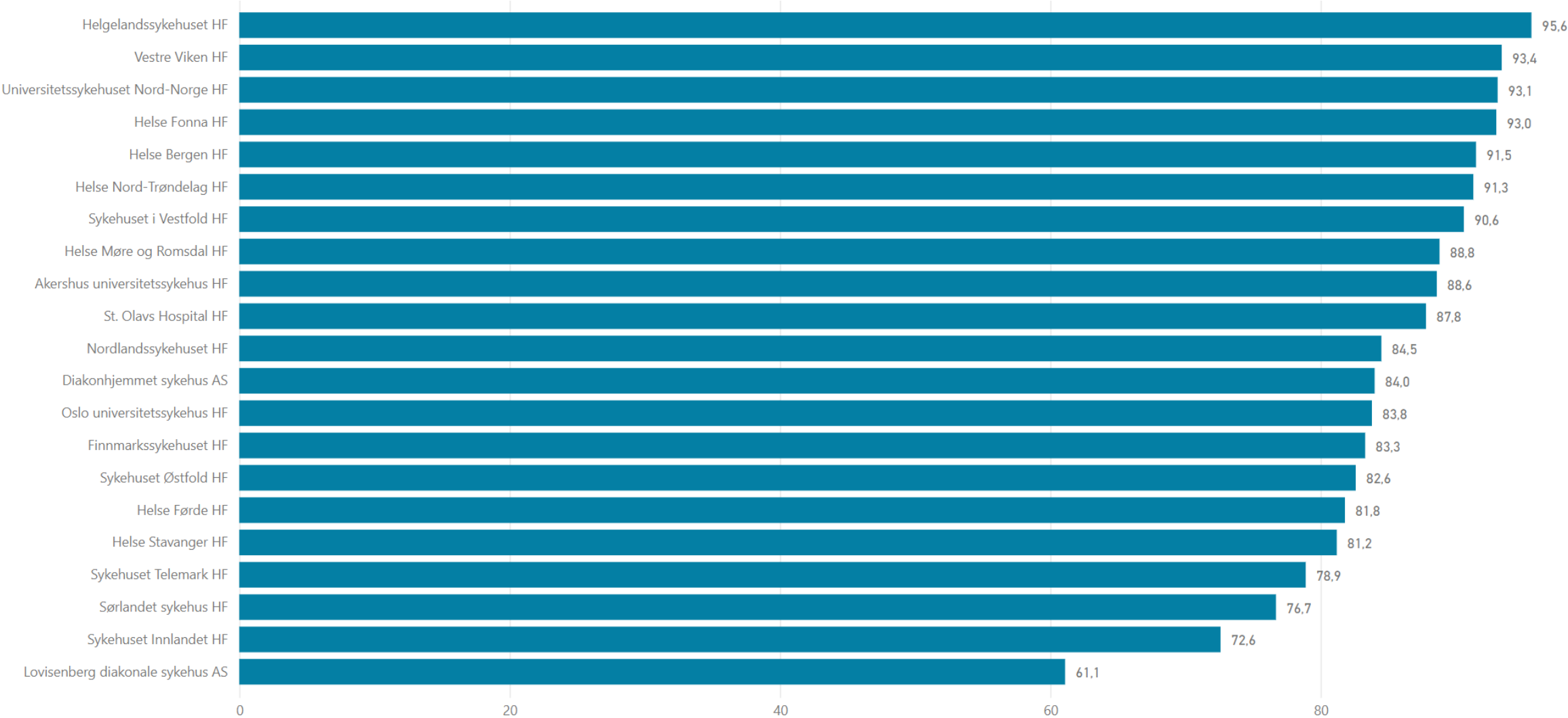
Definisjon: Andel henvisningsperioder registrert med spesifikk kode innen akse 2.



Kilde:
Seks 16/2022, Sentralregister (NPR)

Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for barn og unge – akse 2

Definisjon: Andel henvisningsperioder registrert med spesifikk kode innen akse 2.

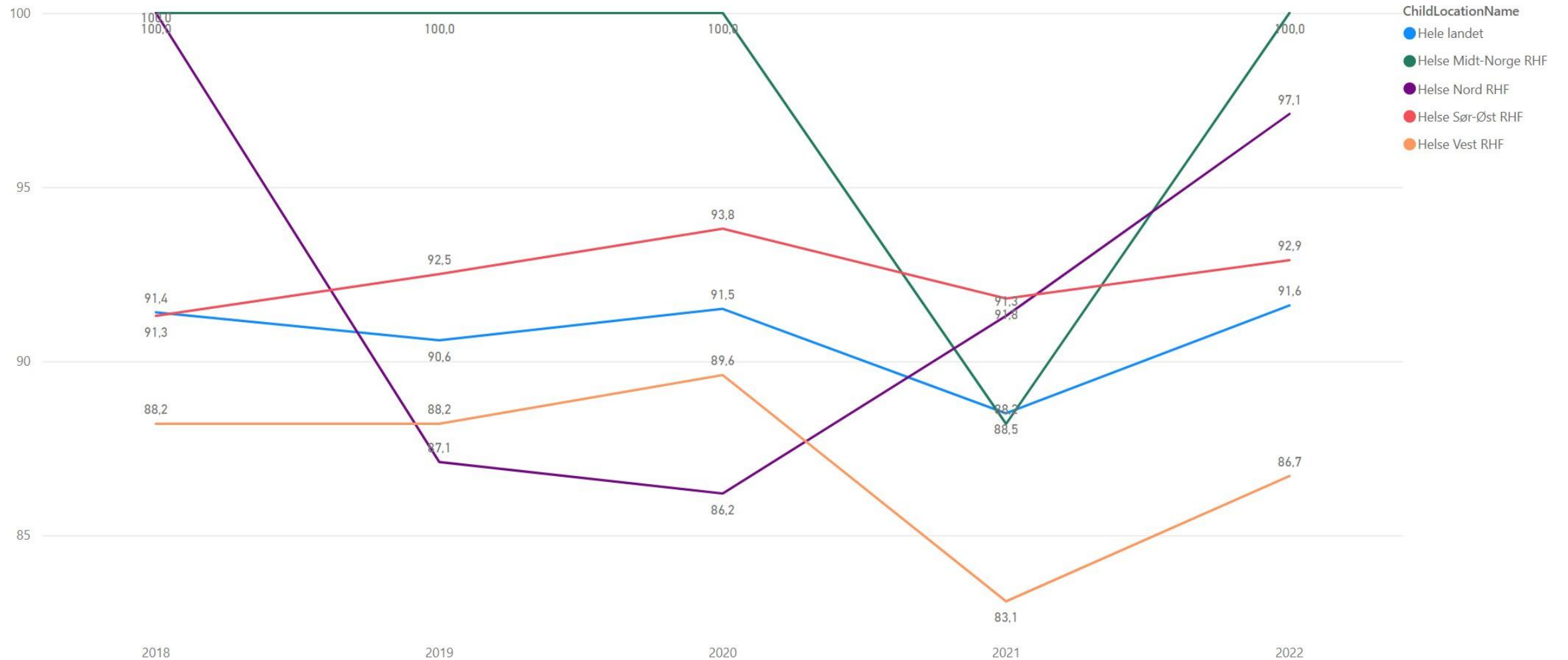


Periode:
2022

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for barn og unge – akse 3

Definisjon: Andel henvisningsperioder registrert med spesifikk kode innen akse 3.



Kilde:
Seks 16/2022, Sentralregister (NPR)

Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for barn og unge – akse 3

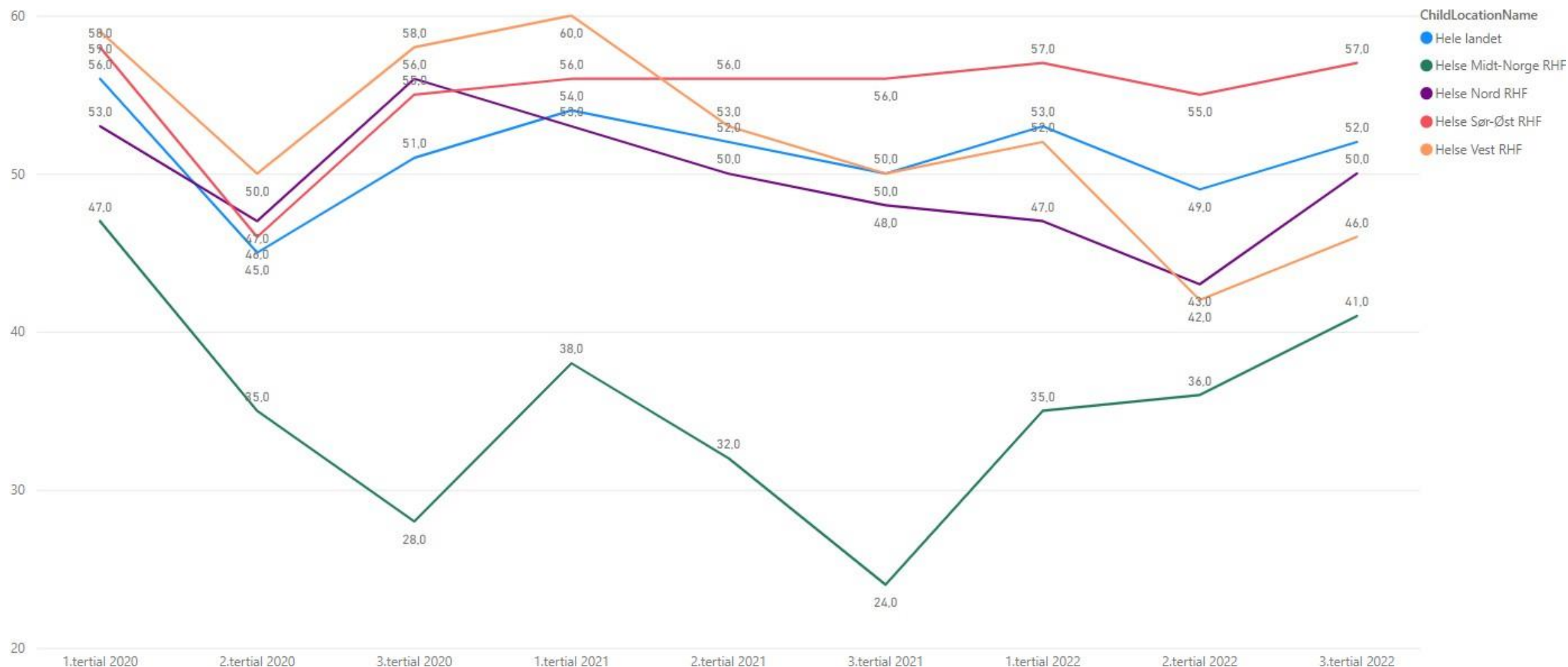
Definisjon: Andel henvisningsperioder registrert med spesifikk kode innen akse 3.



Nasjonale pasientforløp – psykisk helsevern for barn og unge

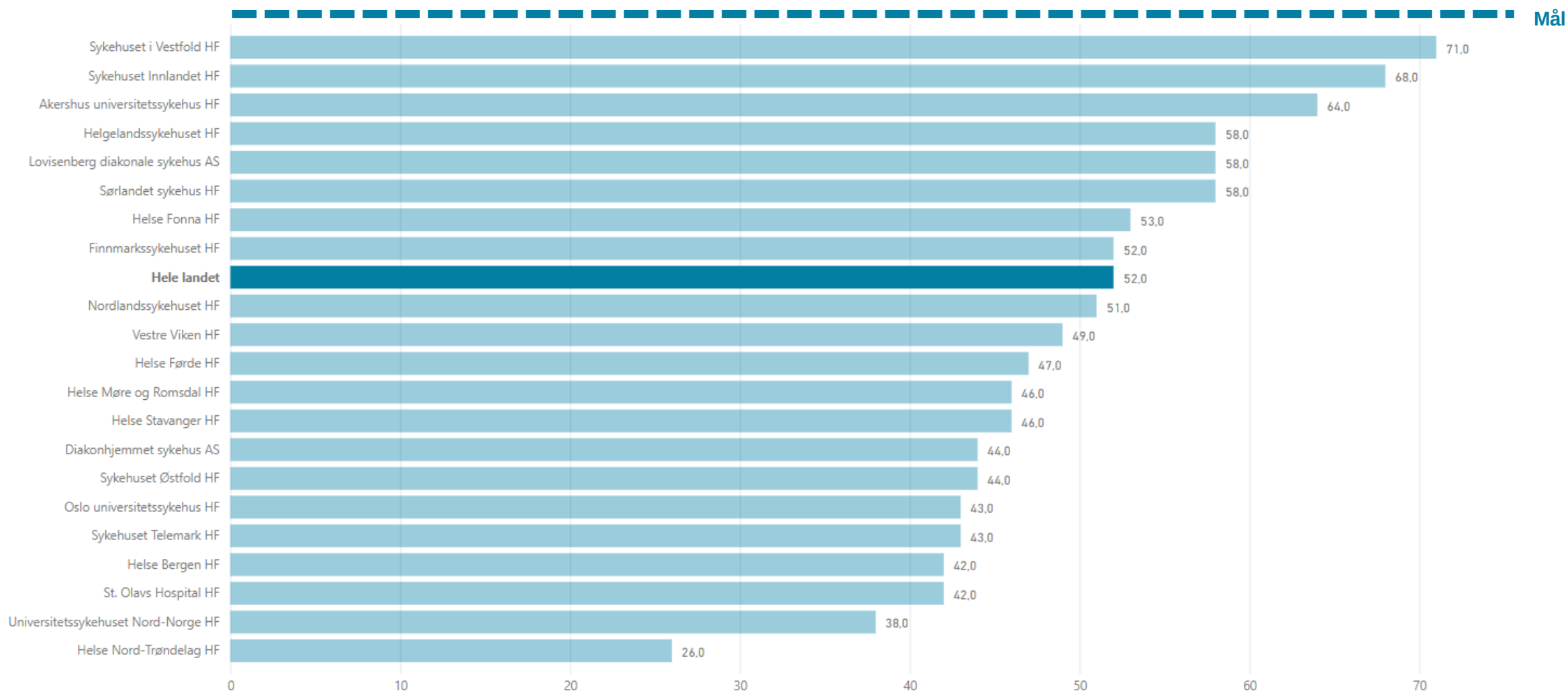
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge (PHBU)

Definisjon: Andel av pasientene i nasjonale pasientforløp psykisk helsevern for barn og unge som er utredet innen anbefalt forløpstid i måleperioden.



Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge (PHBU)

Definisjon: Kvalitetsindikatoren måler andel av pasientene i nasjonale pasientforløp psykisk helsevern for barn og unge som er utredet innen anbefalt forløpstid i måleperioden.

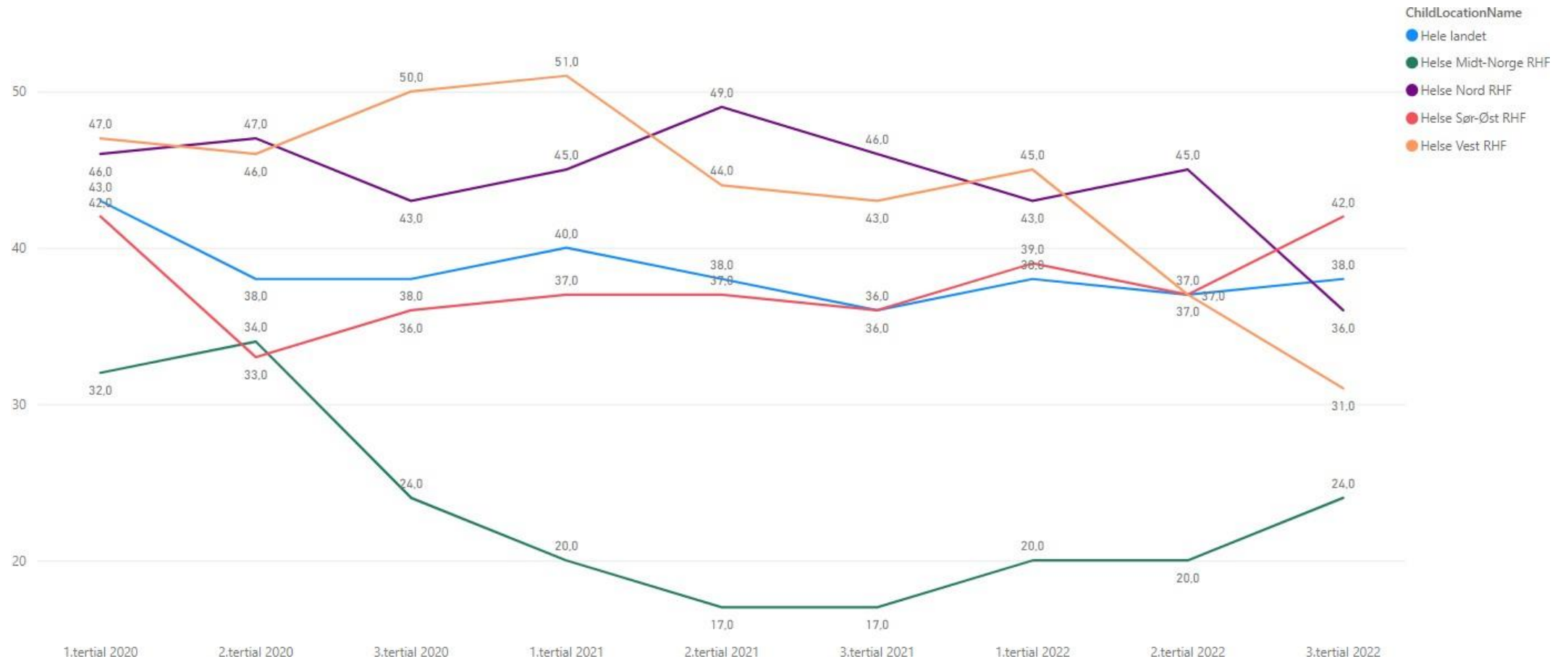


Periode:
2022

Sak 66/2023, side 118 av 178
Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

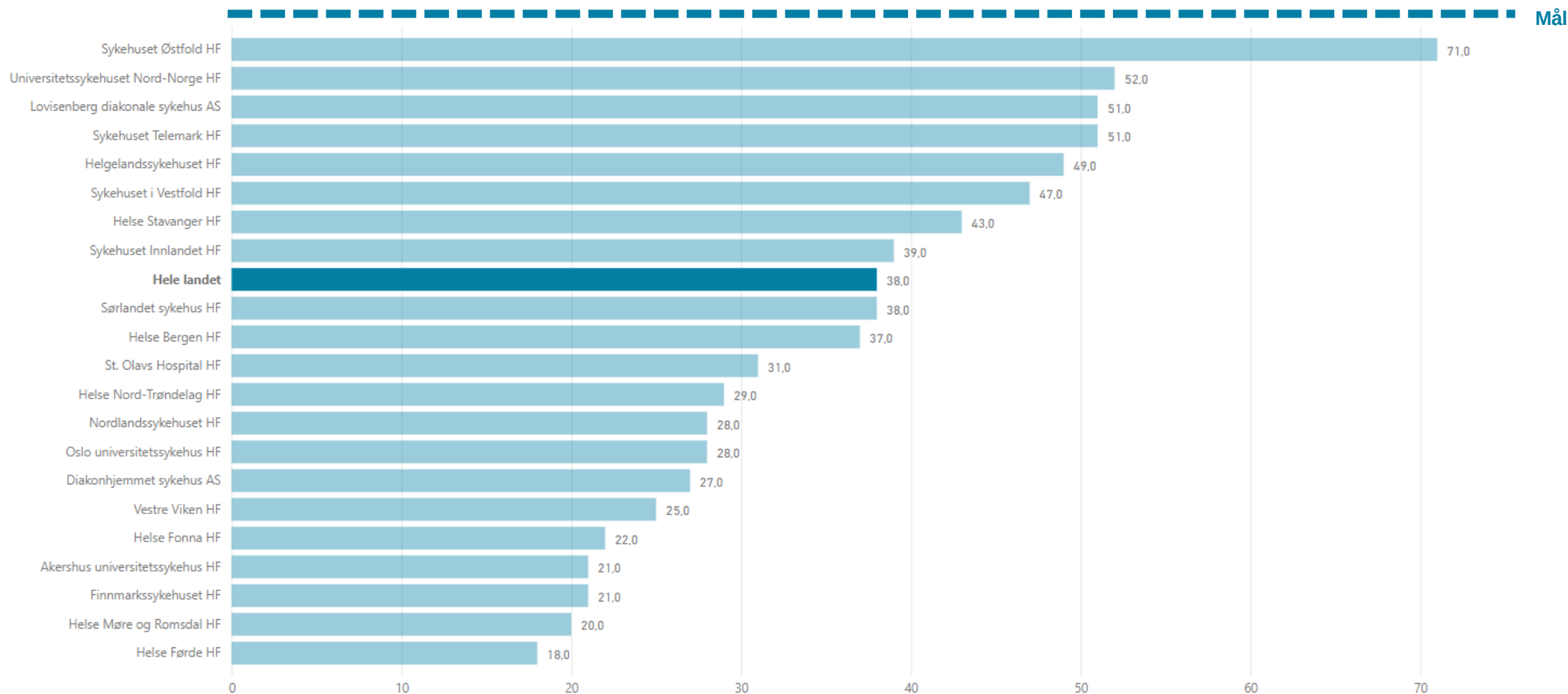
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge (PHBU)

Definisjon: Andel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid, i måleperioden.



Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge (PHBU)

Definisjon: Kvalitetsindikatoren måler andel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid, i måleperioden.

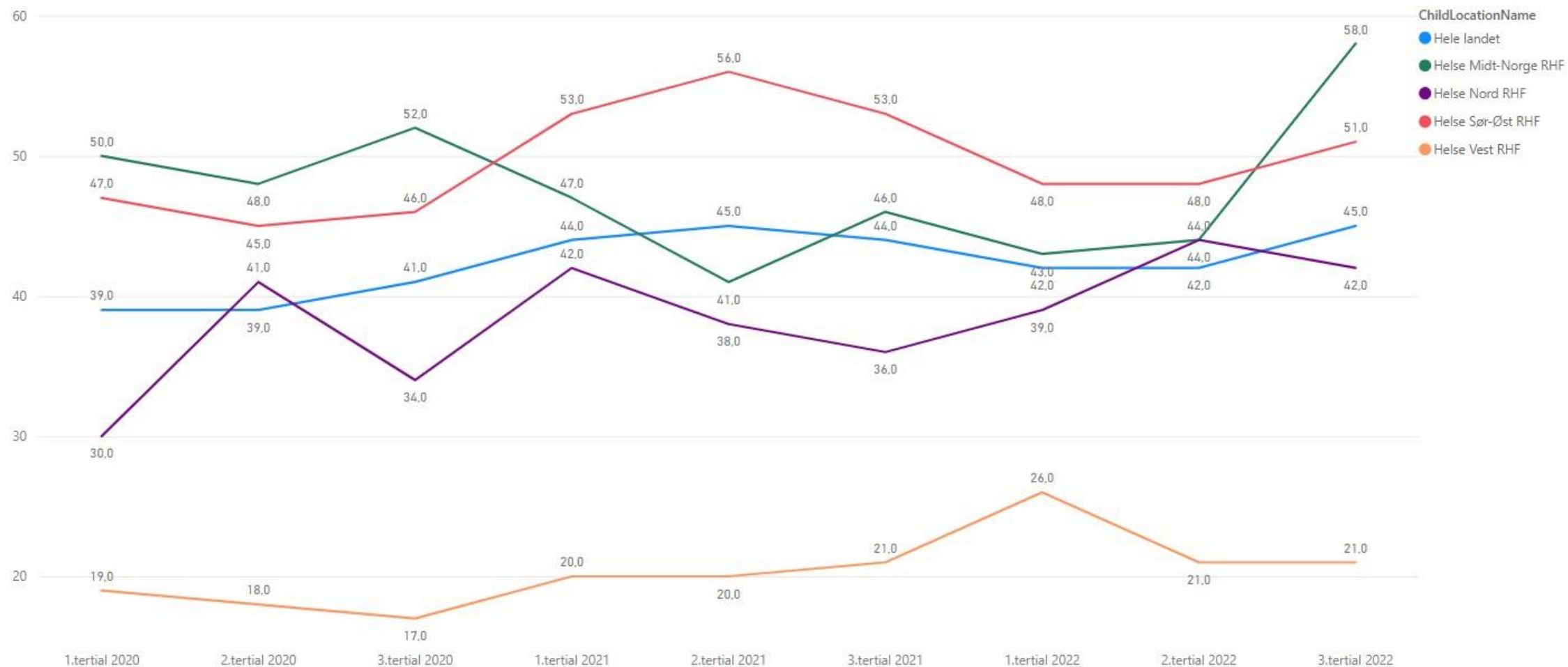


Periode:
2022

Sak 66/2023, side 120 av 178
Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

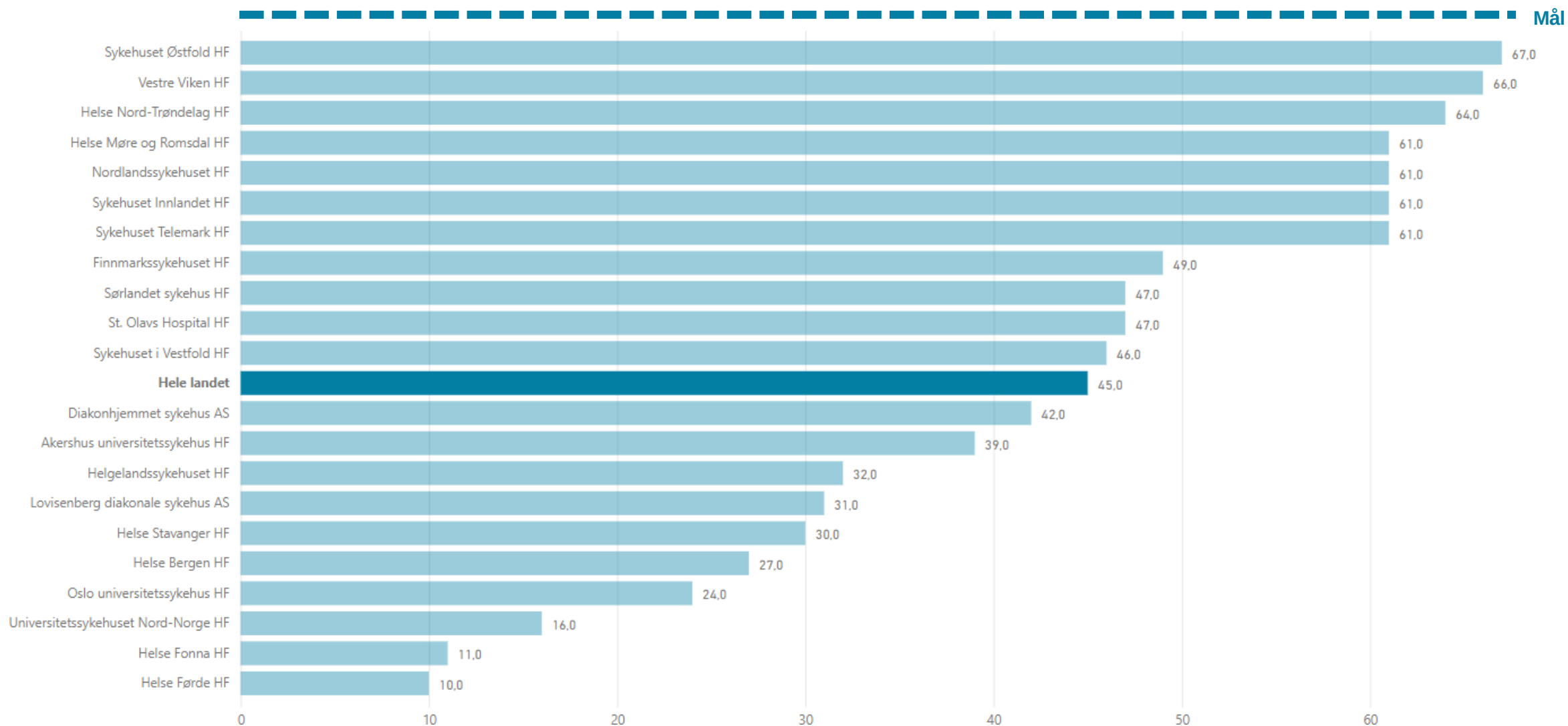
Medvirkning i egen behandling i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

Definisjon: Andel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og/eller foreldre som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan.



