

Más környezet, más célok. Más megoldások?

Minőségi indikátorok és gyakorlati alkalmazásuk

Tóth Árpád

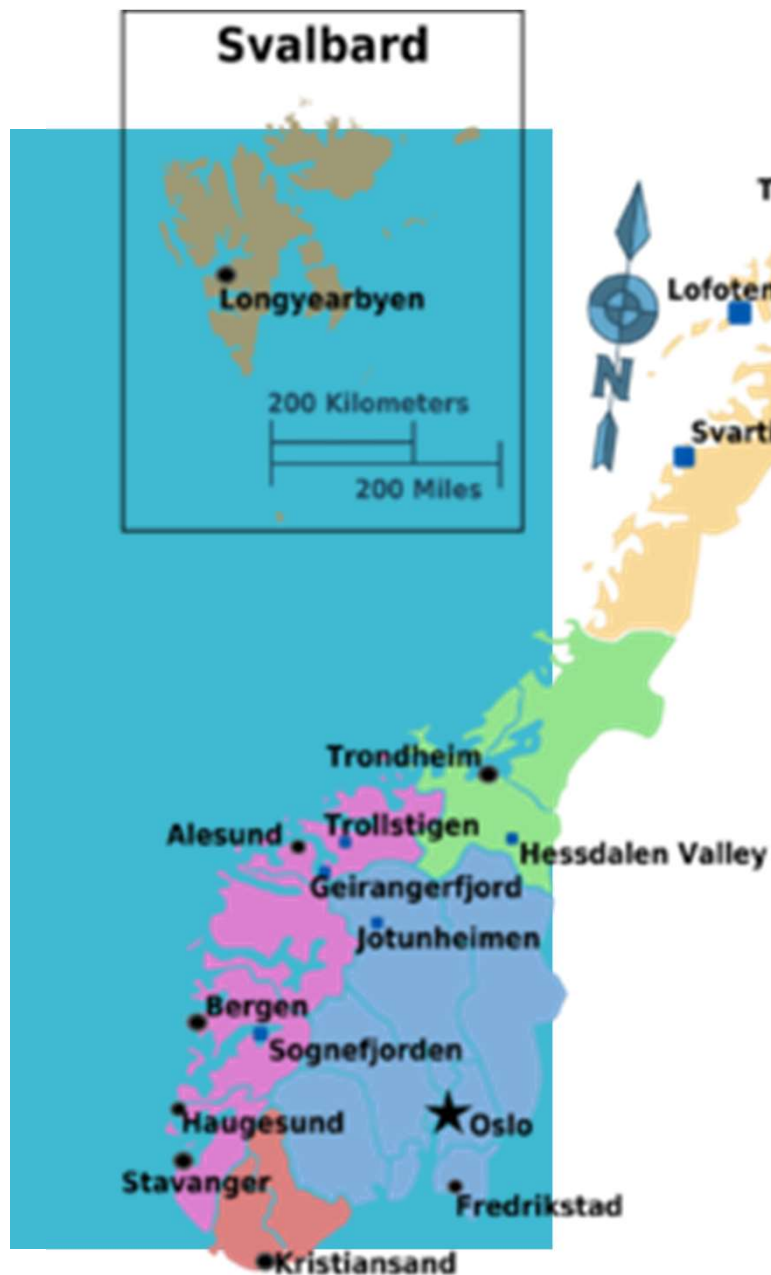
operatív orvosigazgató (fagsjef)

Helgeland Kórház (Helgelandssykehuset HF)

Disclaimer

Az előadás a szerző saját véleményét és tapasztalatait, és nem a Helgeland Kórház álláspontját tükrözi.