Medvirkning i egen behandling i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

Definisjon: Andel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og/eller foreldre som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan.



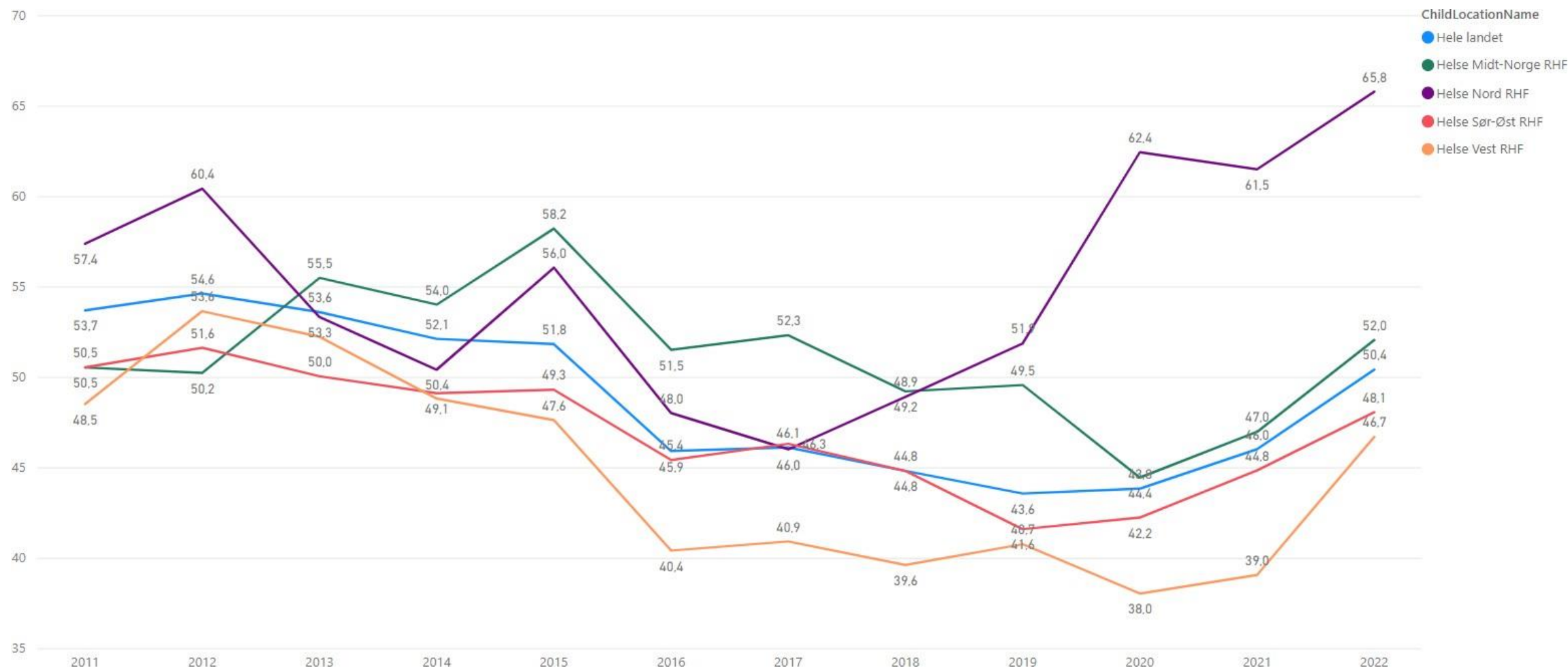
Periode:
2022

Sak 66/2023, side 122 av 178
Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Psykisk helsevern for voksne (PHV)

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHV

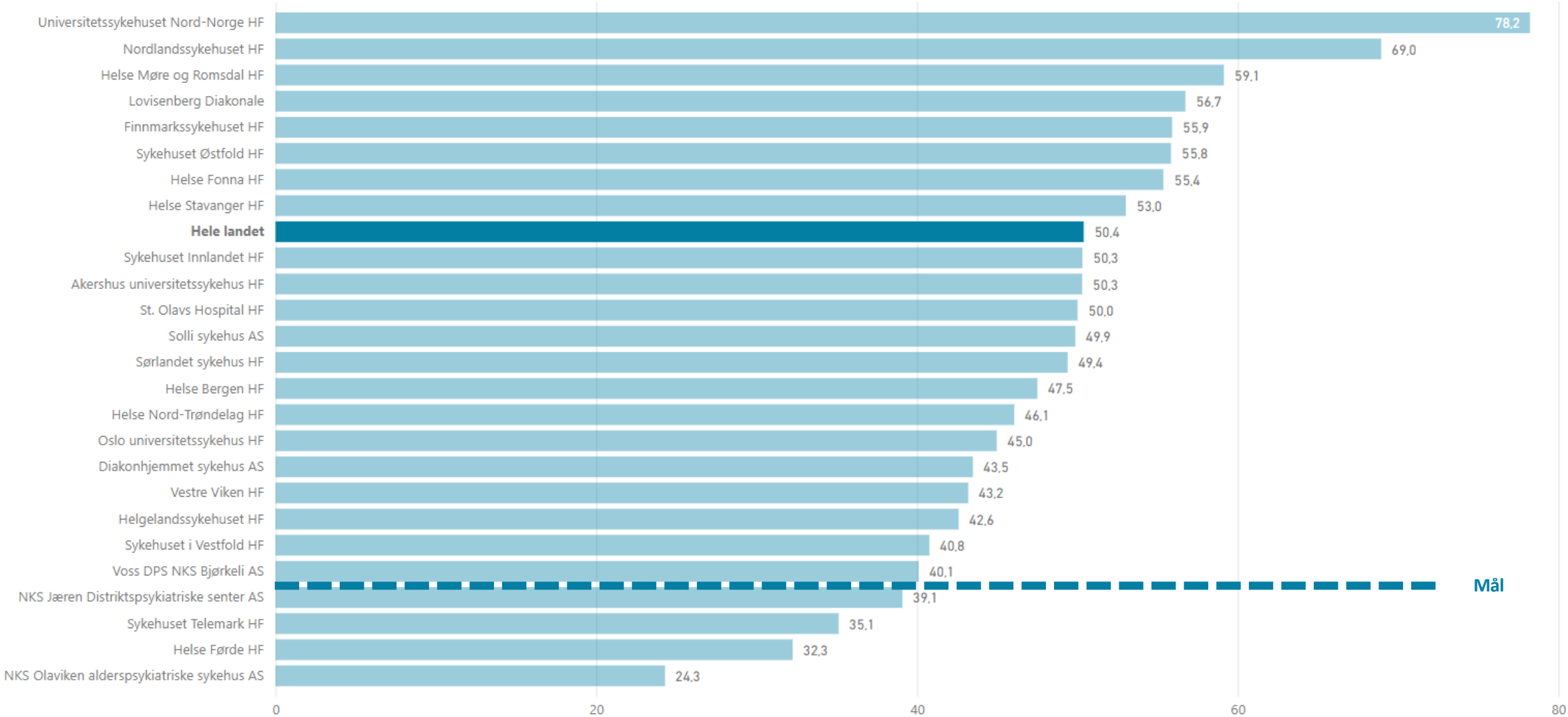
Definisjon: Gjennomsnittlig ventetid fra første mottak av henvisning i spesialisthelsetjenesten i PHV til påbegynt helsehjelp.



Kilde:
Sak 66/2023, side 124 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

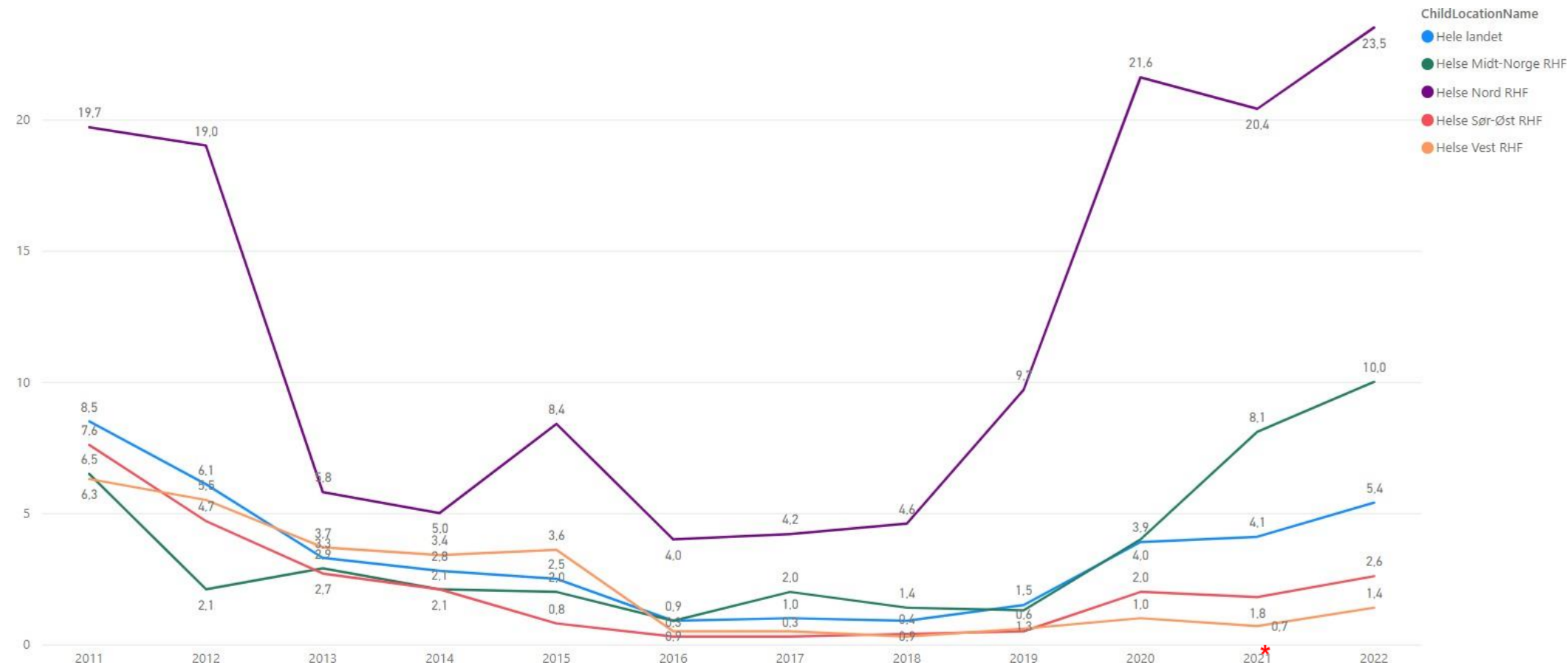
Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHV

Definisjon: Gjennomsnittlig ventetid fra første mottak av henvisning i spesialisthelsetjenesten i PHV til påbegynt helsehjelp.



Fristbrudd for voksne i psykisk helsevern (PHV) som har påbegynt helsehjelp

Definisjon: Andel voksne med rett til prioritert helsehjelp som har påbegynt helsehjelpen i psykisk helsevern (PHV) etter fastsatt frist.

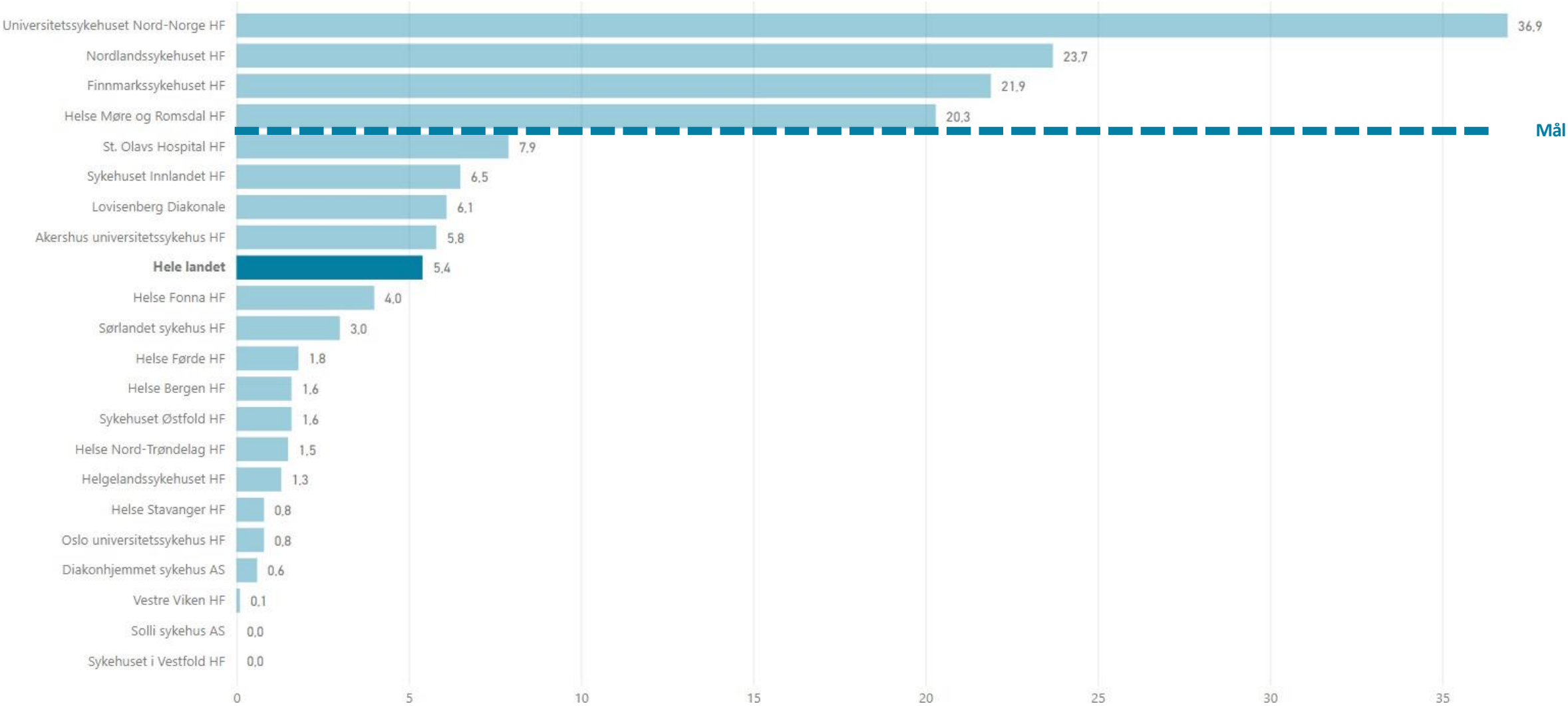


Kilde:
Sak 66/2023, side 126 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

*Andel brudd i 2020 er ikke reelt, da dataene som ligger til grunn ikke tar høyde for at frist for å vurdere henvisninger ble utvidet fra 10 til 30 dager i perioden 27. mars til 27. mai 2020, og deretter bortfalt i perioden 27.05.2020 - 01.10. 2020.

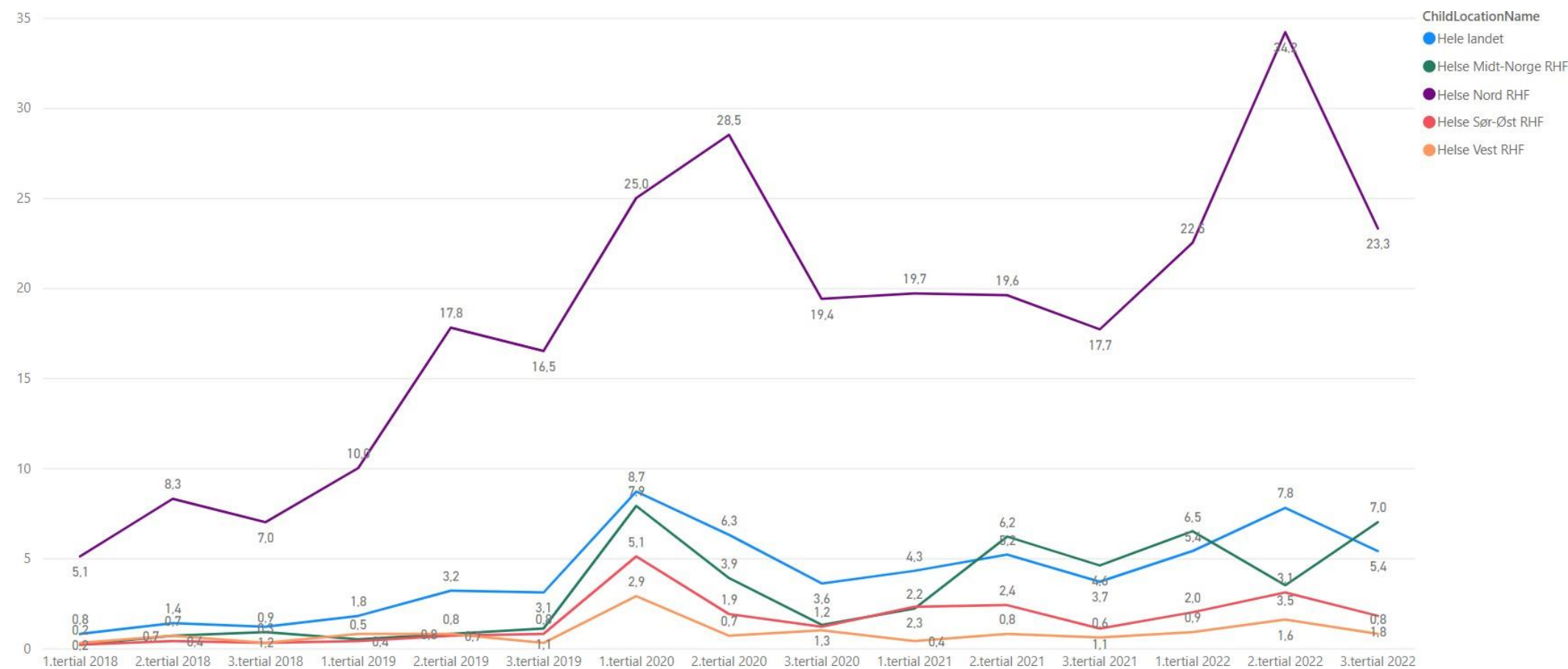
Fristbrudd for voksne i psykisk helsevern (PHV) som har påbegynt helsehjelp

Definisjon: Andel voksne med rett til prioritert helsehjelp som har påbegynt helsehjelpen i psykisk helsevern (PHV) etter fastsatt frist.



Fristbrudd for voksne på venteliste i psykisk helsevern (PHV)

Definisjon: Andel voksne med rett til prioritert helsehjelp i psykisk helsevern som fortsatt står på venteliste etter at fristen for start av nødvendig helsehjelp er passert.

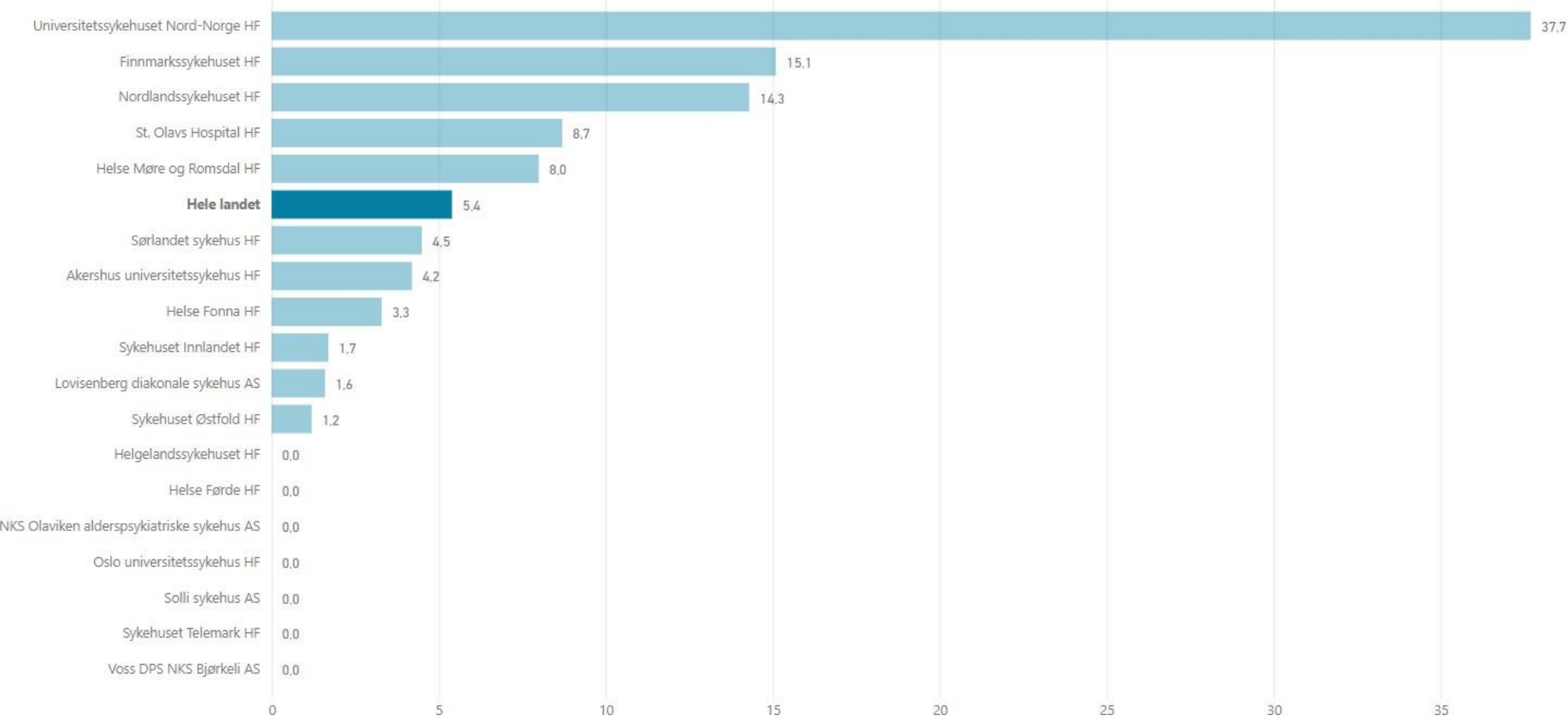


Kilde:
Sak 66/2023, side 128 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

*Andel brudd i 2020 er ikke reelt, da dataene som ligger til grunn ikke tar høyde for at frist for å vurdere henvisninger ble utvidet fra 10 til 30 dager i perioden 27. mars til 27. mai 2020, og deretter bortfalt i perioden 27.05.2020 –01.10. 2020.

Fristbrudd for voksne på venteliste i psykisk helsevern (PHV)

Definisjon: Andel voksne med rett til prioritert helsehjelp i psykisk helsevern som fortsatt står på venteliste etter at fristen for start av nødvendig helsehjelp er passert.



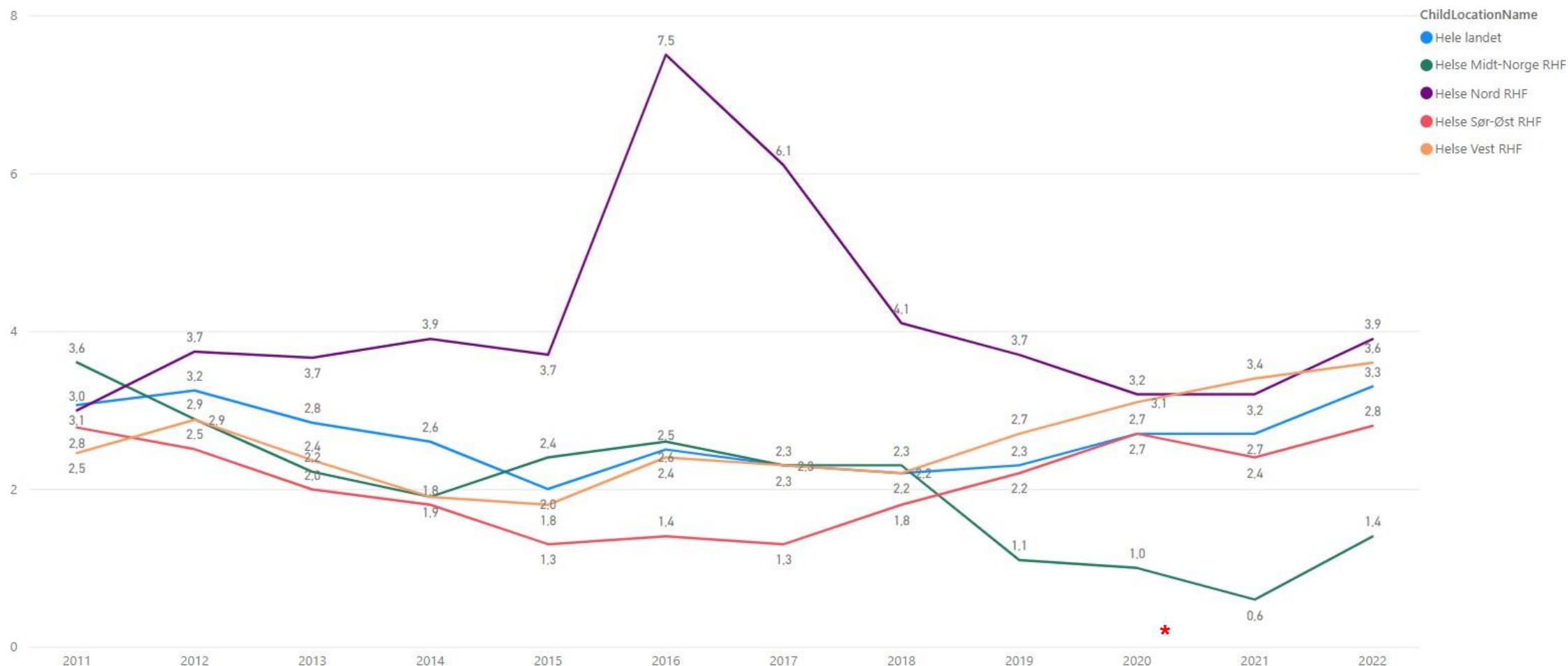
Periode:
3. tertial 2022

Sak 66/2023 Kilde: 129 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Diakonhjemmet sykehus, Helse Bergen HF, Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Stavanger HF, NKS Jæren DPS, Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF vises ikke i oversikten pga. anonymisering (få fristbrudd, teller 1,2,3 eller 4).

Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV)

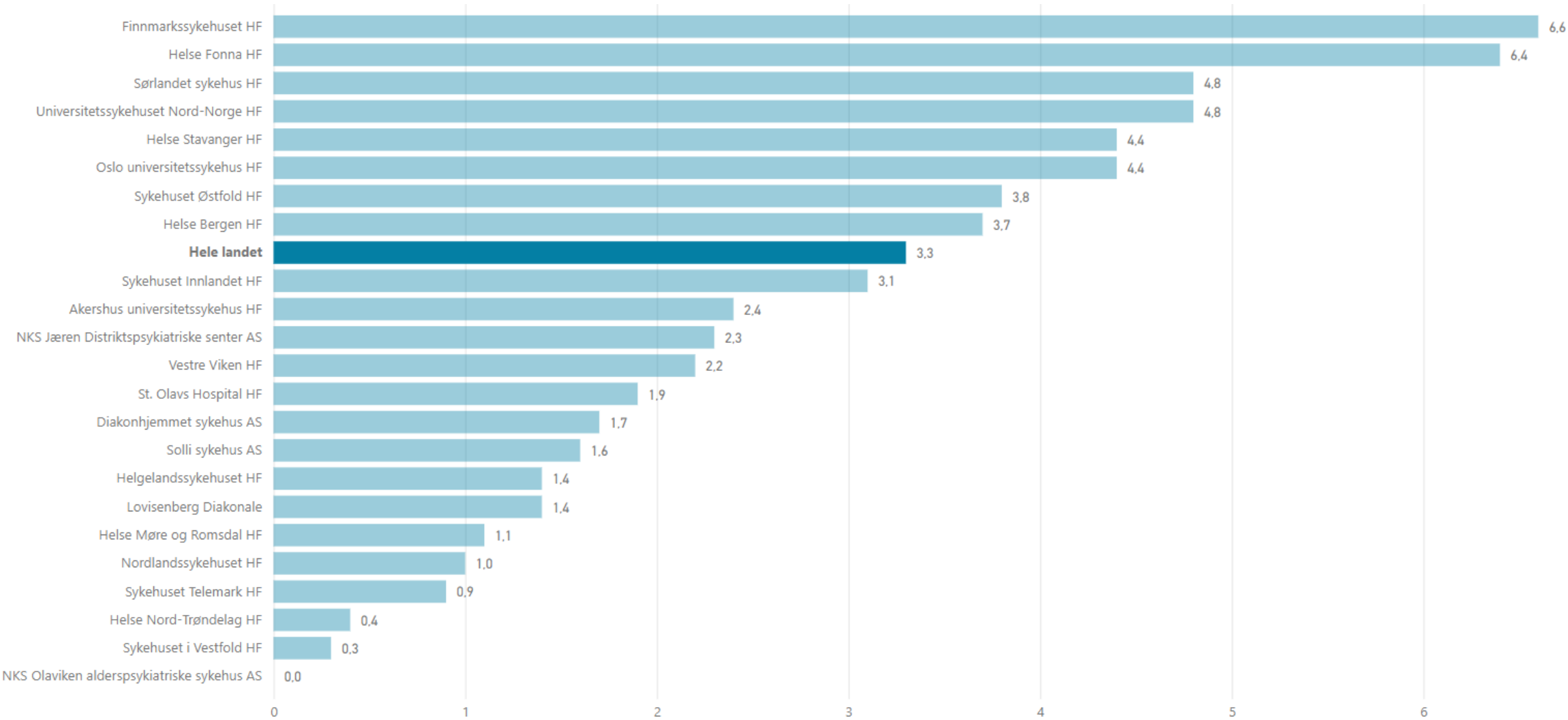
Definisjon: Andel henvisninger som ikke er vurdert innen 10 arbeidsdager etter at sykehuset har mottatt henvisning for pasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV).



*Andel brudd i 2020 er ikke reelt, da dataene som ligger til grunn ikke tar høyde for at frist for å vurdere henvisninger ble utvidet fra 10 til 30 dager i perioden 27. mars til 27. mai 2020, og deretter bortfalt i perioden 27.05.2020 - 01.10.2020.

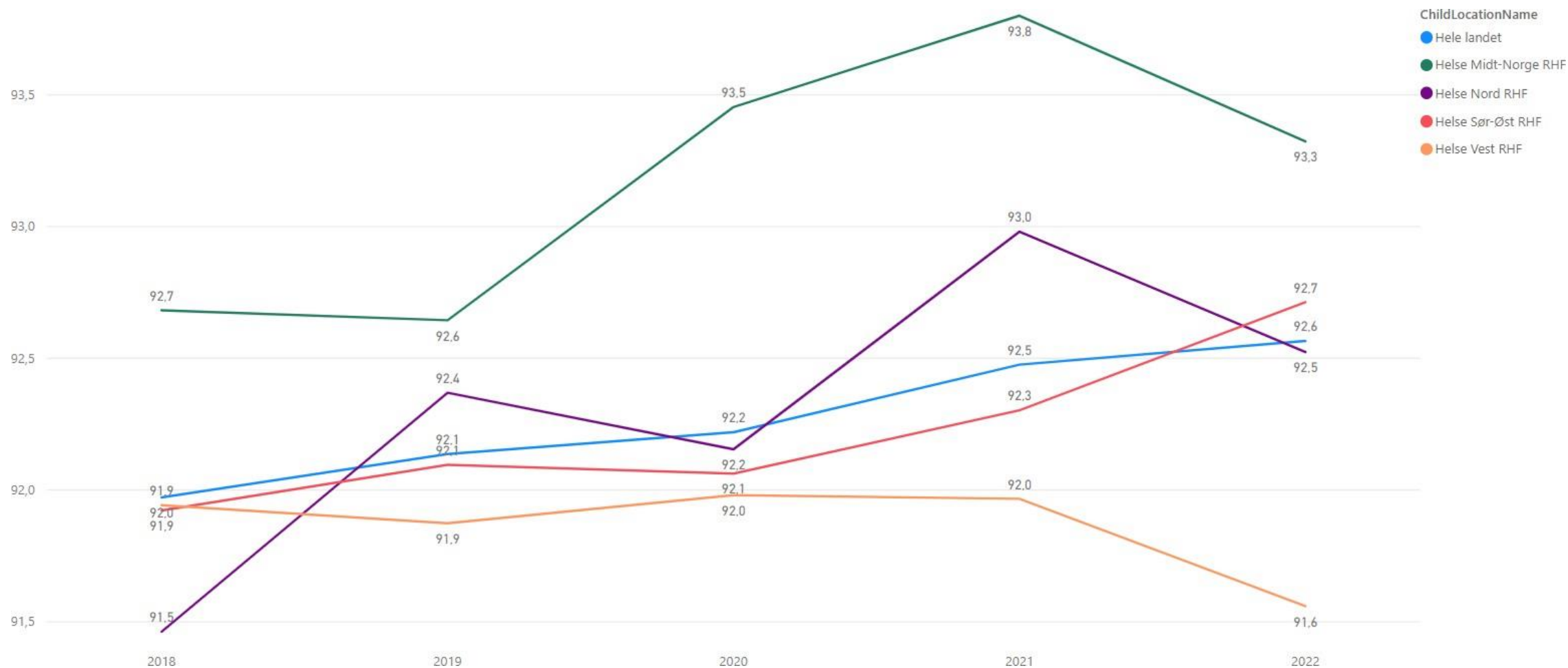
Brudd på vurderingsgarantien (PHV)

Definisjon: Andel henvisninger som ikke er vurdert innen 10 arbeidsdager etter at sykehuset har mottatt henvisning for pasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV).



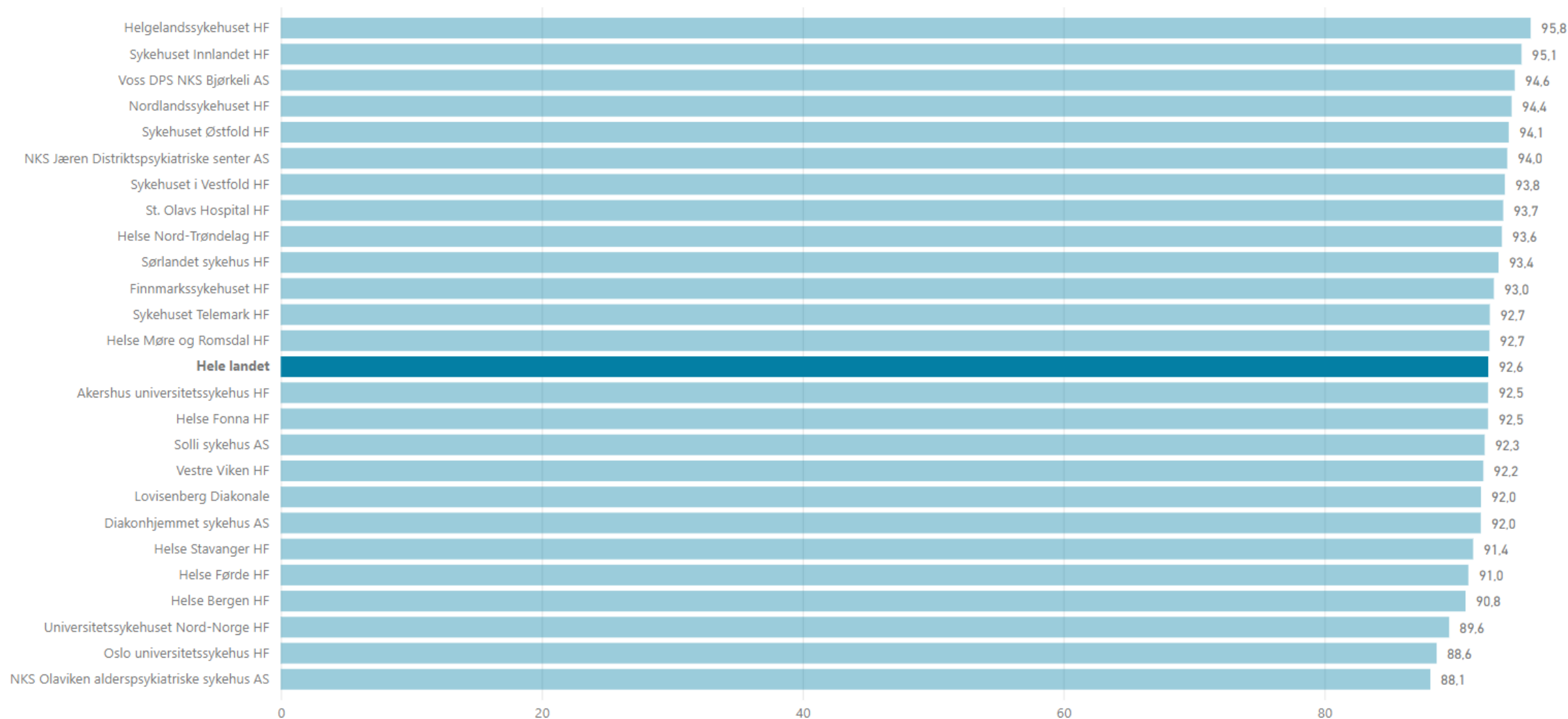
Bruk av spesifikke tilstandskoder for pasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV)

Definisjon: Andel avsluttede henvisningsperioder med spesifikk kode for hovedtilstand i psykisk helsevern for voksne (PHV).



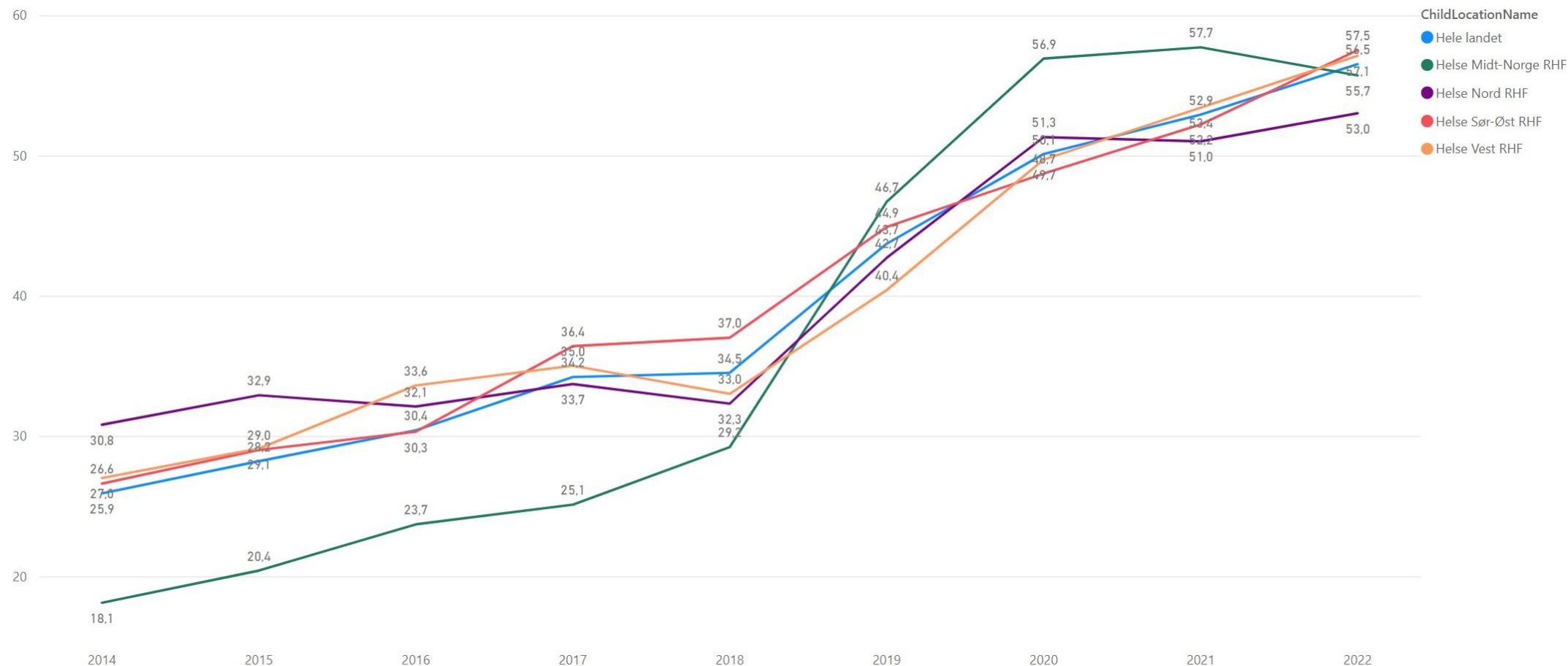
Bruk av spesifikke tilstandskoder for pasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV)

Definisjon: Andel avsluttede henvisningsperioder med spesifikk kode for hovedtilstand i psykisk helsevern for voksne (PHV).



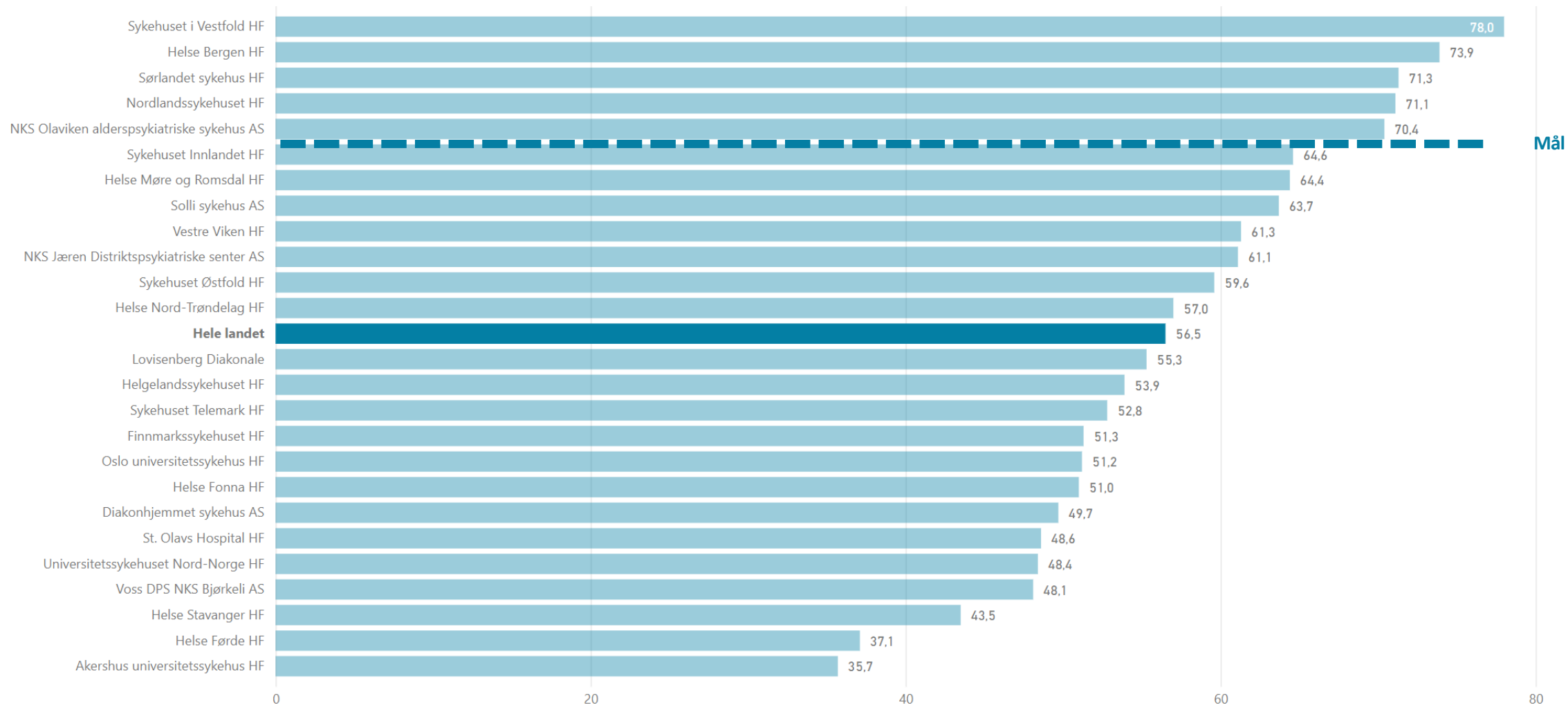
Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling (PHV)

Definisjon: Andel epikriser sendt fra sykehusene innen en dag etter at pasienten er skrevet ut fra døgnbehandling i psykisk helsevern voksne (PHV).



Epikrisetid ved utskrivning fra døgntil behandling (PHV)

Definisjon: Andel epikriser sendt fra sykehusene innen en dag etter at pasienten er skrevet ut fra døgntil behandling i psykisk helsevern voksne (PHV).



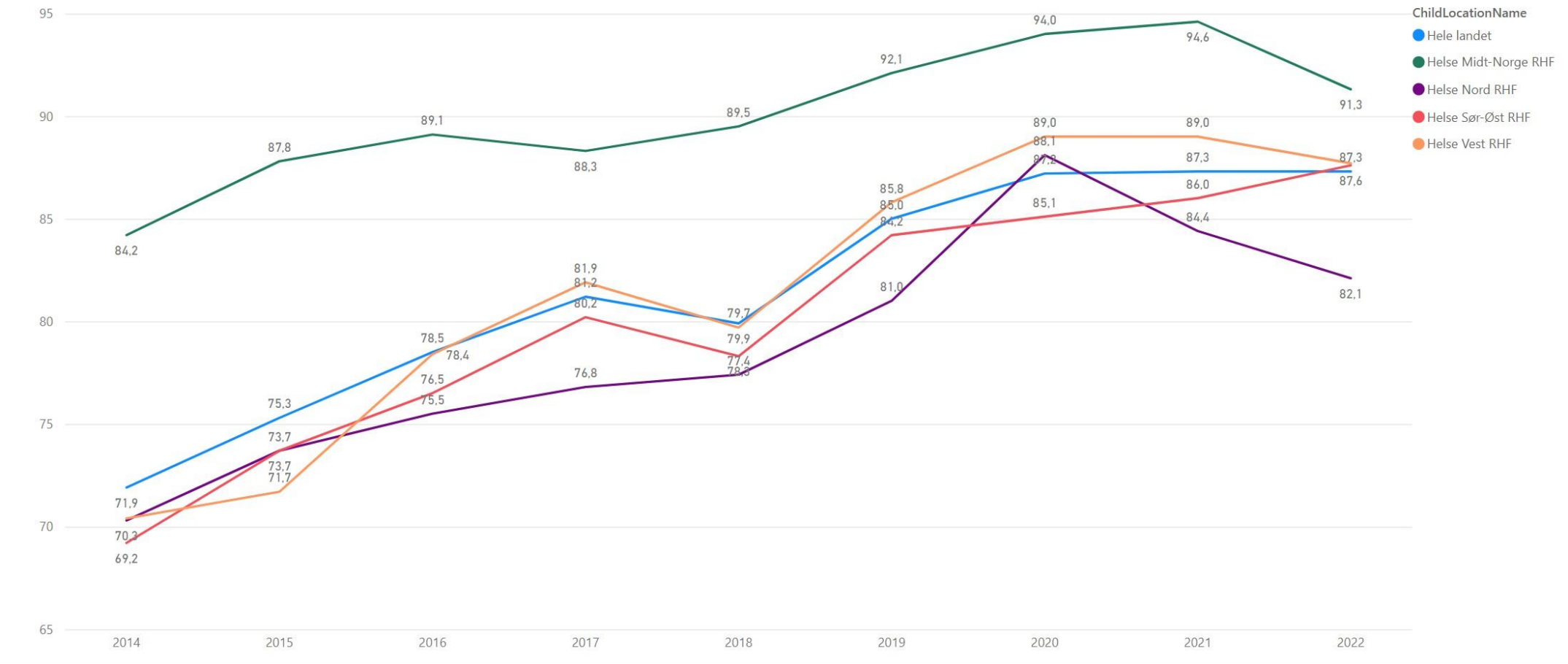
Periode:
2022

Sak 66/2023 Kilde: 135 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Det er gjort endringer i måten antall utskrivelser beregnes for å sikre at gjeldene opphold er døgnoophold i de situasjonene der det er forflytning mellom forskjellige sykehus ila oppholdet.

Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling (PHV)

Definisjon: Andel epikriser sendt fra sykehusene innen syv dager etter at pasienten er skrevet ut fra døgnbehandling i psykisk helsevern voksne (PHV).



Det er gjort endringer i måten antall utskrivelser beregnes for å sikre at gjeldene opphold er døgnopphold i de situasjonene der det er forflytning mellom forskjellige sykehus ila oppholdet.

Epikrisetid ved utskrivning fra døgntil behandling (PHV)

Definisjon: Andel epikriser sendt fra sykehusene innen syv dager etter at pasienten er skrevet ut fra døgntil behandling i psykisk helsevern voksne (PHV).



Det er gjort endringer i måten antall utskrivelser beregnes for å sikre at gjeldene opphold er døgnoophold i de situasjonene der det er forflytning mellom forskjellige sykehus ila oppholdet.

Henvisningsformalit t ved henvisning til behandling i psykisk helsevern voksne (PHV)

Definisjon: Andel nye henvisninger til psykisk helsevern for voksne (PHV) med registrert henvisningsformalit t.



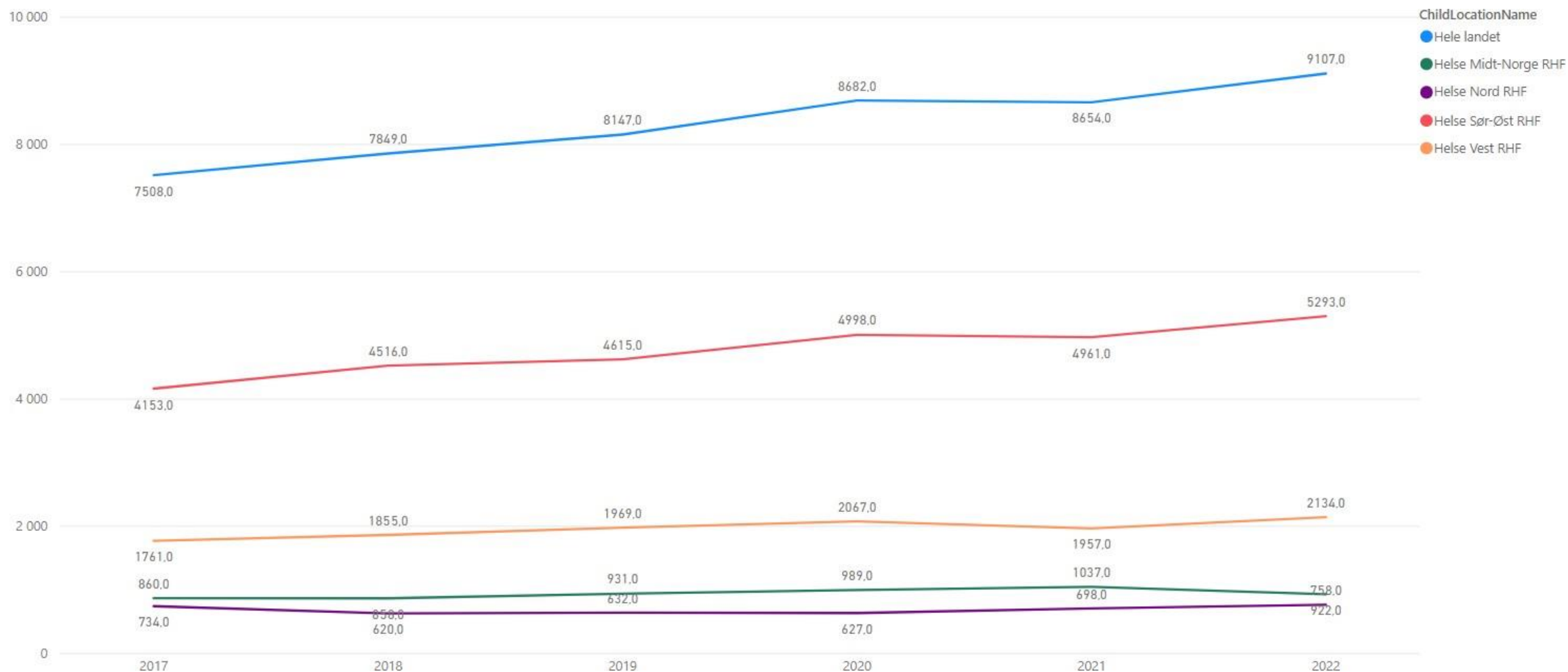
Henvisningsformalitets ved henvisning til behandling i psykisk helsevern voksne (PHV)

Definisjon: Andel nye henvisninger til psykisk helsevern for voksne (PHV) med registrert henvisningsformalitets.



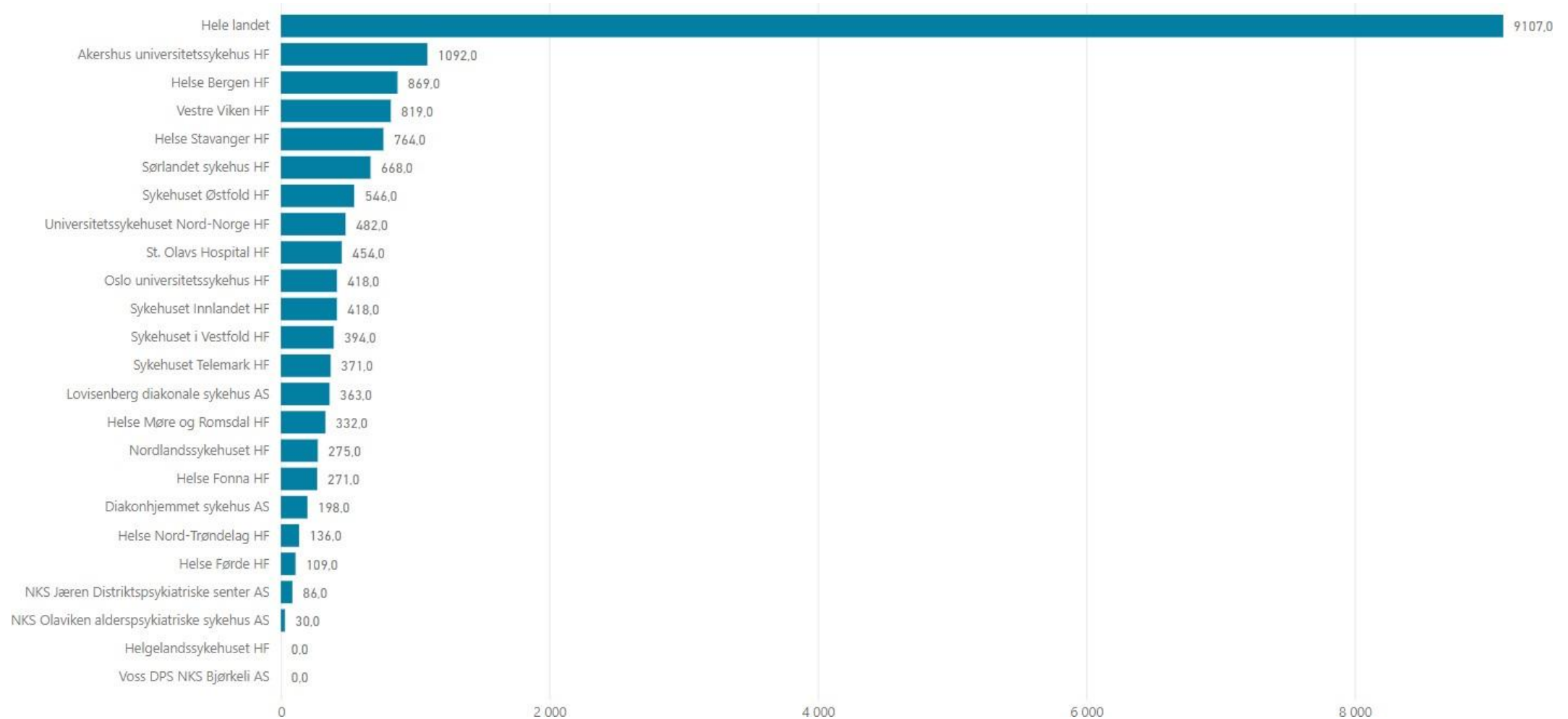
Tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne

Definisjon: Antall innleggelser til døgntil behandling i psykisk helsevern for voksne som er tvangsinnleggelser.



Tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne

Definisjon: Antall innleggelser til døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne som er tvangsinnleggelser.

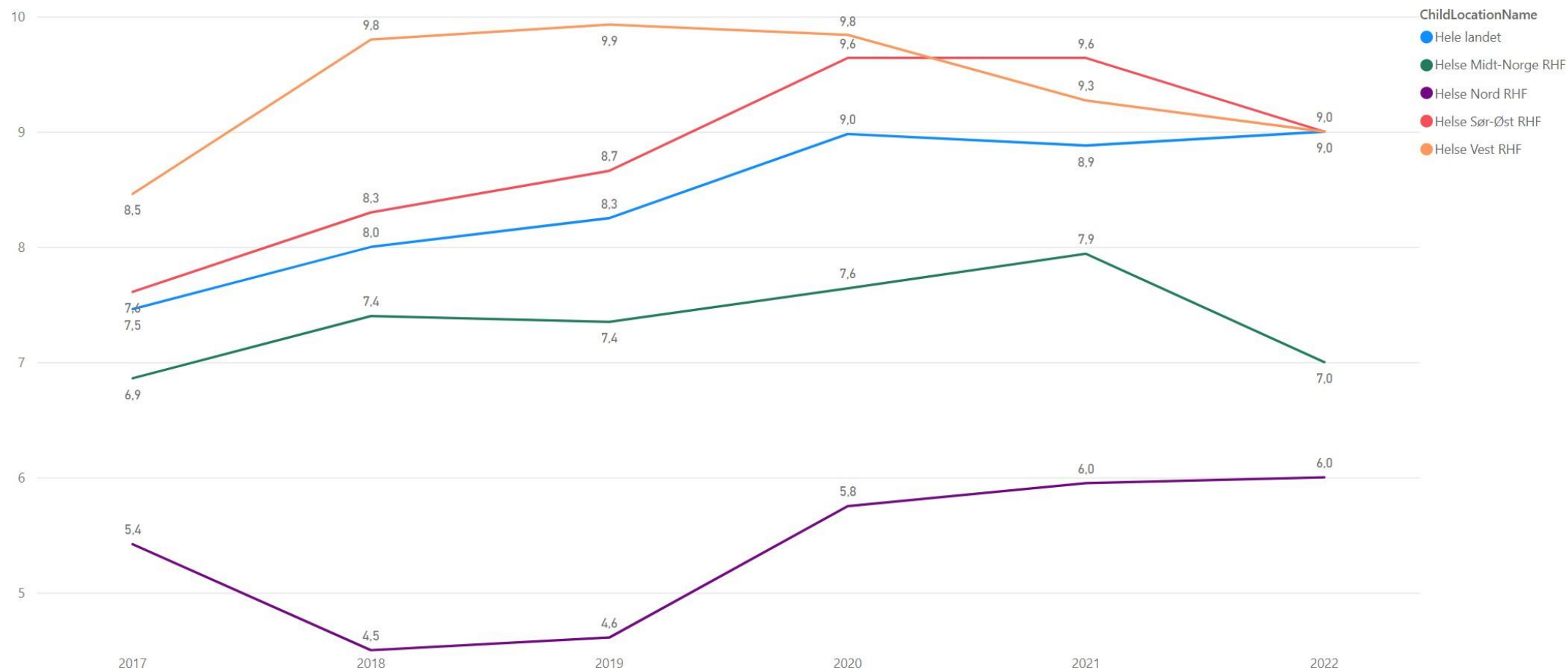


Periode:
2022

Kilde:
Sak 66/2023 - side 141 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne

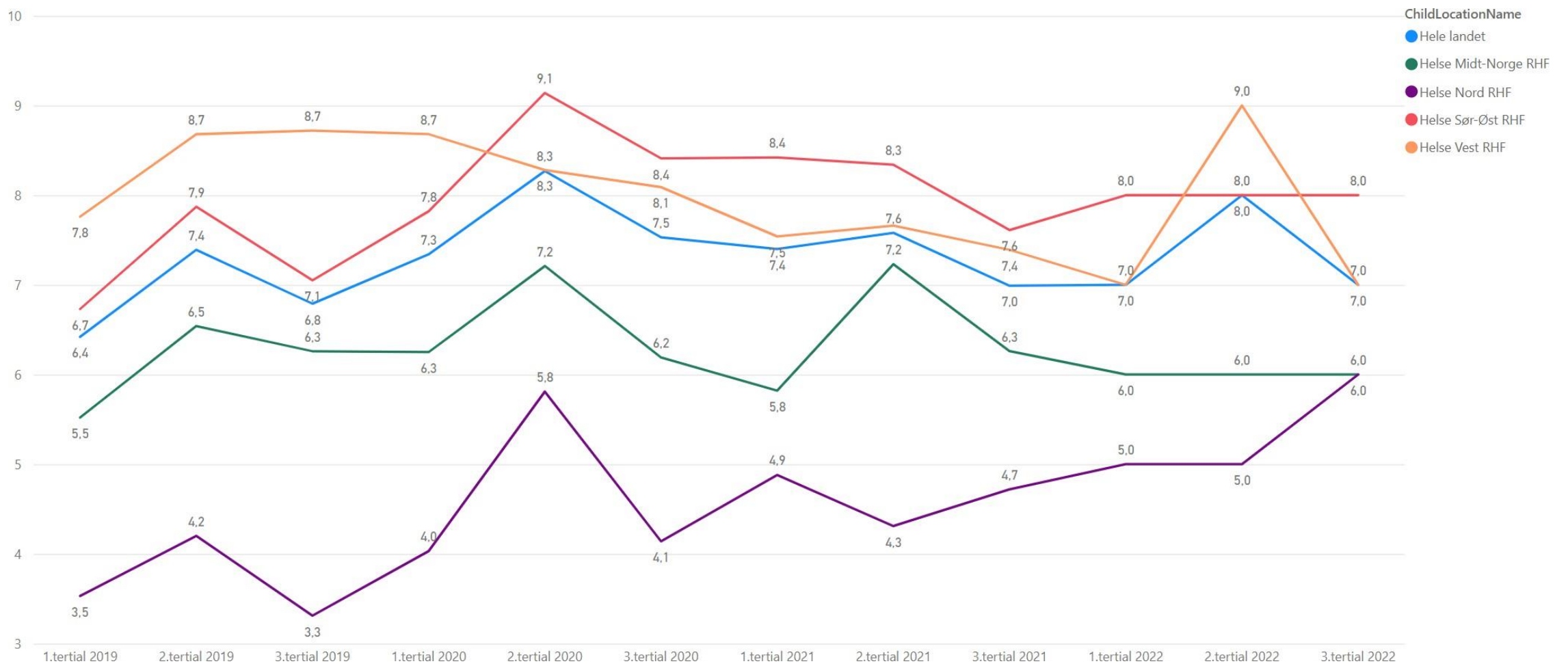
Definisjon: Andel pasienter i døgntilrettelagt behandling med minst ett tvangsmiddel i måleperioden



Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)
Seks 16/2022, endring 12/2022

Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne

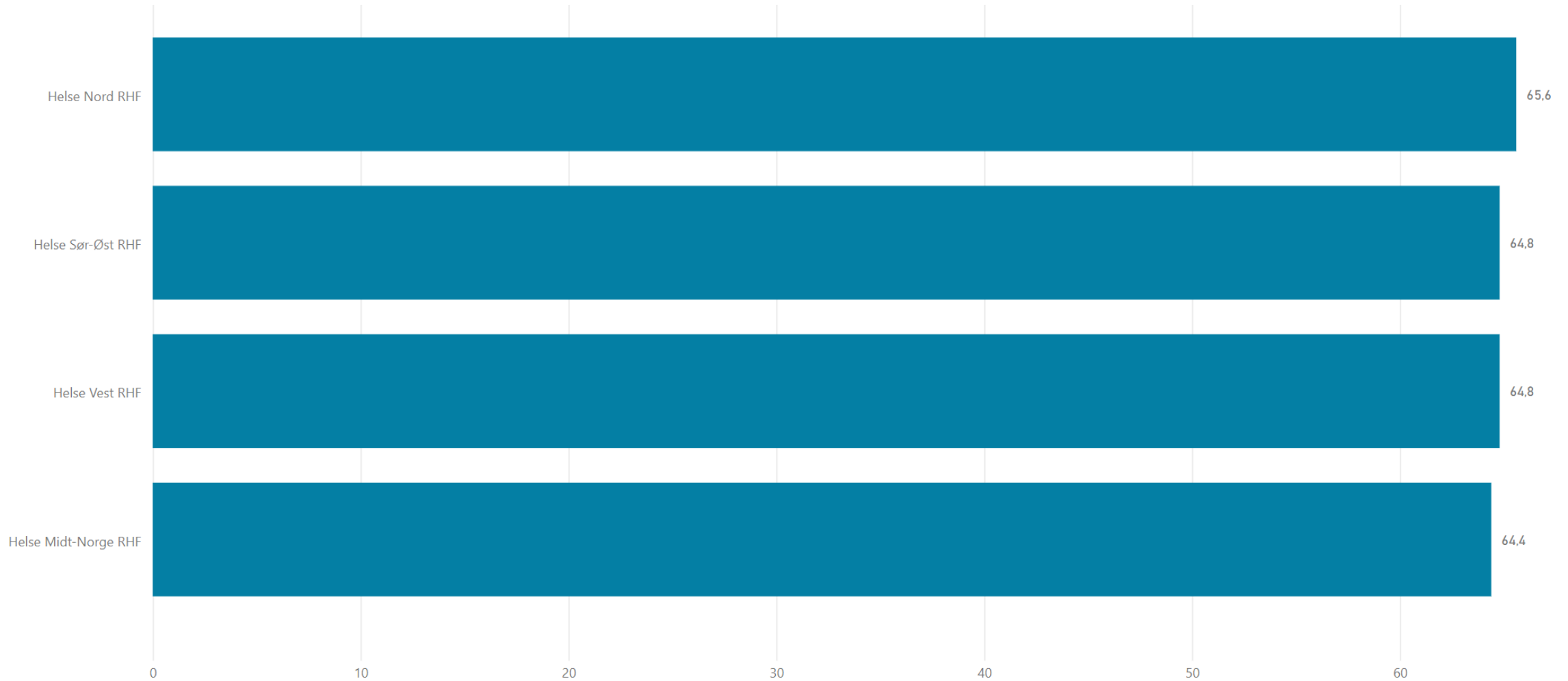
Definisjon: Andel pasienter i døgntilrettelagt behandling med minst ett tvangsmiddel i måleperioden.



Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)

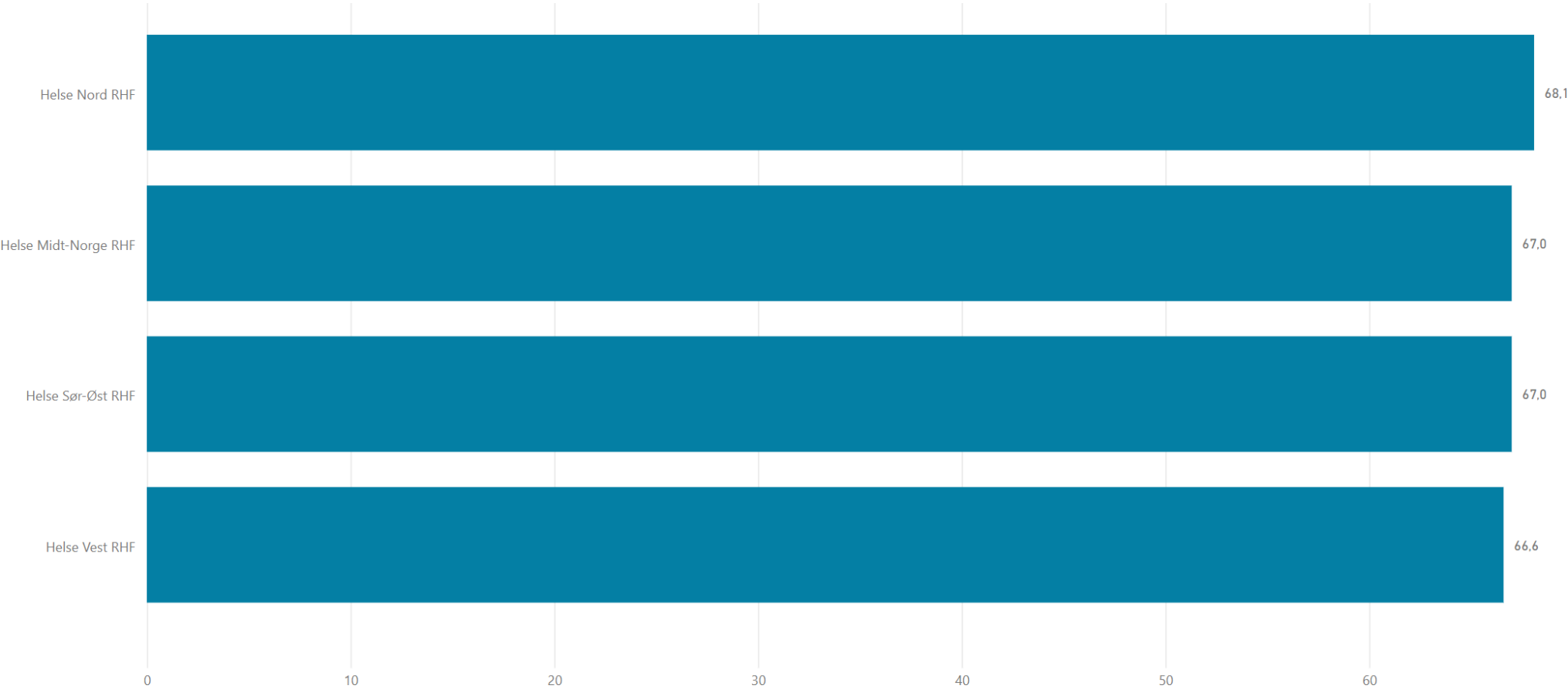
Pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern voksne (PHV)

Definisjon: Opplevd utbytte av behandling med døgnopphold i psykisk helsevern voksne (0-100, der 100 er best)