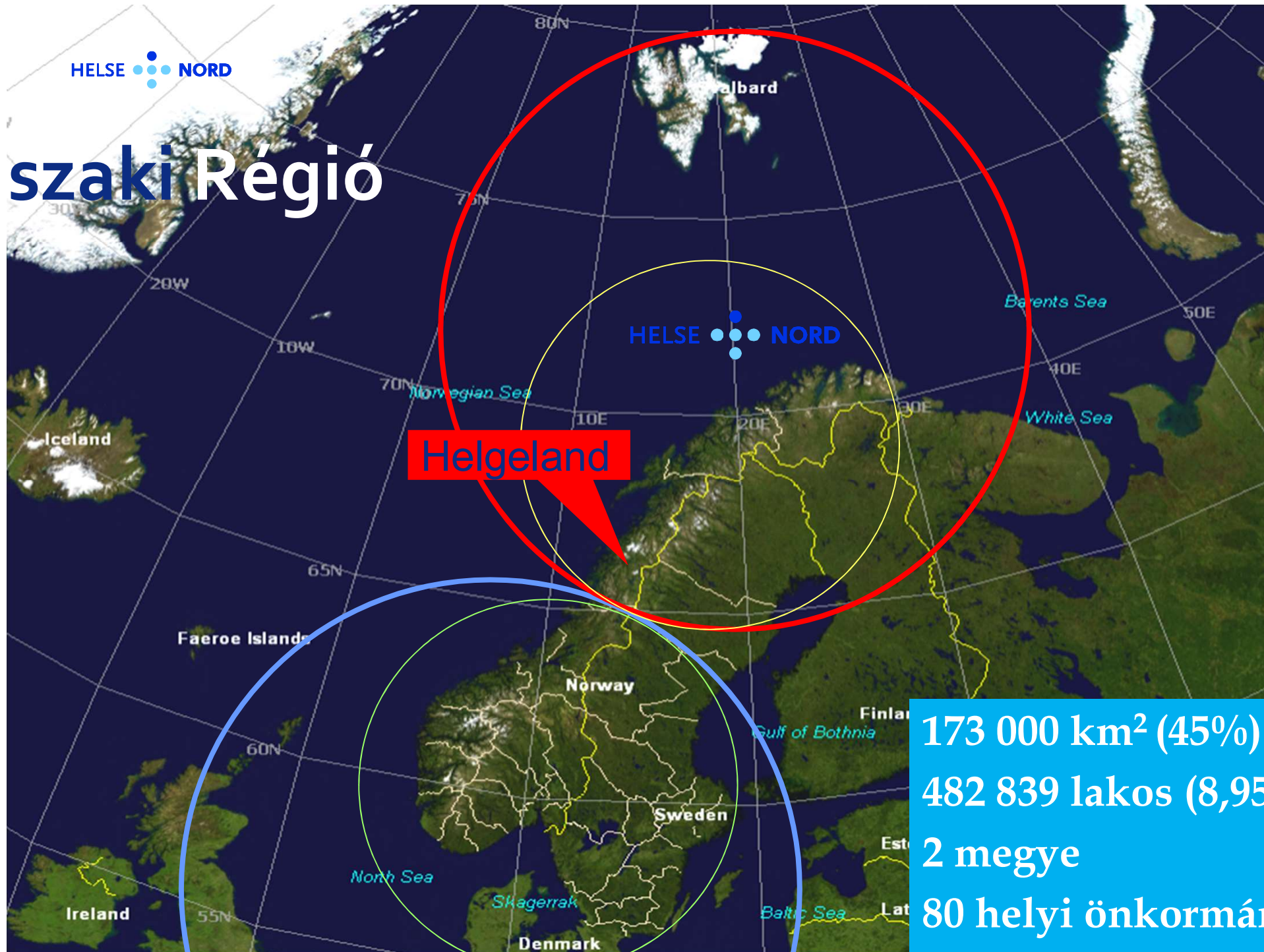
Norvégia

Alkotmányos királyság
385 000 km² (50 000 sziget)
5 514 042 lakos (2023.08.31.)
BNP 95 110 USD*/fő (2022.)
11 megye (fylke) (2020.)
4 egészségügyi régió (2002-től)
356 kistérség (kommune) (2020.)
Eü. költségvetés:
260 Mrd NOK (2023.)
[8 360 Mrd Ft]**

térkép: wikitravel.org

*10,73 NOK/USD (2023.09.20.) ; ** 33,44 HUF/NOK (2023.09.20.)

szaki Régió



Alapelvek

„Olyan kiváló minőségű szolgáltatások nyújtása, amelyek elfogadható várakozás és térbeli elérhetőség mellett, vagyoni és társadalmi helyzettől, nemtől, kortól és nemzetiségi hovatartozástól függetlenül mindenki által igénybe vehetők.”