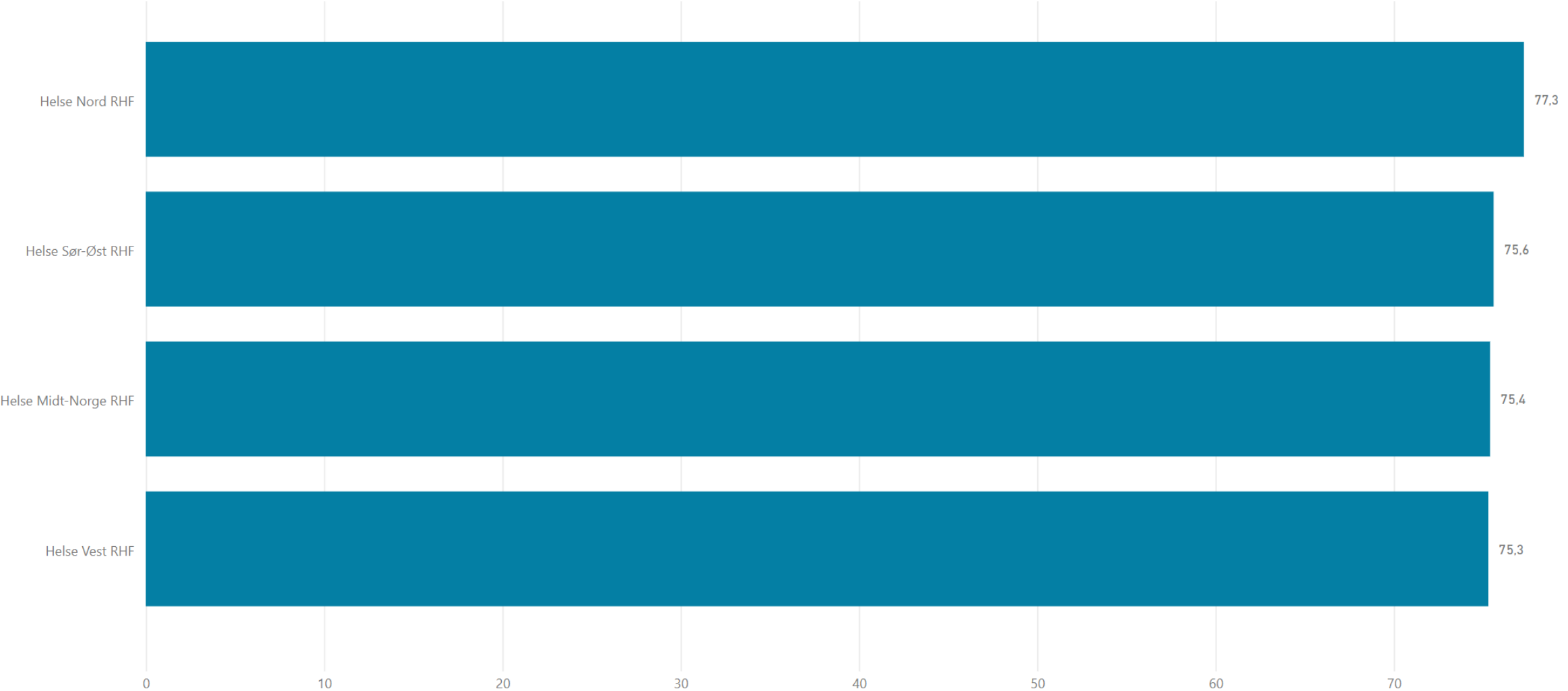
Pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern voksne (PHV)

Definisjon: Opplevd pasientorientering ved døgnopphold i psykisk helsevern voksne (0-100, der 100 er best)



Pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern voksne (PHV)

Definisjon: Opplevd miljø ved døgnopphold i psykisk helsevern voksne (0-100, der 100 er best)



Pasienterfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern voksne (PHV)

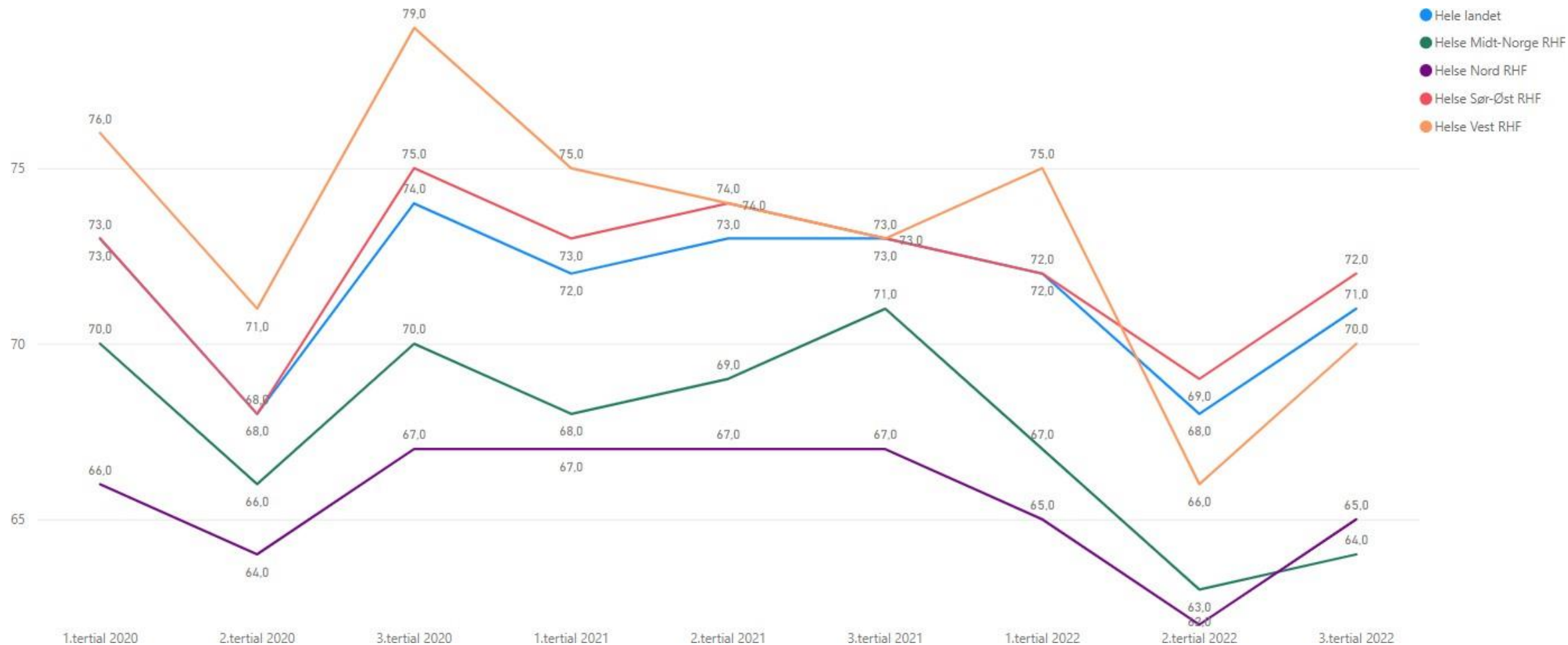
Definisjon: Andel institusjoner som har deltatt i undersøkelsen



Nasjonale pasientforløp – psykisk helsevern for voksne

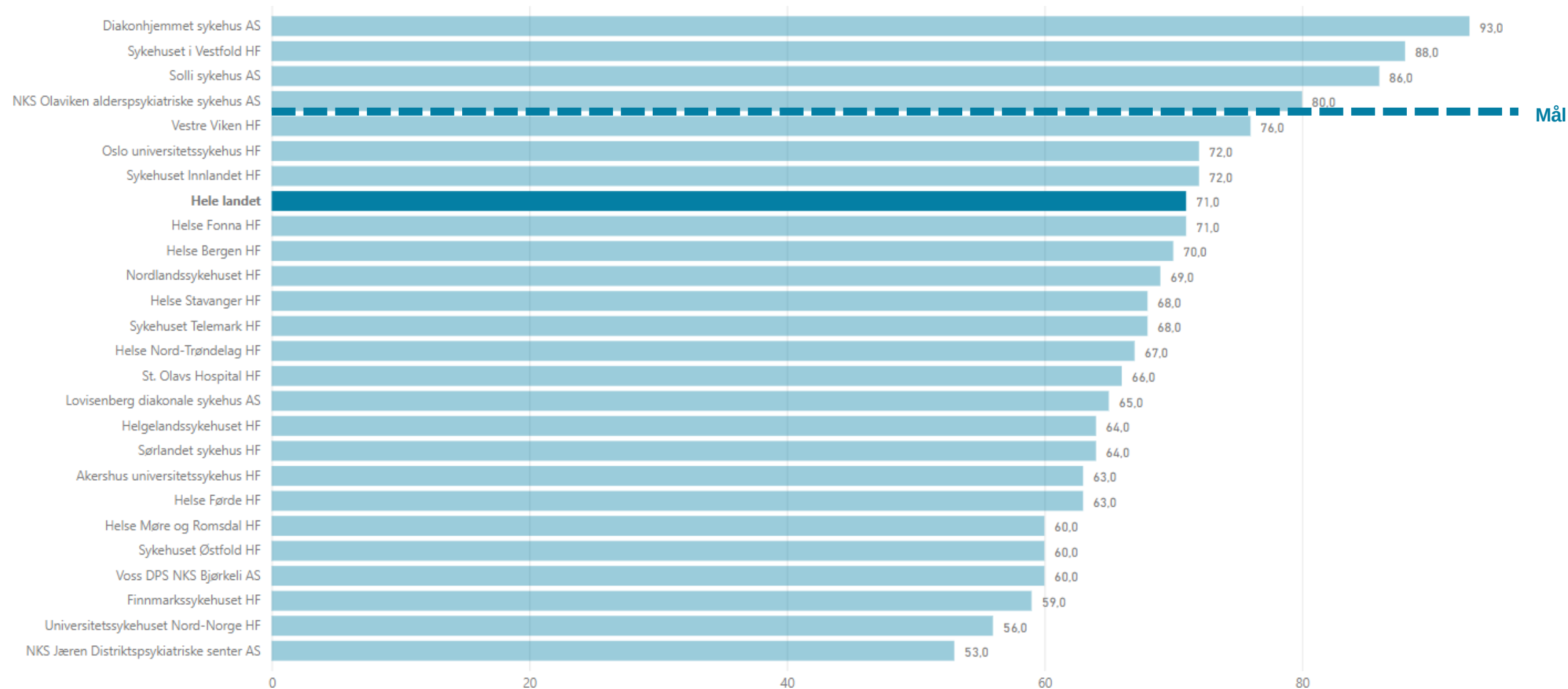
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern for voksne (PHV)

Definisjon: Andel av pasientene i pasientforløp for psykisk helsevern voksne (PHV) som er utredet innen anbefalt forløpstid.



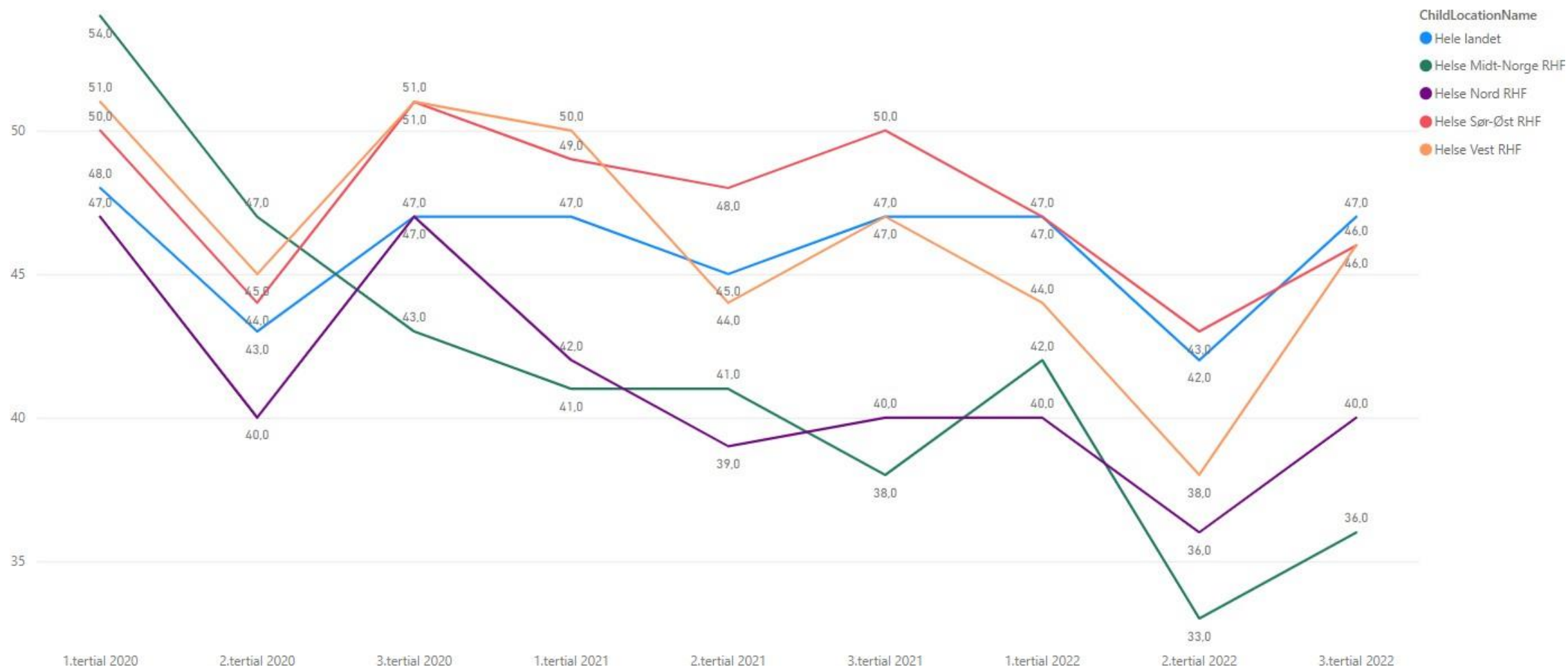
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern for voksne (PHV)

Definisjon: Andel av pasientene i pasientforløp for psykisk helsevern voksne (PHV) som er utredet innen anbefalt forløpstid.



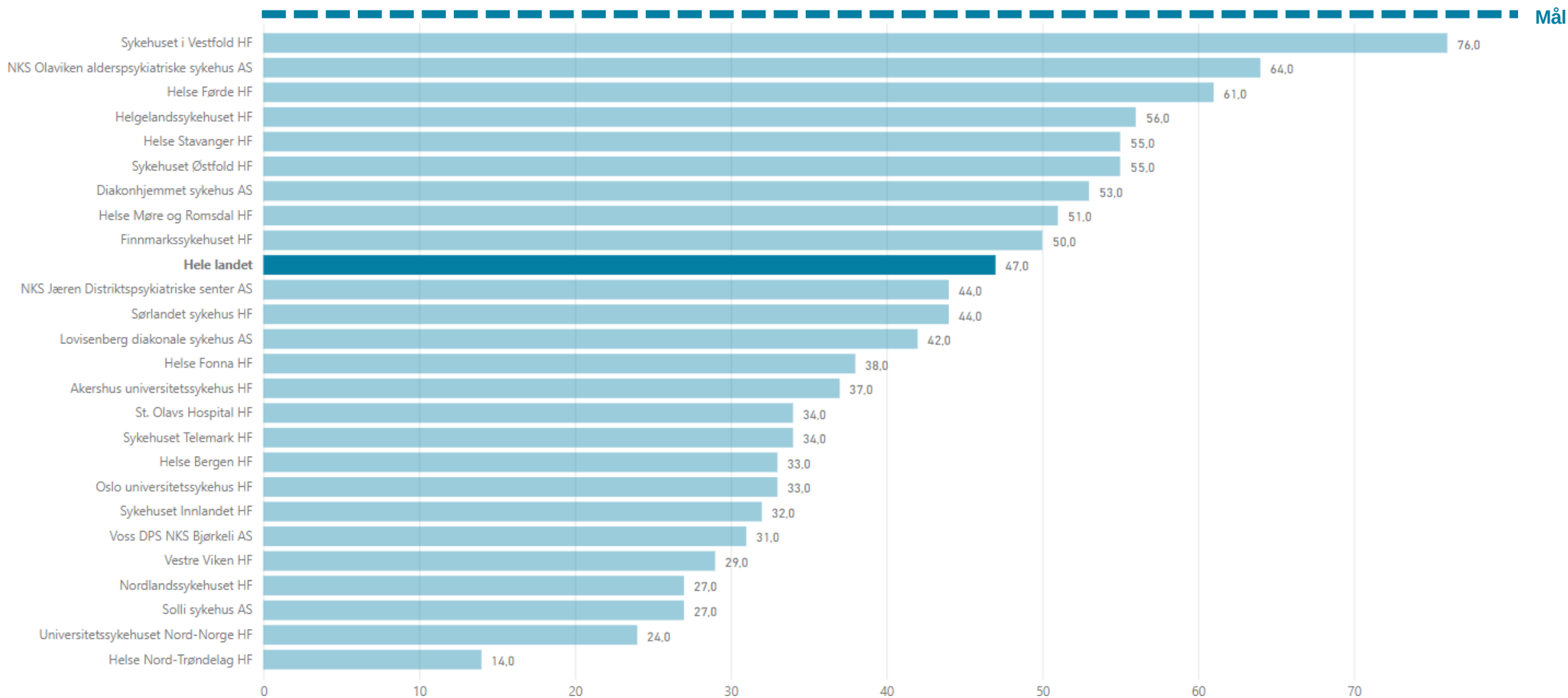
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern voksne (PHV)

Definisjon: Andel pasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV) som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefaltforløpstid, i måleperioden.



Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern voksne (PHV)

Definisjon: Kvalitetsindikatoren måler andel pasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV) som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefaltforløpstid, i måleperioden.

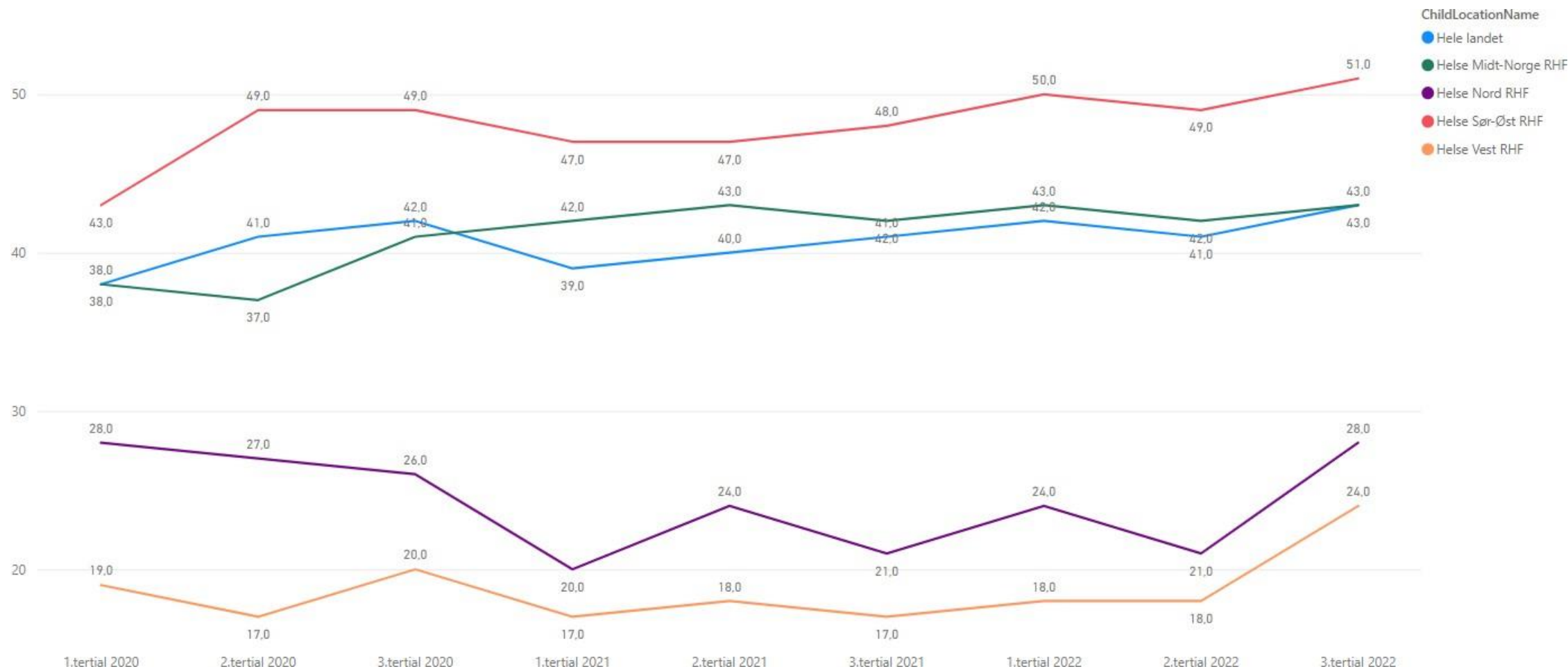


Periode:
2022

Sak 66/2023, side 152 av 178
Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

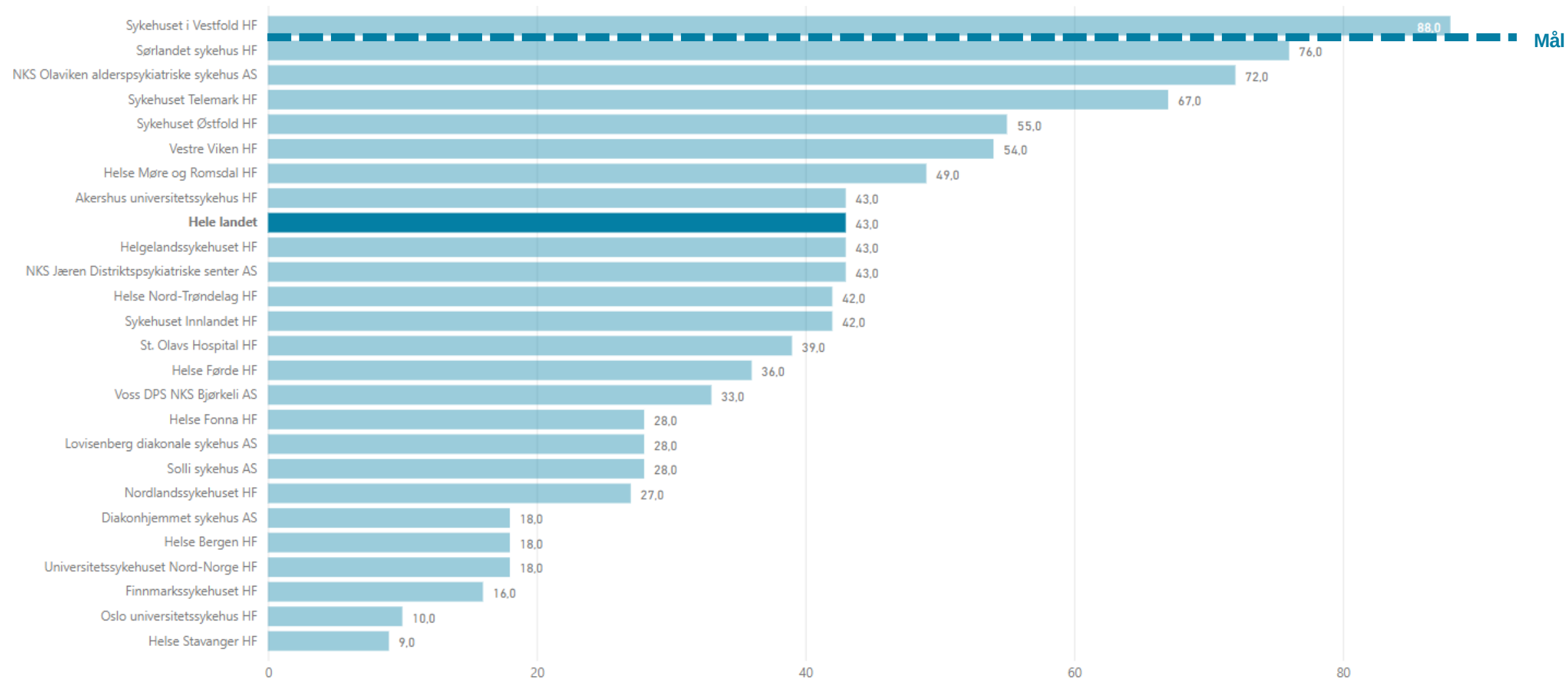
Medvirkning i egen behandling i psykisk helsevern for voksne

Definisjon: Andel pasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV) som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan.



Medvirkning i egen behandling i psykisk helsevern for voksne

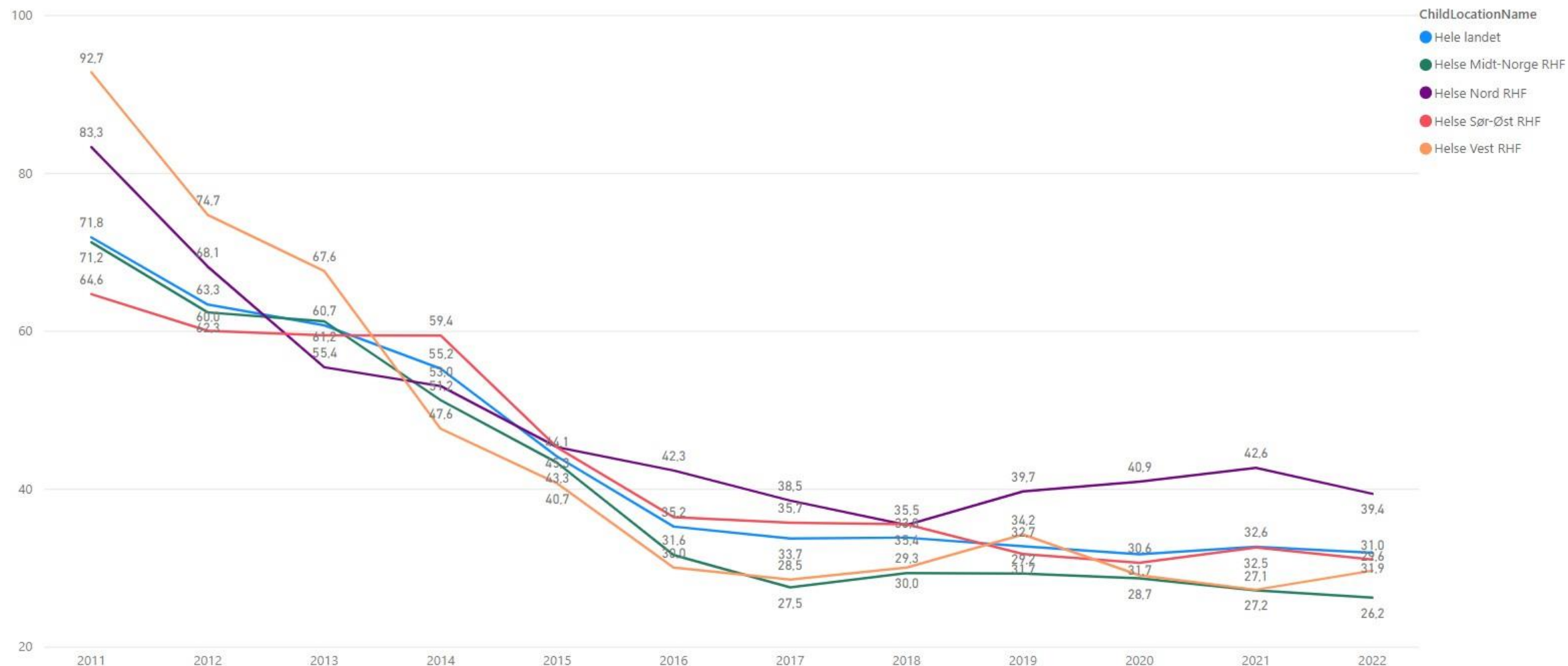
Definisjon: Andel pasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV) som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan.



Rusbehandling (TSB)

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB

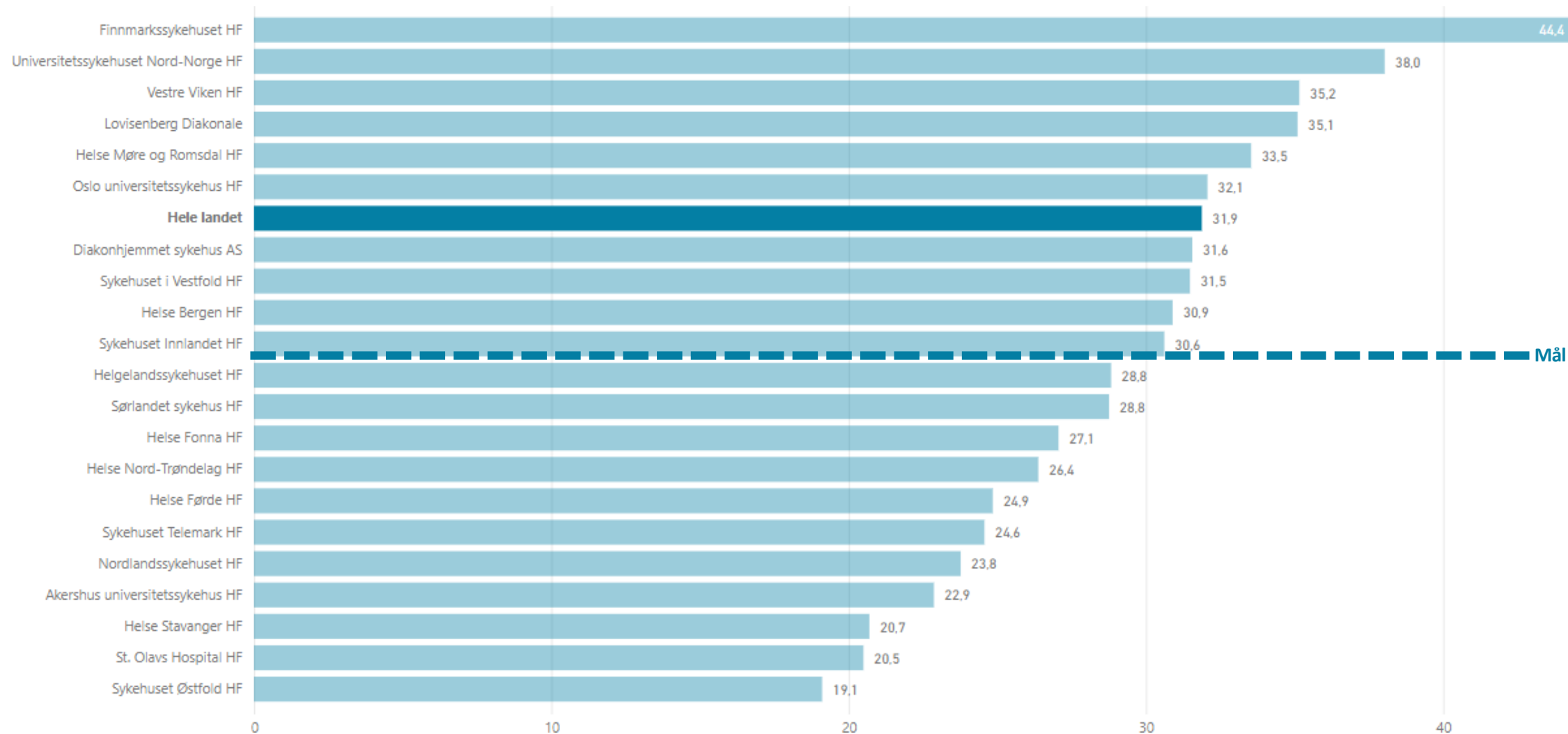
Definisjon: Gjennomsnittlig ventetid fra første mottak av henvisning i spesialisthelsetjenesten i TSB til påbegynt helsehjelp.



Kilde:
Sak 66/2023, side 156 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB

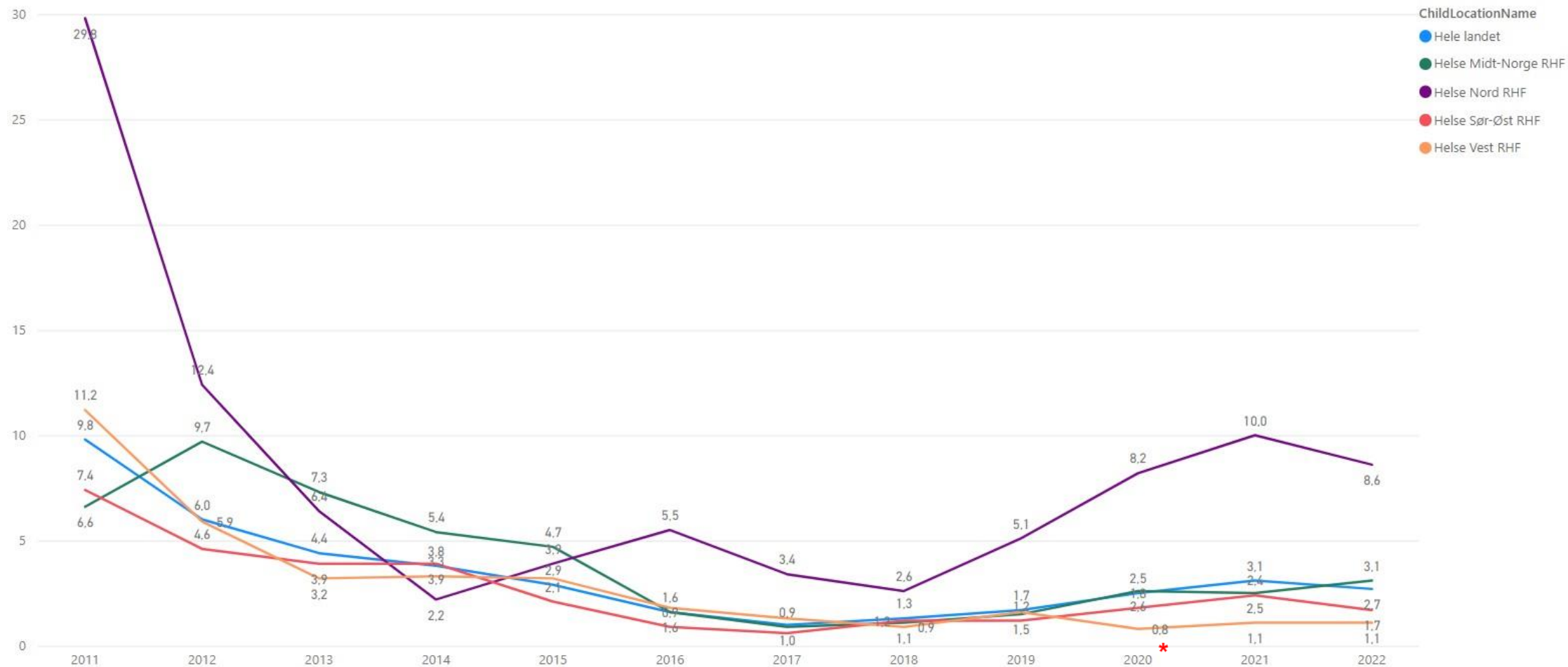
Definisjon: Gjennomsnittlig ventetid fra første mottak av henvisning i spesialisthelsetjenesten i TSB til påbegynt helsehjelp.



Periode:
2022

Fristbrudd for voksne i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som har påbegynt helsehjelp

Definisjon: Andel voksne med rett til prioritert helsehjelp som har påbegynt helsehjelpen i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) etter fastsatt frist.

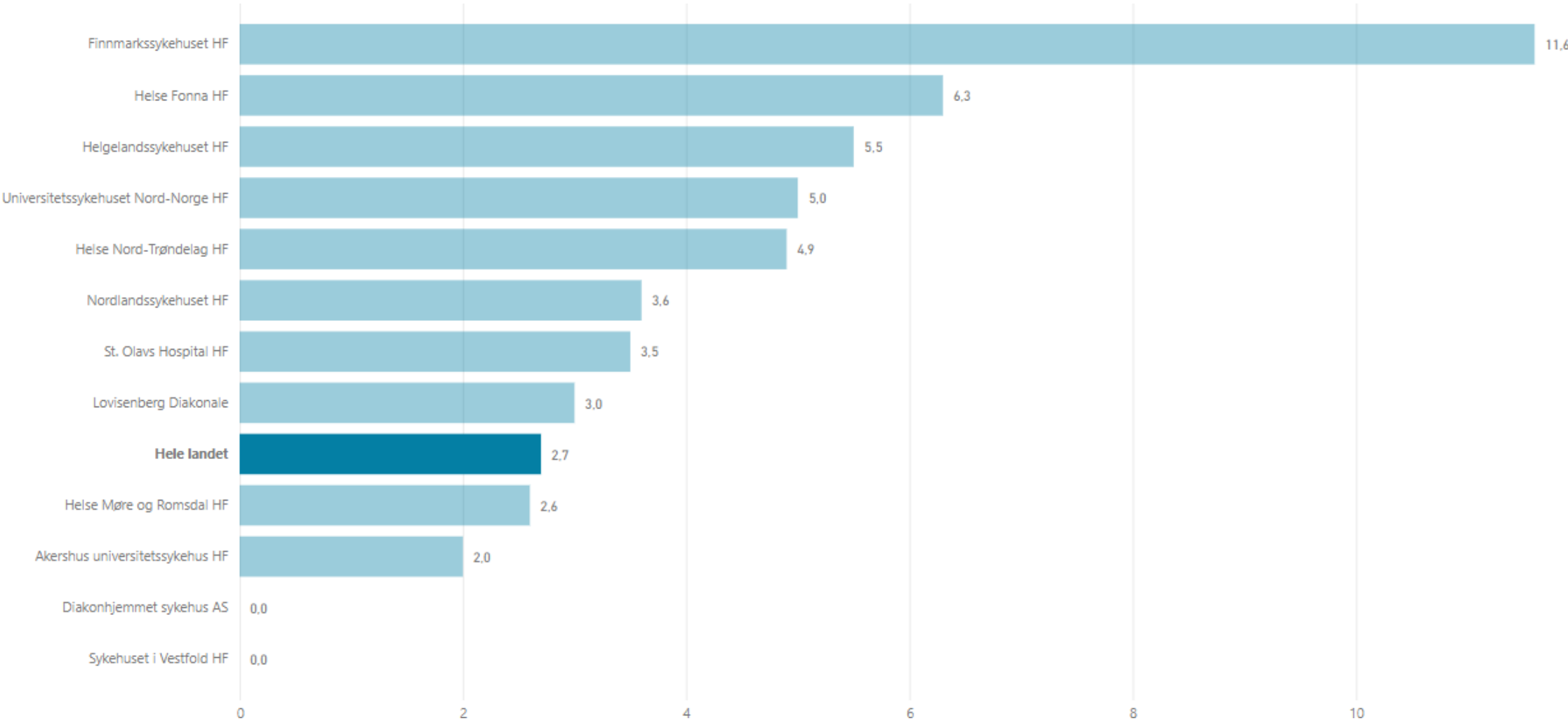


Kilde:
Sak 66/2023, side 158 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

*Andel brudd i 2020 er ikke reelt, da dataene som ligger til grunn ikke tar høyde for at frist for å vurdere henvisninger ble utvidet fra 10 til 30 dager i perioden 27. mars til 27. mai 2020, og deretter bortfalt i perioden 27.05.2020 - 01.10. 2020.

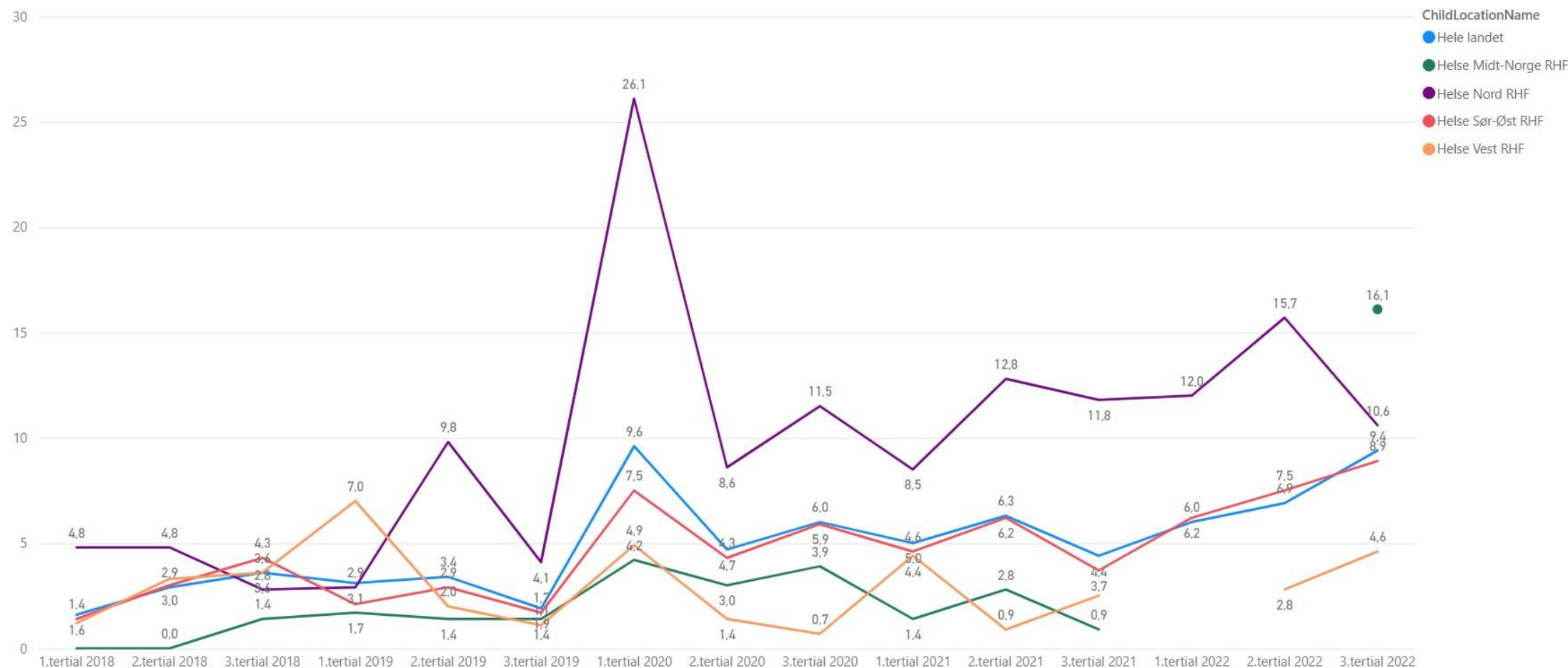
Fristbrudd for voksne i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som har påbegynt helsehjelp

Definisjon: Andel voksne med rett til prioritert helsehjelp som har påbegynt helsehjelpen i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) etter fastsatt frist.



Fristbrudd for voksne på venteliste i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel voksne med rett til prioritert helsehjelp i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som fortsatt står på venteliste etter at fristen for start av nødvendig helsehjelp er passert.

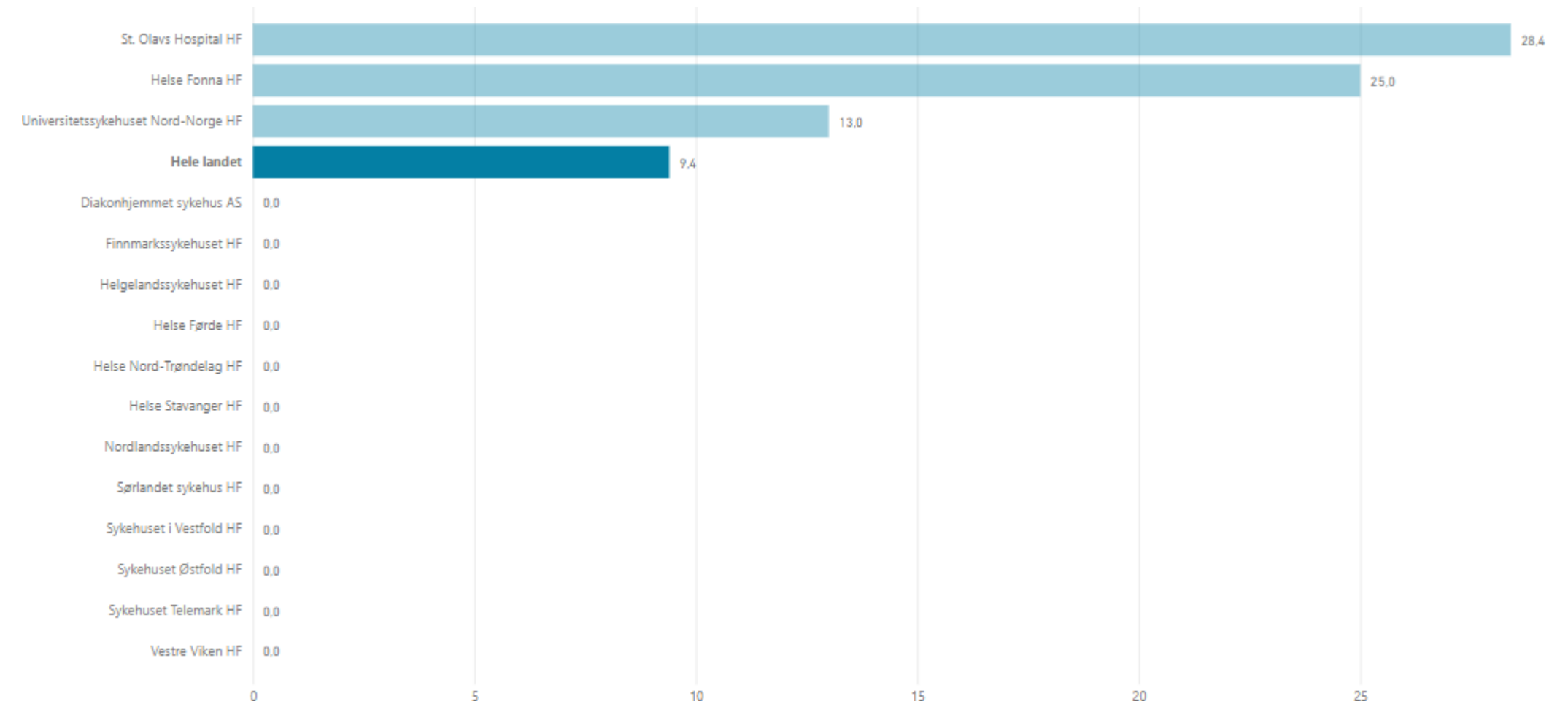


Kilde:
Sak 66/2023, side 160 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

*Andel brudd i 2020 er ikke reelt, da dataene som ligger til grunn ikke tar høyde for at frist for å vurdere henvisninger ble utvidet fra 10 til 30 dager i perioden 27. mars til 27. mai 2020, og deretter bortfalt i perioden 27.05.2020 - 01.10. 2020.

Fristbrudd for voksne på venteliste i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel voksne med rett til prioritert helsehjelp i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som fortsatt står på venteliste etter at fristen for start av nødvendig helsehjelp er passert.



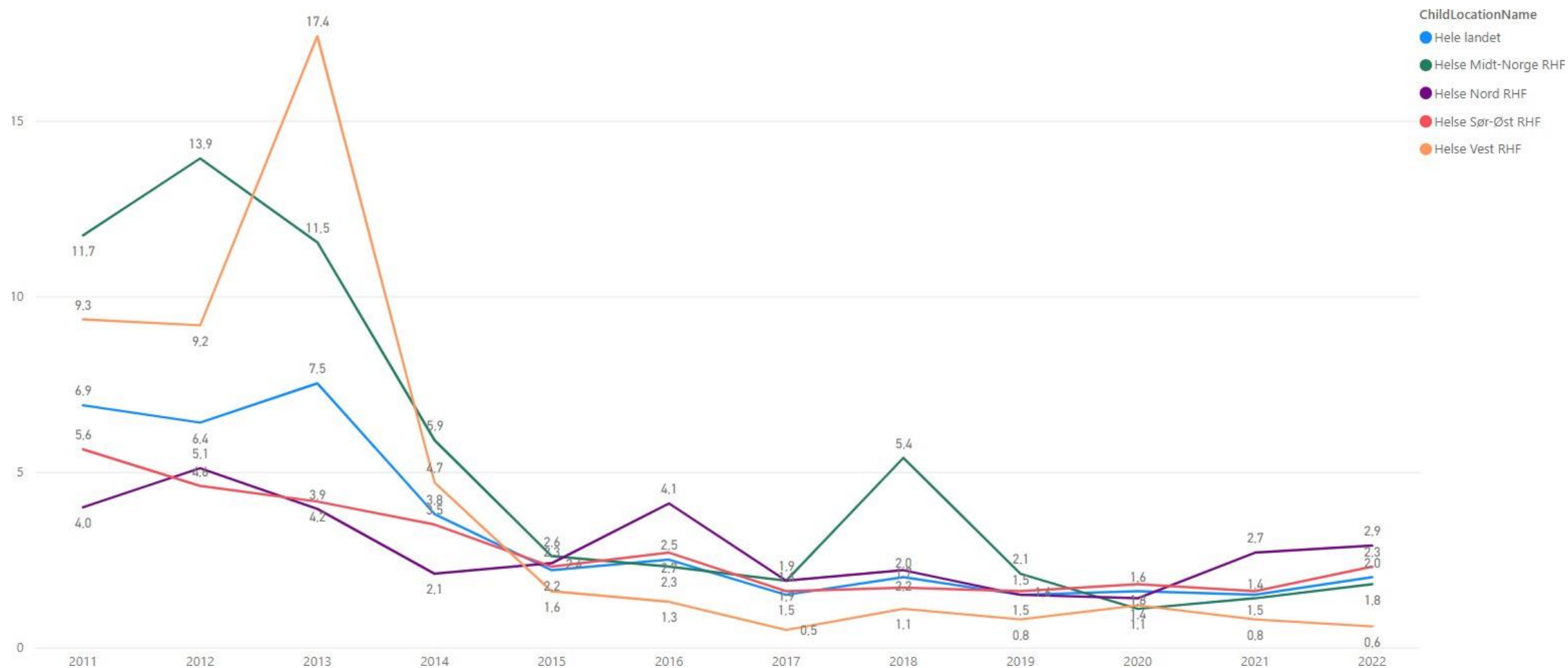
Periode:
3. Tertial 2022

Sak 66/2023 Kilde: 161 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Akershus universitetssykehus, Helse Bergen HF, Helse Møre og Romsdal HF, Lovisenberg Diakonale, Oslo Universitetssykehus og Sykehuset Innlandet HF vises ikke i oversikten pga. anonymisering (få fristbrudd, teller 1,2,3 eller 4).