(in: Norway and Health, 2009.)

Ellátási felelősségek

Az egészségügyi ellátás adókból finanszírozott állami feladat és felelősség. Ezt az állam az alapellátás (lakosság-közeli ellátások) esetében a **járások** (kommune), szakellátás esetében (ideértve mentés, betegszállítás) a **régiók** hatáskörébe delegálja.

Teljesítménymutatók (2022/2021)

AKTIVITET I SOMATISKE SYKEHUS

HOVEDTALL

PASIENTER og OPPHOLD

LIGGETID

PASIENTSTRØMMER

Ø-HJELP

DIAGNOSER

MEDISINSKE PROSEDYREKODER

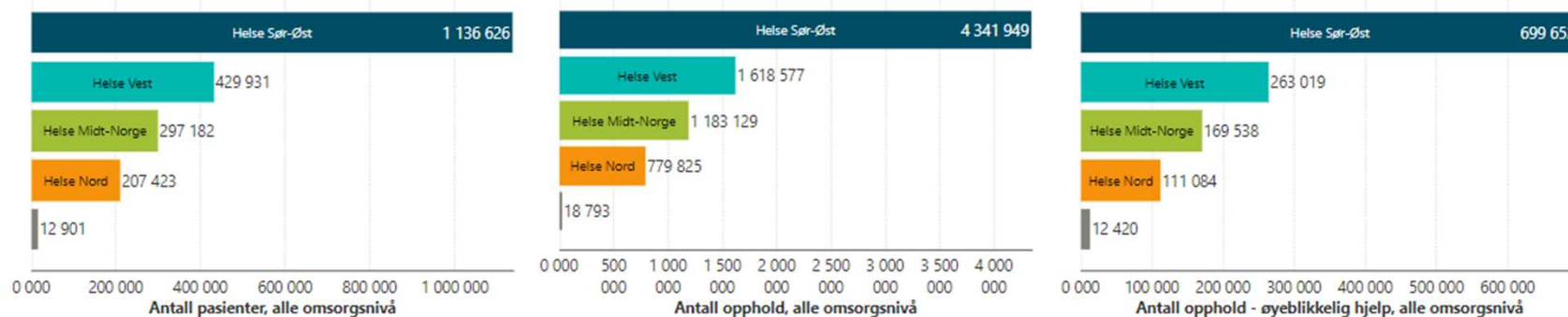
KIRURGISKE PROSEDYREKODER

TABELL

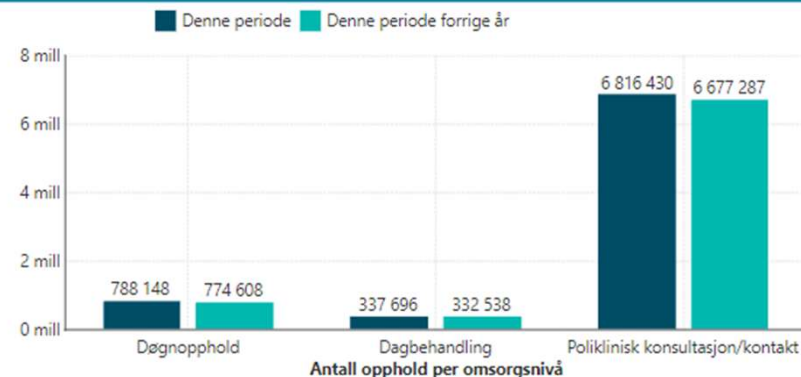
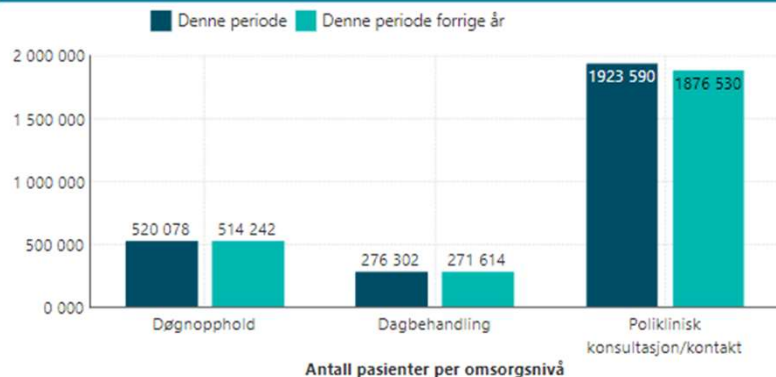
Tall for 2022 - Norge



Tall for 2022 - Bostedsregion



Tall for 2022 - per omsorgsnivå, Norge



Vårakozási időök (2023 augusztus)

HOVEDTALL

VENTETIDER

FRISTER

HENVISNINGER

GRUNNLAGSDATA

NORGE - Tall for august 2023

Gjennomsnittlig ventetid

80,9 dager

Samme periode i fjor: 75,0 dager

Antall fristbrudd

10 364

Samme periode i fjor: 7 968

Andel fristbrudd

12,5%

Samme periode i fjor: 9,5%

Gjennomsnittlig vurderingstid

3 dager

Samme periode i fjor: 3 dager

Antall brudd på vurderingsgarantien

2 824

Samme periode i fjor: 3 284

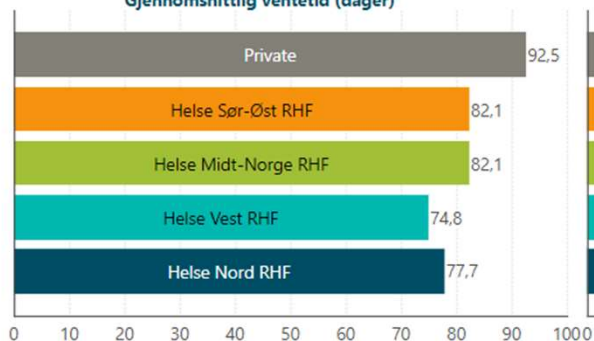
Andel brudd på vurderingsgarantien

2,5%

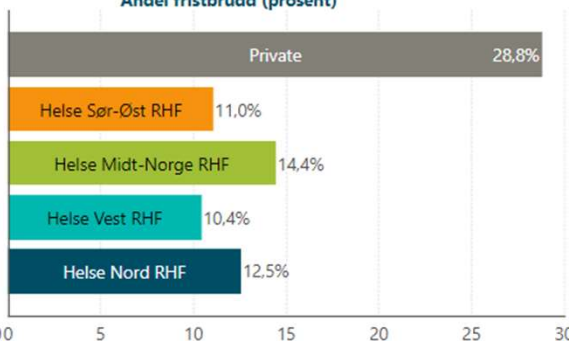
Samme periode i fjor: 2,9%

BEHANDLINGSSTED - Velg periode, behandlingssted og sektor i filtrene.

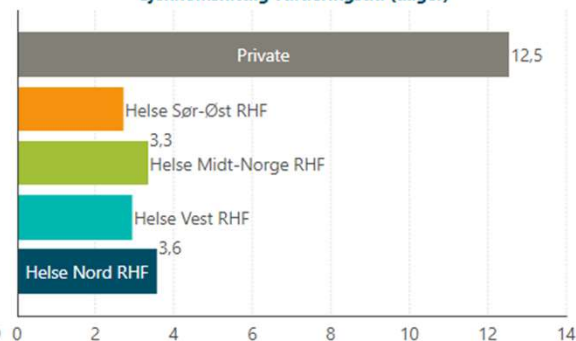
Gjennomsnittlig ventetid (dager)



Andel fristbrudd (prosent)



Gjennomsnittlig vurderingstid (dager)

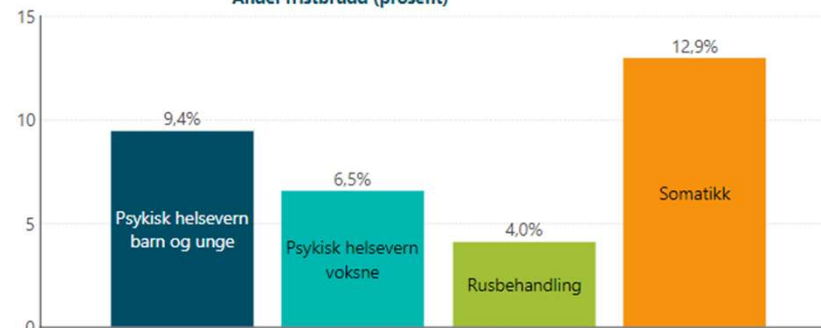


SEKTOR - Velg periode, behandlingssted og sektor i filtrene.