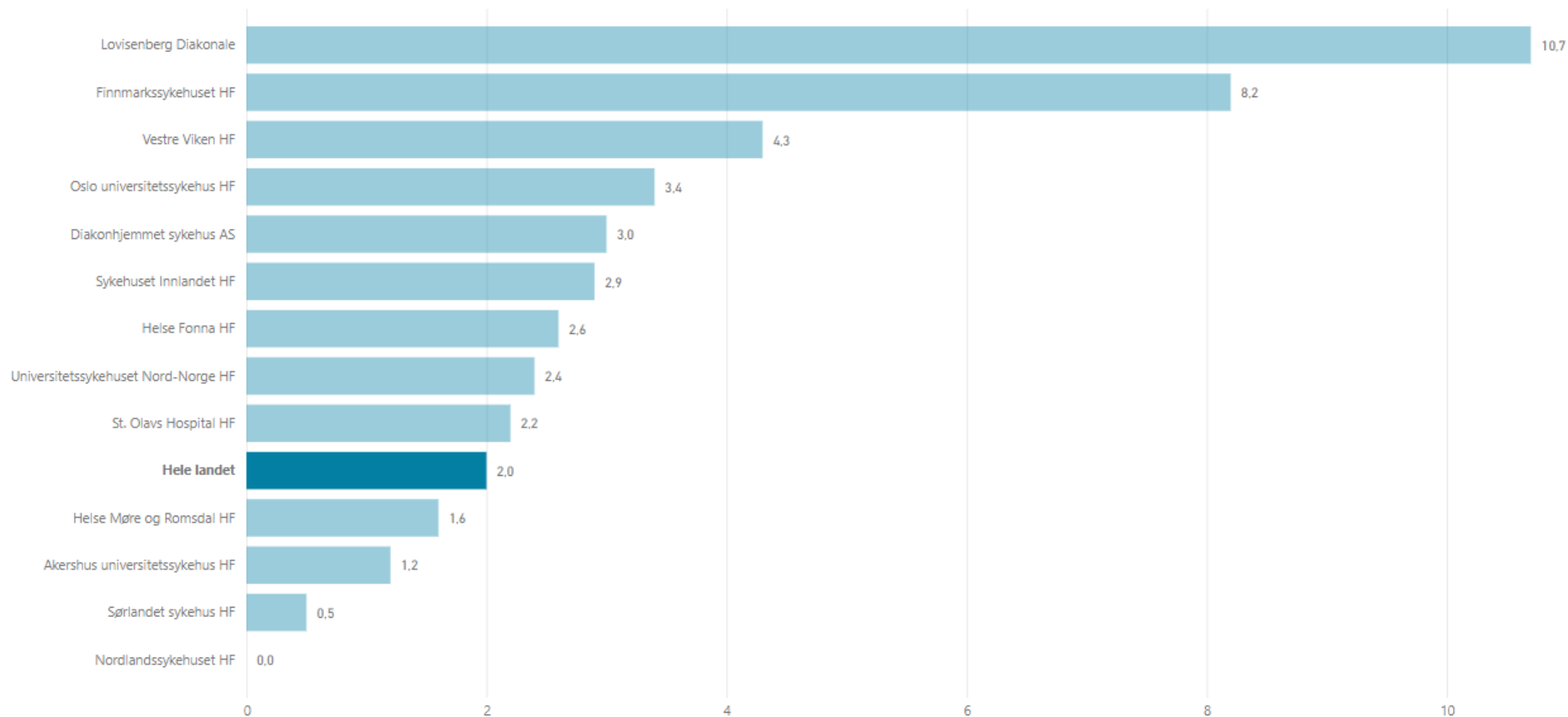
Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel pasienter med brudd på vurderingsgarantien innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



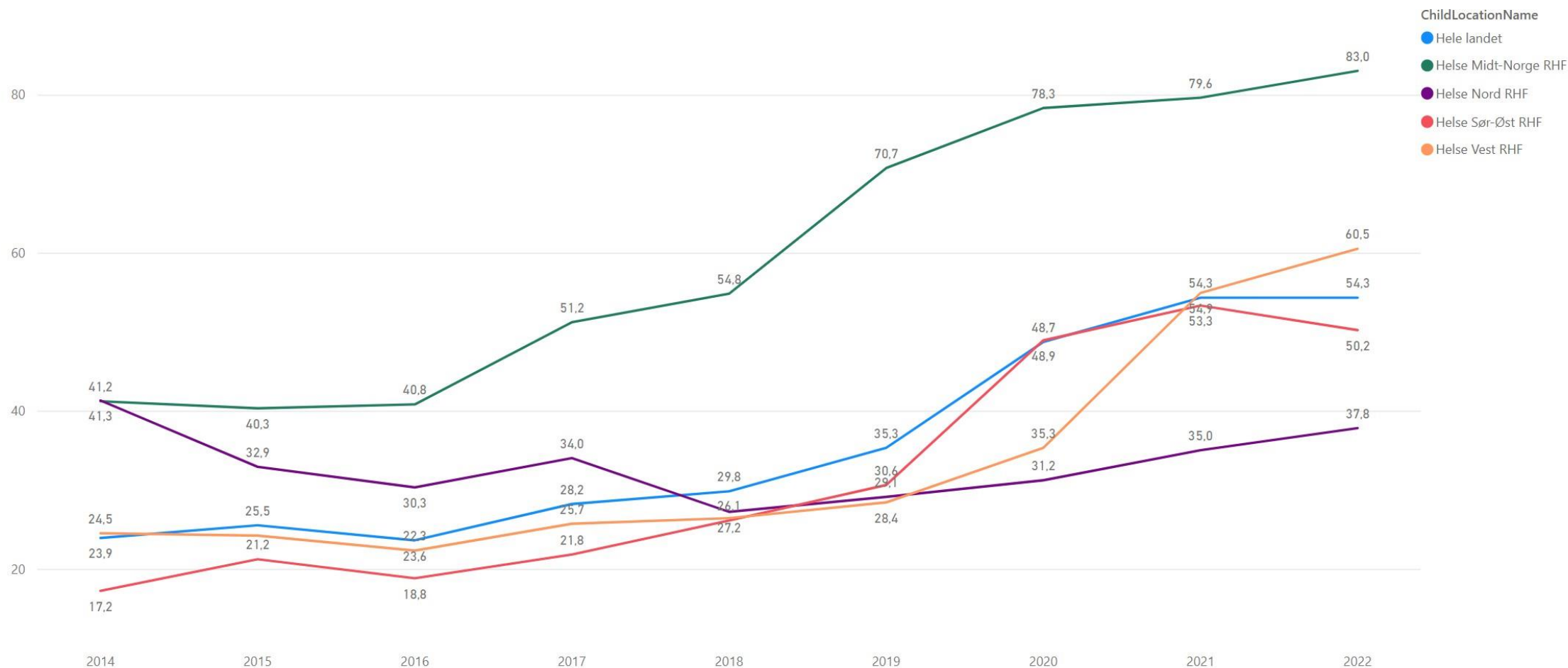
Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel pasienter med brudd på vurderingsgarantien innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



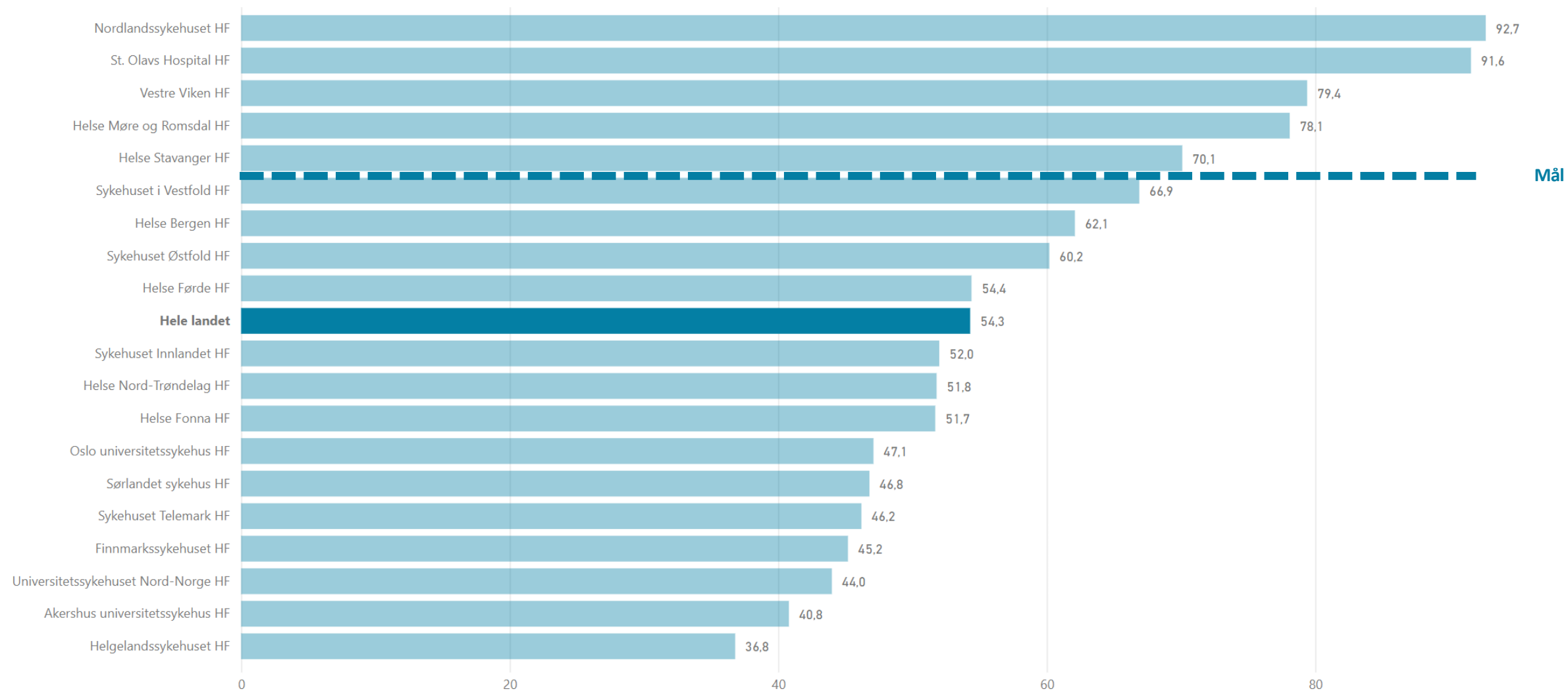
Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel epikriser sendt fra sykehusene innen en dag etter at pasienten er skrevet ut fra døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling (TSB)

Definisjon: Andel epikriser sendt fra sykehusene innen en dag etter at pasienten er skrevet ut fra døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



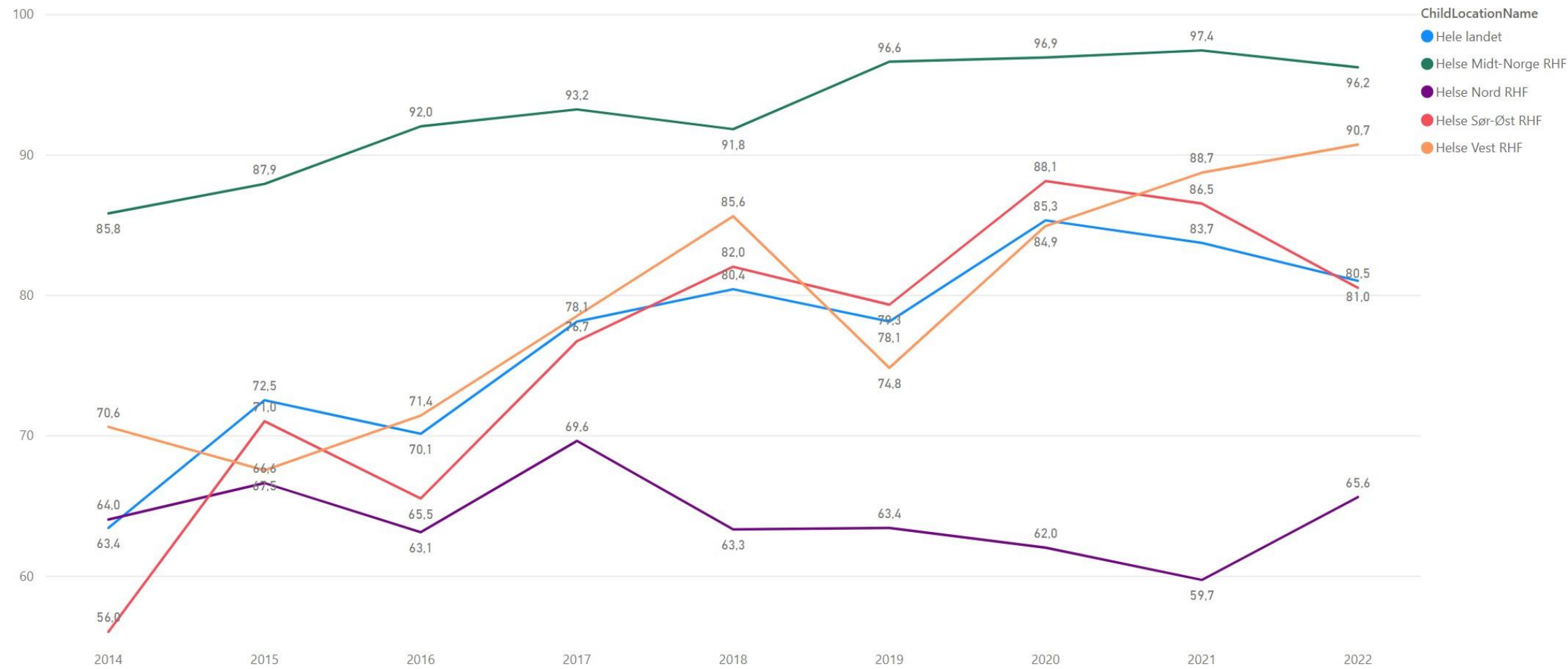
Periode:
2022

Sak 66/2023 Kilde 165 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Det er gjort endringer i måten antall utskrivelser beregnes for å sikre at gjeldene opphold er døgnopphold i de situasjonene der det er forflytning mellom forskjellige sykehus ila oppholdet.

Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling (TSB)

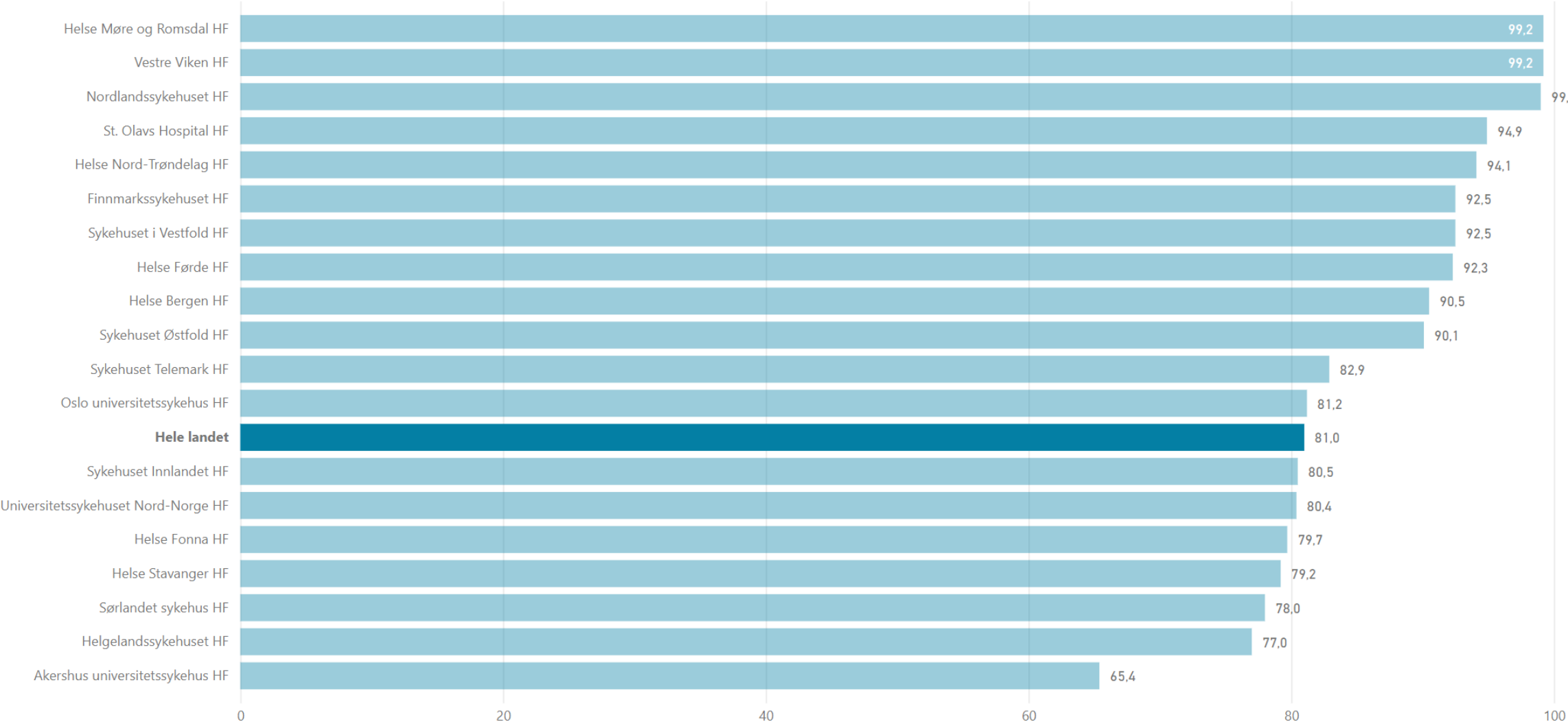
Definisjon: Andel epikriser sendt fra sykehusene innen syv dager etter at pasienten er skrevet ut fra døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



Det er gjort endringer i måten antall utskrivelser beregnes for å sikre at gjeldene opphold er døgnopphold i de situasjonene der det er forflytning mellom forskjellige sykehus ila oppholdet.

Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling (TSB)

Definisjon: Andel epikriser sendt fra sykehusene innen syv dager etter at pasienten er skrevet ut fra døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



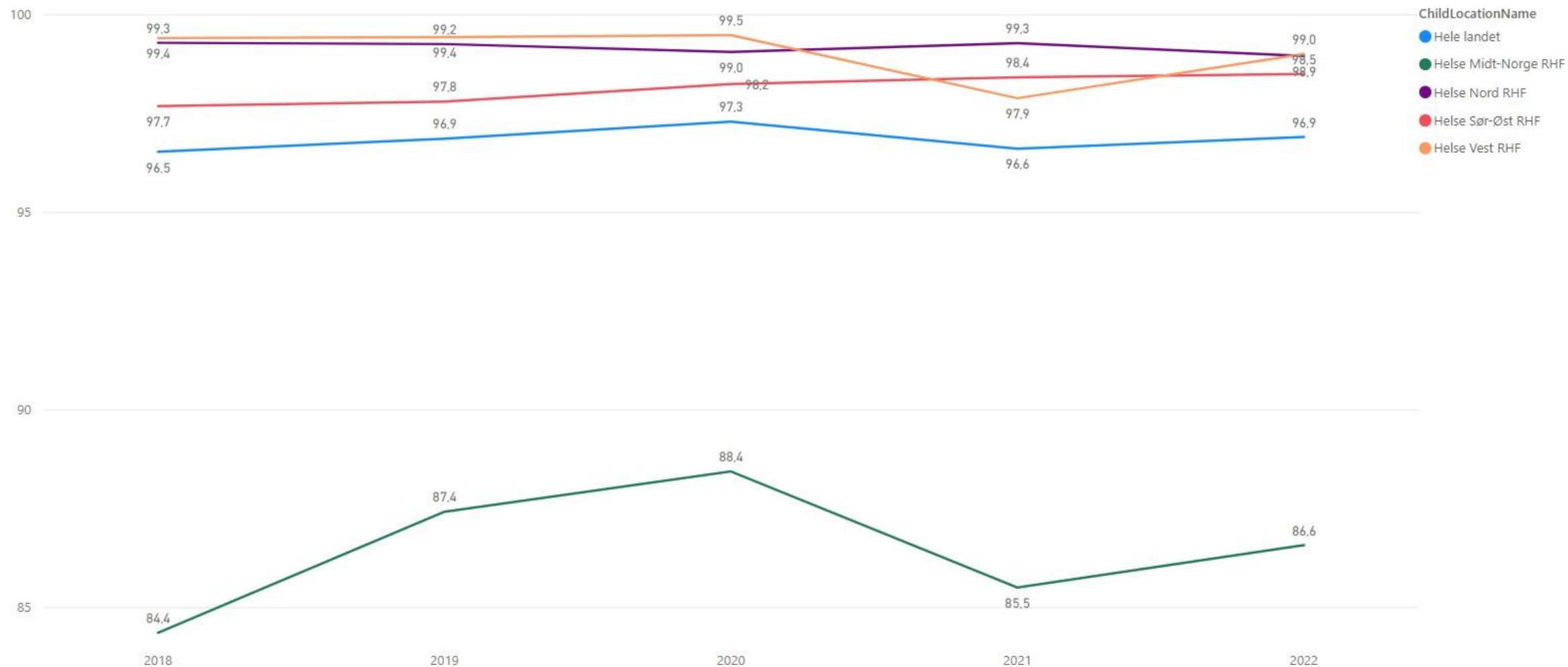
Periode:
2022

Sak 66/2023 Kilde 167 av 178
Norsk Pasientregister (NPR)

Det er gjort endringer i måten antall utskrivelser beregnes for å sikre at gjeldene opphold er døgnopphold i de situasjonene der det er forflytning mellom forskjellige sykehus ila oppholdet.

Bruk av spesifikke tilstandskoder i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel avsluttede henvisningsperioder registrert med spesifikk kode for hovedtilstand i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



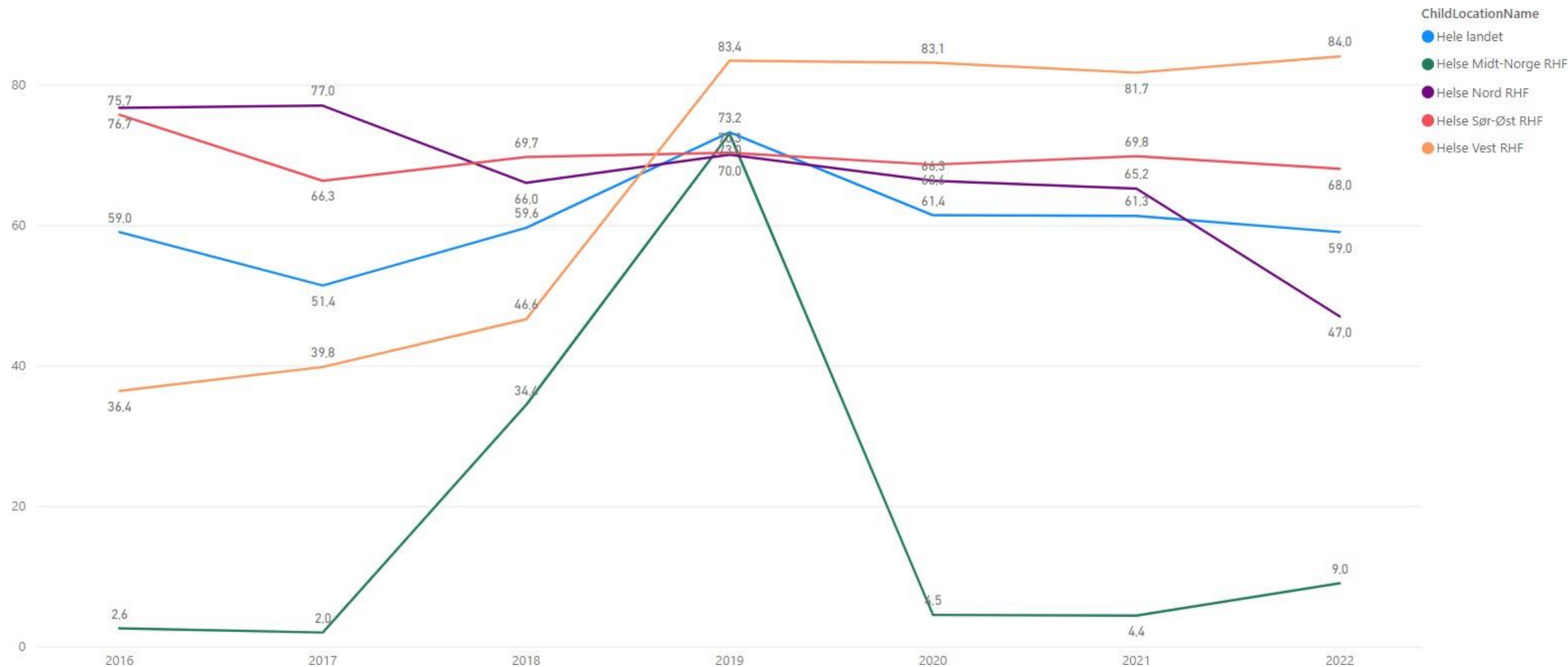
Bruk av spesifikke tilstandskoder i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel avsluttede henvisningsperioder registrert med spesifikk kode for hovedtilstand i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



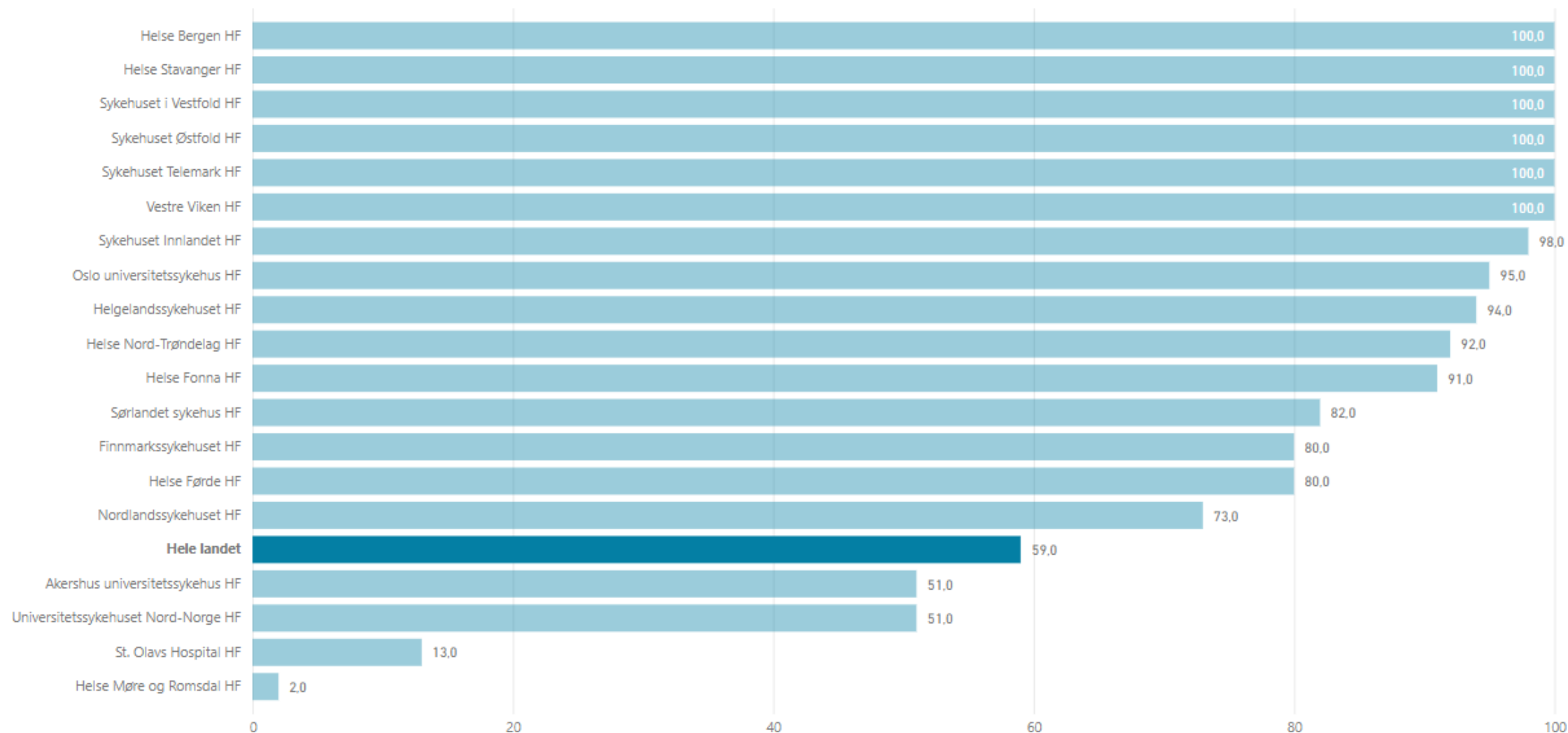
Avbrudd i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel avbrudd i tverrfaglig spesialisert rusbehandling for pasienter over 18 år med manglende rapportering om årsak til avbrudd.