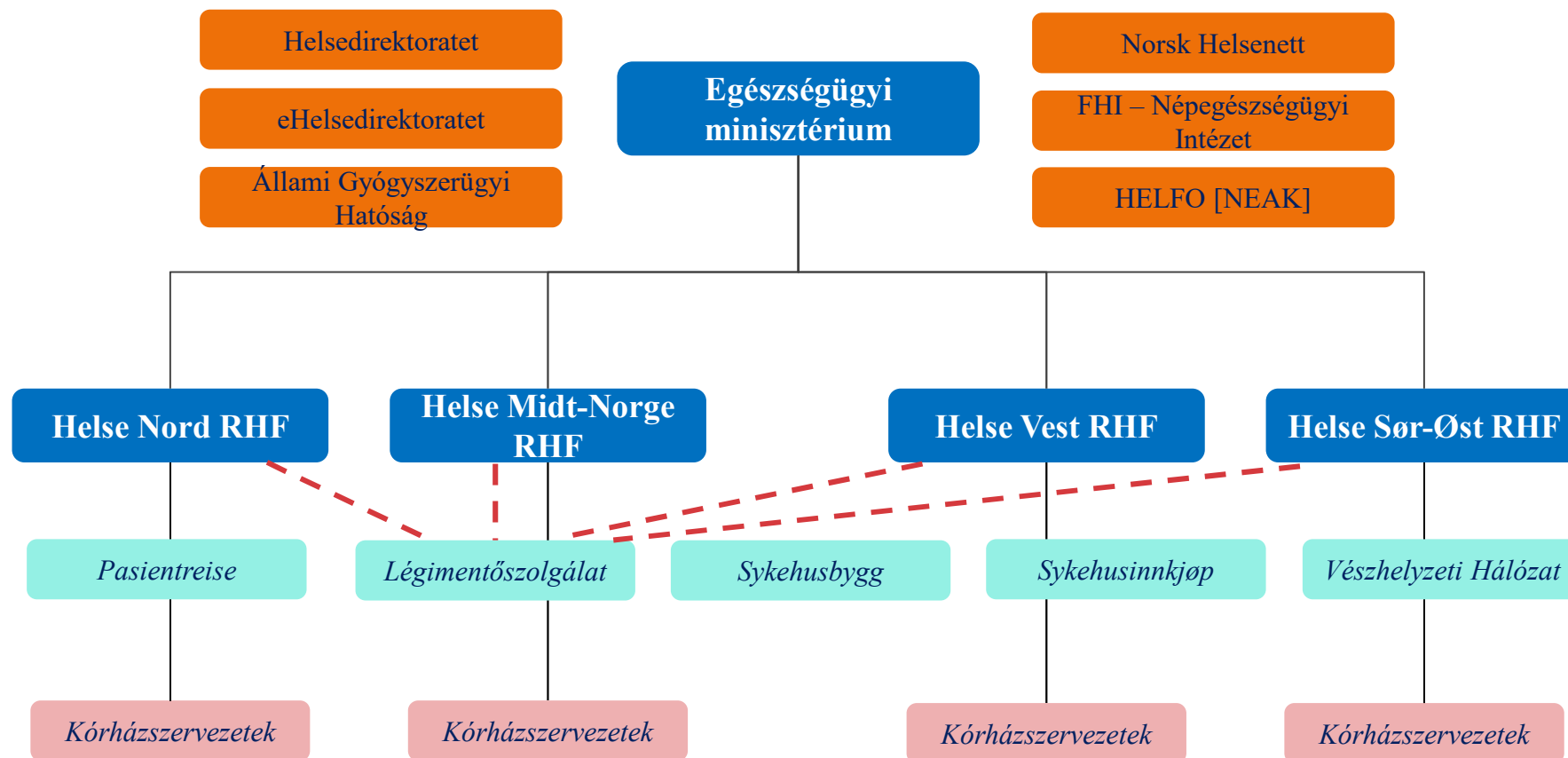
Gjennomsnittlig ventetid (dager)



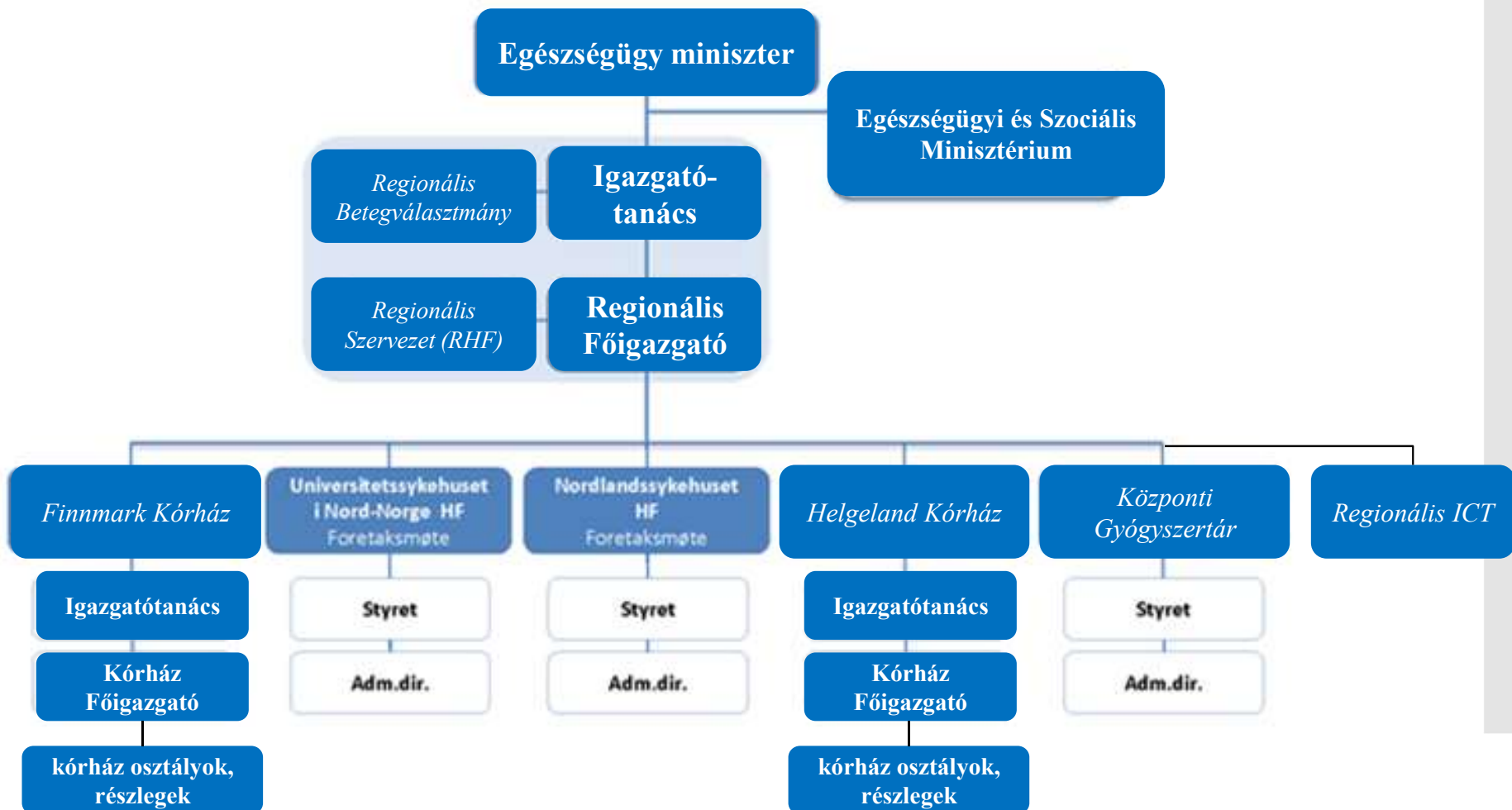
Andel fristbrudd (prosent)