Avbrudd i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

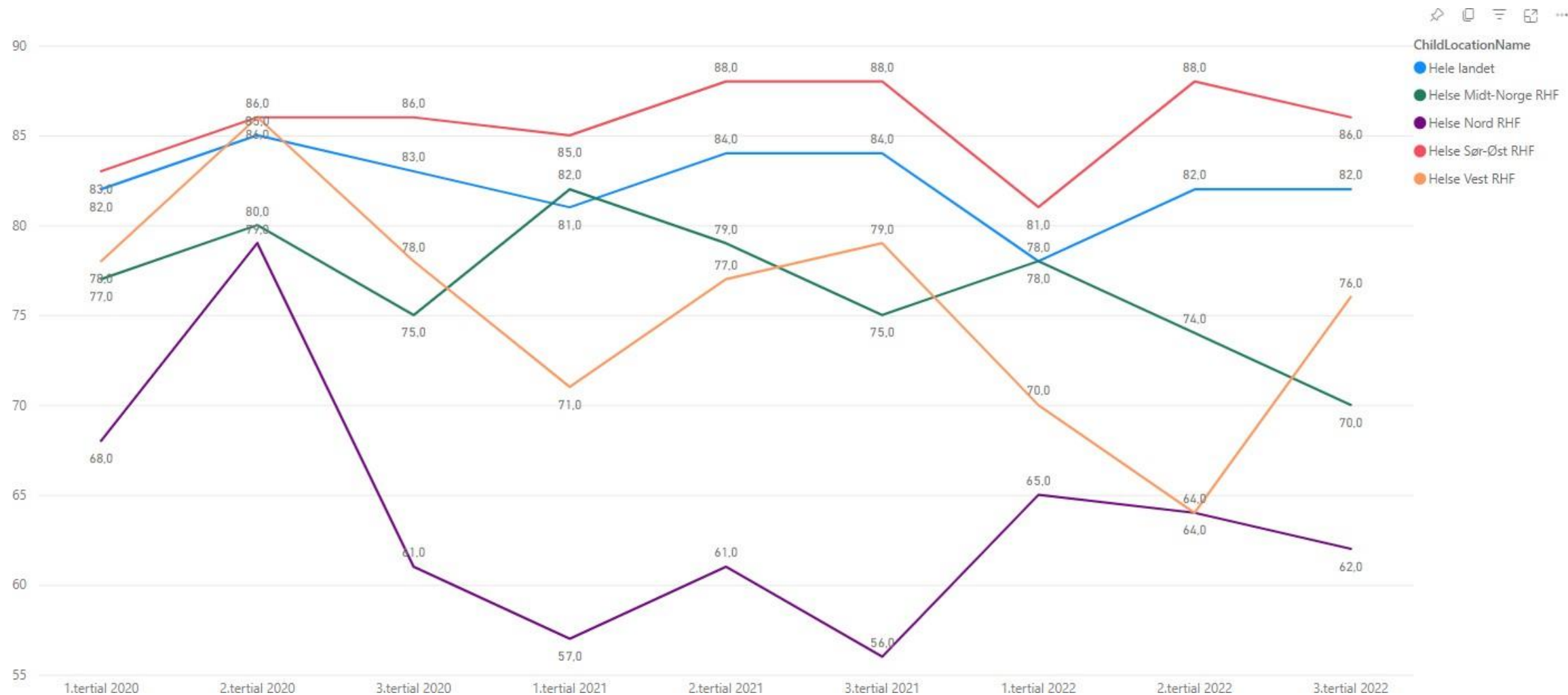
Definisjon: Indikatoren viser registreringspraksis for avbrudd i TSB, andelen avbrutte døgnbehandlingsopphold registrert uten årsak til avbrudd.



Nasjonale pasientforløp – tverrfaglig spesialisert rusbehandling

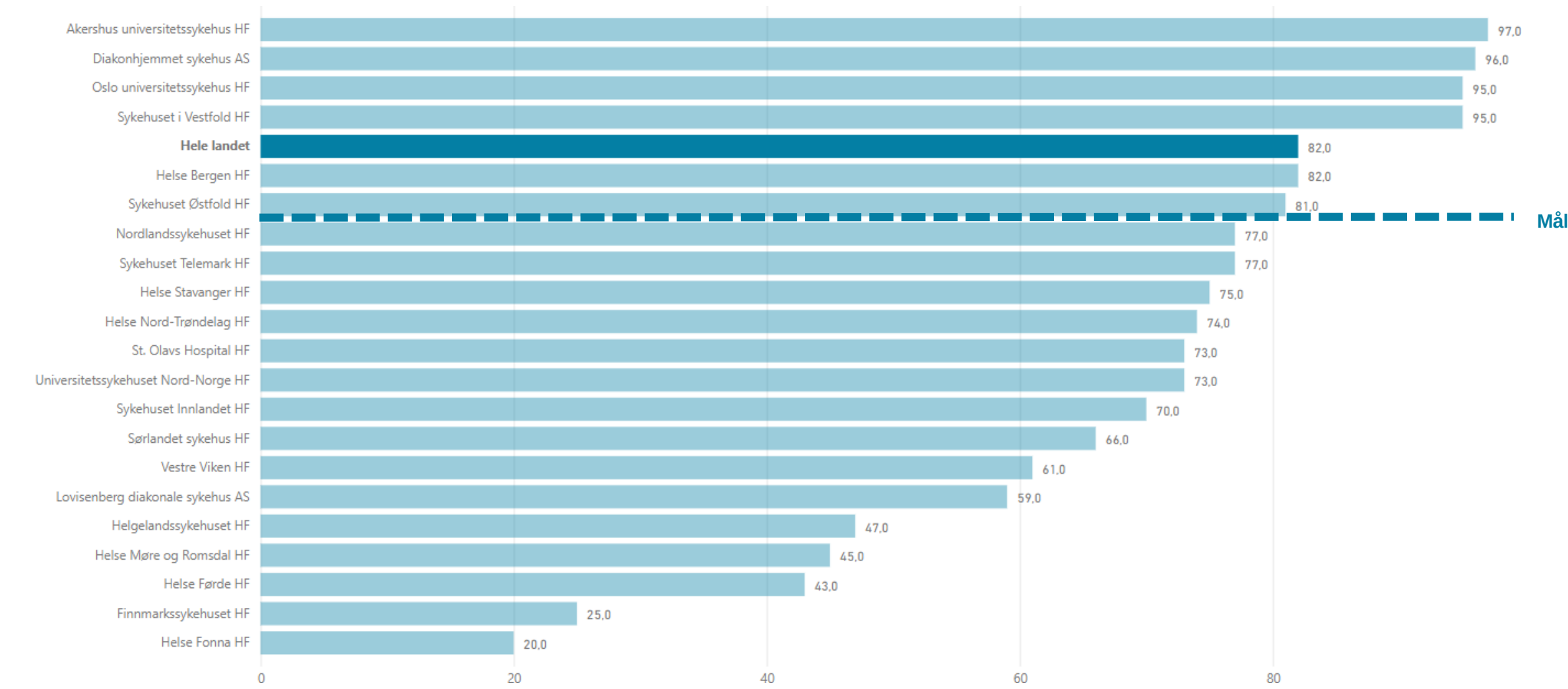
Forløpstid for utredning i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel av pasienter i pasientforløp som er utredet innen anbefalt forløpstid i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



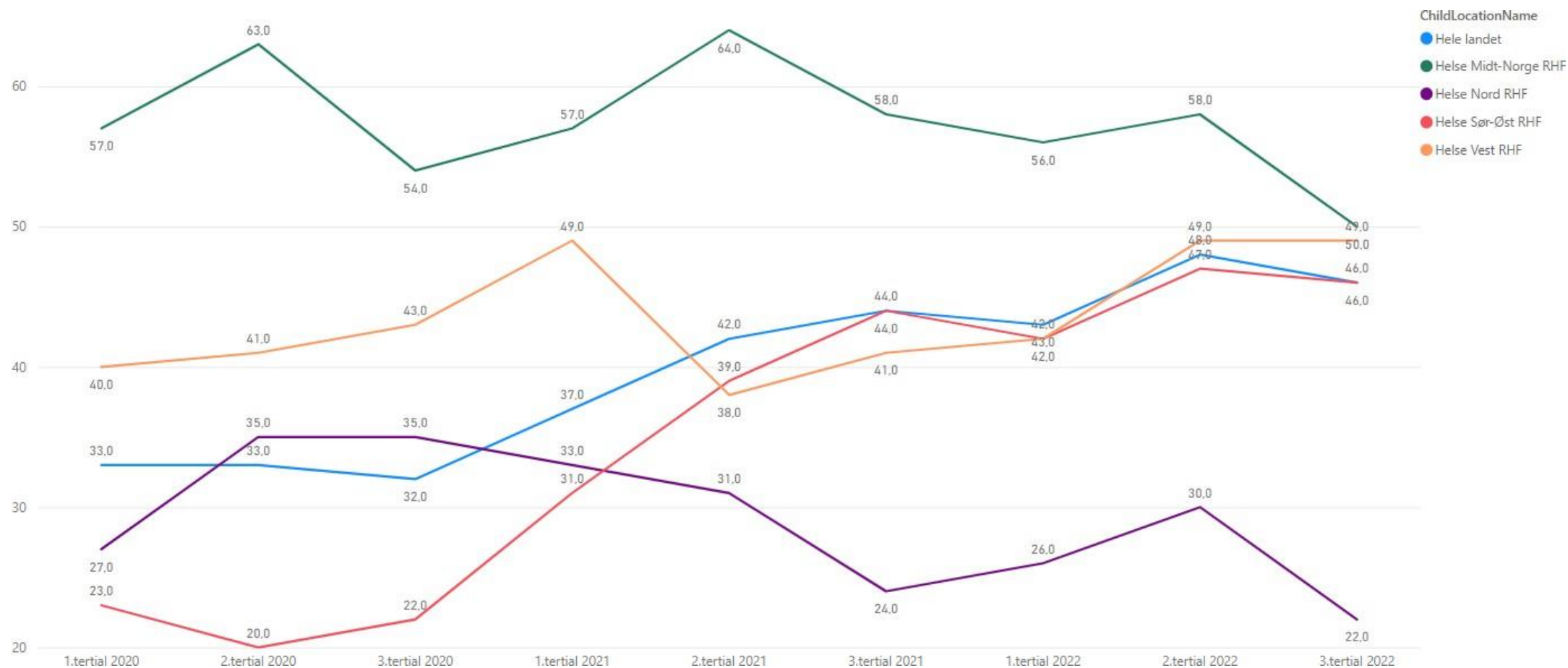
Forløpstid for utredning i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel av pasienter i pasientforløp som er utredet innen anbefalt forløpstid i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk (TSB)

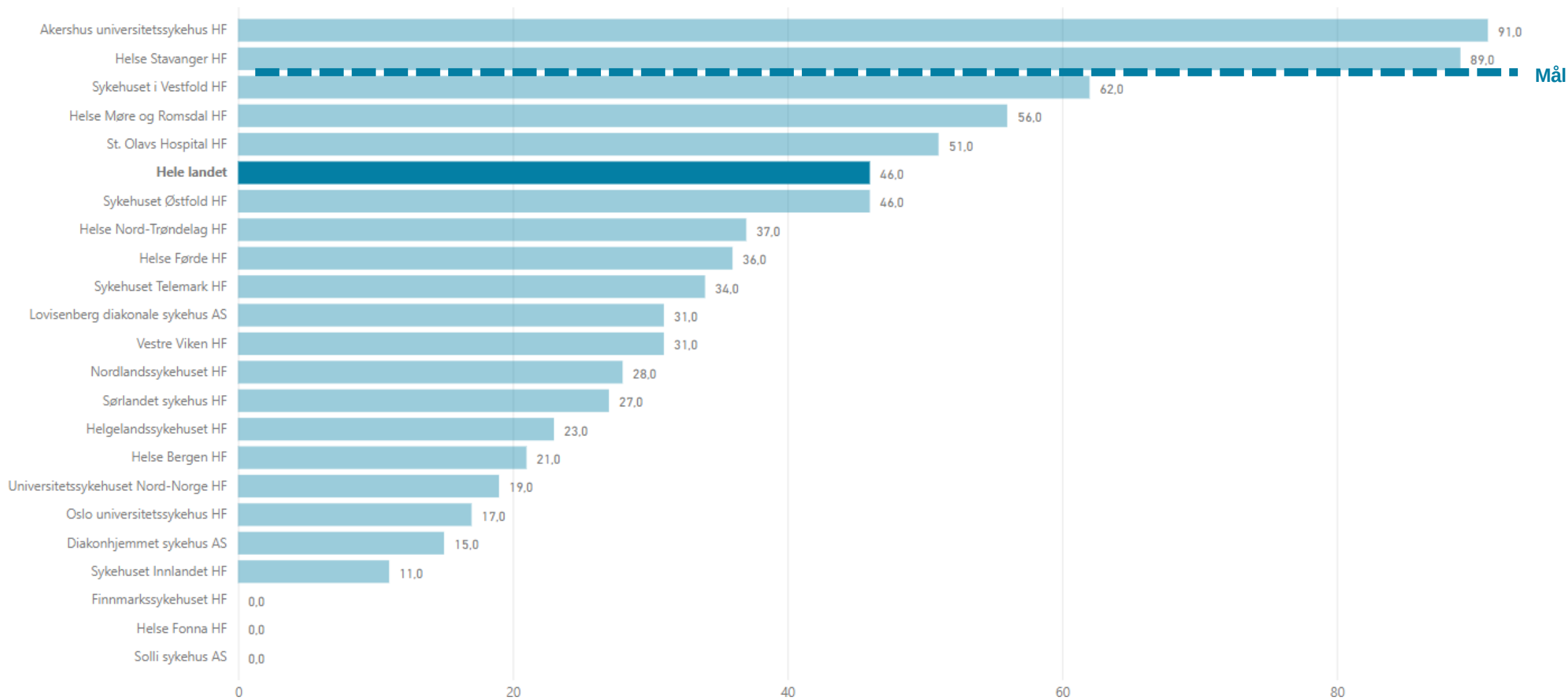
Definisjon: Andel av pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid..



Kilde:
Sak 66/2023 - side 175 av 178
Norsk pasientregister (NPR)

Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk (TSB)

Definisjon: Andel av pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid..

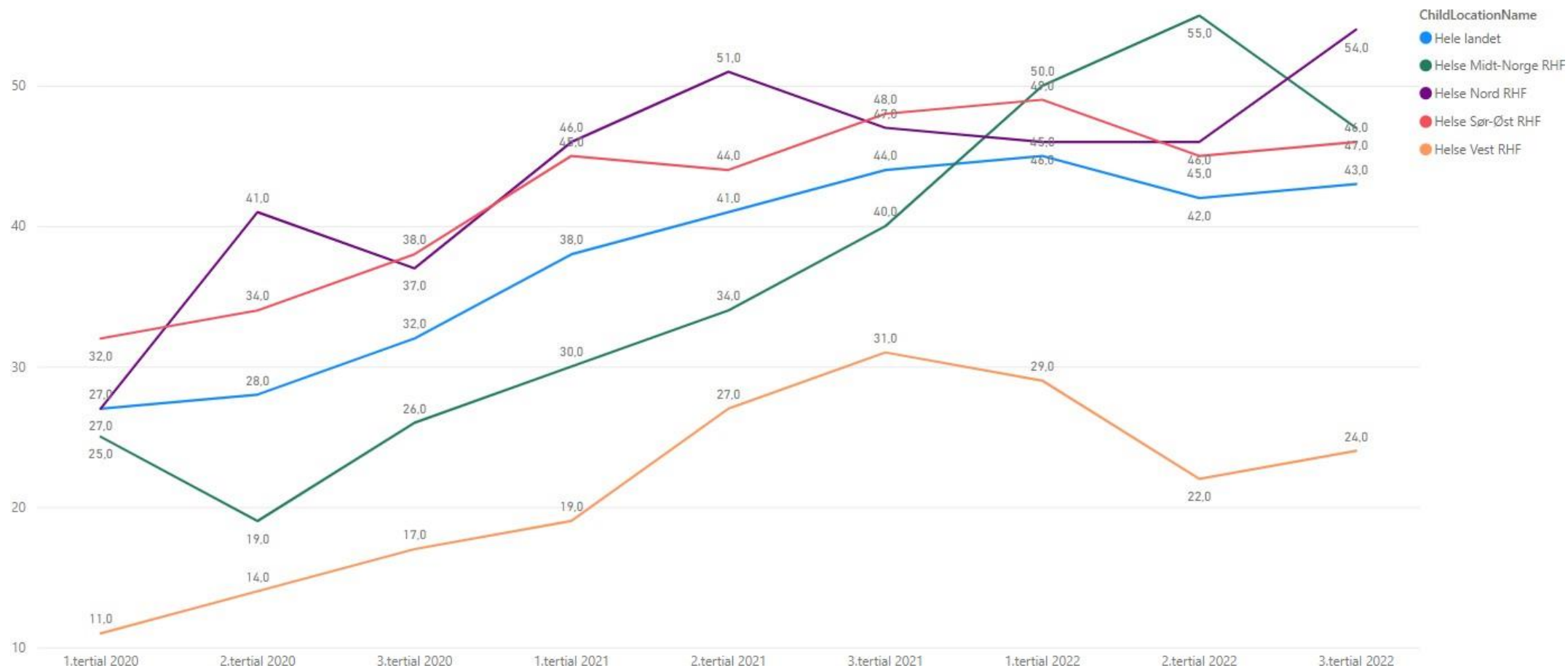


Periode:
2022

Sak 66/2023 - side 176 av 178
Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

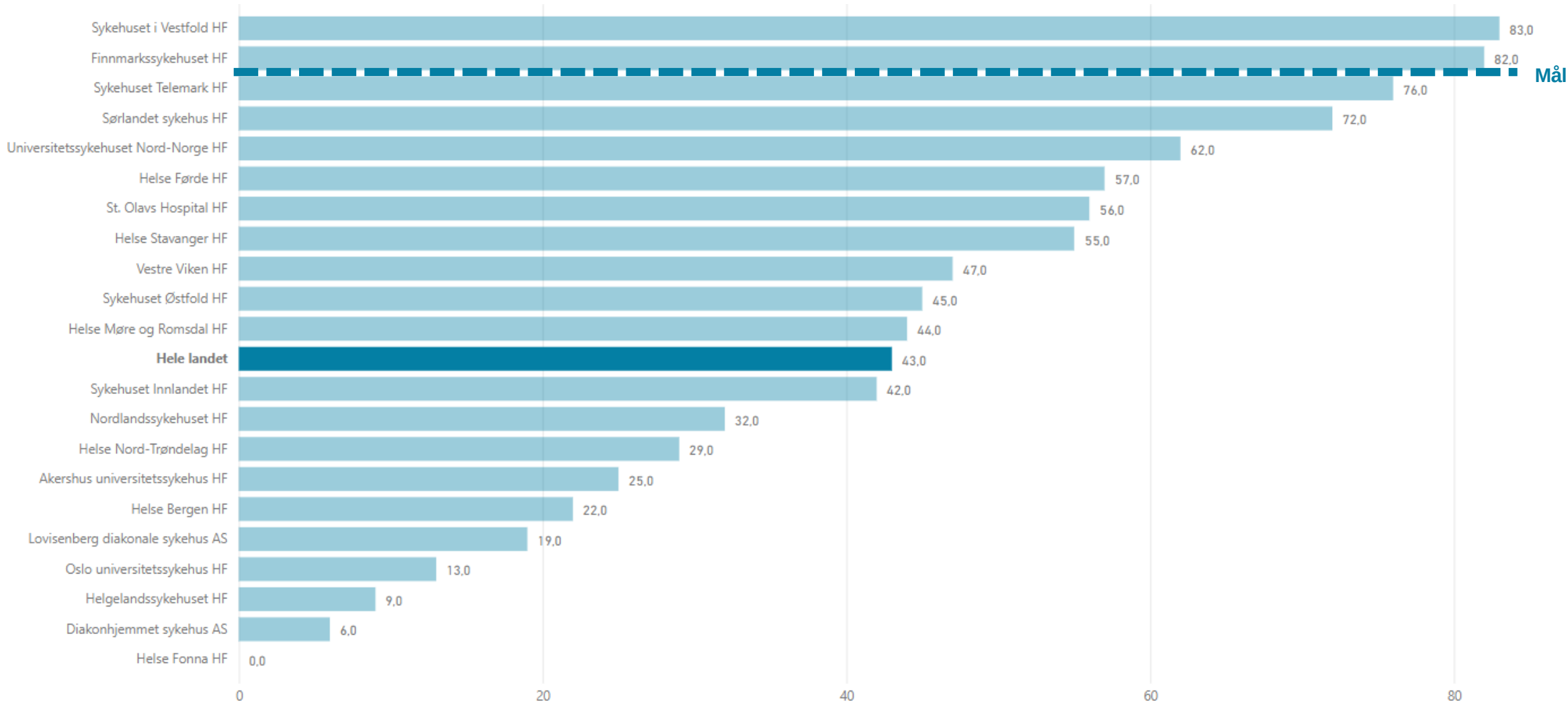
Medvirkning i egen behandling –involvering i behandlingsplan (TSB)

Definisjon: Andel av pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



Medvirkning i egen behandling –involvering i behandlingsplan (TSB)

Definisjon: Andel av pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).



Periode:

Kilde:
Sak 66/2023 – side 178 av 178
Norsk pasientregister (NPR)