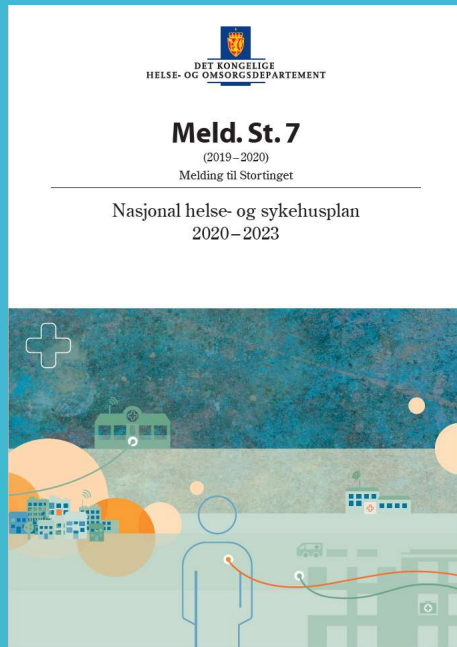
Az állami egészségügy országos felépítése I.



Az állami egészségügy regionális felépítése II.



Nemzeti egészségügyi- és kórházterv 2020-2023



Átfogó képet ad az egészségügy előtt álló kihívásokról *(demográfia, technológiai fejlődés, szakember-képzés, finanszírozás, együttműködés, betegek bevonása)*

Fő startégiai célokat nevez meg a minisztérium és az egyes régiók számára

Az Egészségügyi- és Szociális Minisztérium előterjesztésére a Parlament (Stortinget) fogadja el.

Éves kórházi feladatleírás

Oppdragsdokument 2023
Helse Nord RHF

HELSE NORD

DAVVIDEARVAŠVUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE

Oppdragsdokument 2023

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Oppdatert 17.1.2023

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÄTTE



FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMARKKU BUOHCCIESSU



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJIESSO



SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVI BUOHCCIESSOAPOTEHKA



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIESSU



Feladat-előírás

Mérhető eredmények

10 Styringsparametere 2023

Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametere samt andre kvalitetsindikatorer ved behov.

Styret og ledelsen i foretakene har et ansvar for oppfølging av kvalitetsindikatorene som helsedirektoratet publiserer og å iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene

Indikatorene i tabellen under rapporteres som beskrevet i tabellen og i mal for tertialrapport og årlig melding.

Tabell 1. Mål 2023. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Indikator	Mål 2023	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern. Statistikken måler pasienter per 100 000 innbyggere 16 år og eldre.	Skal reduseres	Helsedirektoratet	Årlig
2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Antall nye kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023	Økt med minst 15 % sammenliknet med 2022.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene, NIFU	Årlig
Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall LIS i psykiatri	Økes sammenliknet med 2022	Helsedirektoratet	Årlig
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT.	Redusert til 10 % i 2023.	Helsedirektoratet	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus, målt i DDD/100 liggedøgn. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	På samme nivå som eller lavere enn i 2019	Sykehusenes legemiddelstatistikk/Helsedirektoratet	Tertialvis
3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp			
Gjennomsnittlig ventetid	Skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50	Helsedirektoratet	Månedlig

	dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.		
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Skal overholde minst 95% av avtalene.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis



Minőségi
indikátorok
minden
mennyiségben

Nemzeti
Regiszter

Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI)

Kvalitet og kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer er statistikk som bidrar til å belyse kvaliteten i tjenesten.

Eksport av data fra de nasjonale kvalitetsindikatorene (NKI)

Denne visningen lar deg eksportere data fra databasen til de nasjonale kvalitetsindikatorene. Datasett kan eksporteres som enten Excel eller CSV.

Oversikt over kvalitetsindikatorer per helseforetak

Allmennlegetjenesten

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Behandling av sykdom og overlevelse

Diabetes

Fødsel og abort

Hjerte- og karsykdommer

Infeksjoner

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kreft

Kreft - pakkeforløp

Legemidler

Multipel sklerose

Psykisk helse for barn og unge

Psykisk helse for voksne

Rusbehandling

Jelenleg 174 indikátor 700+ mérőszáma érhető el - nyilvánosan

Minőségi indikátorok minden mennyiségben

Daganatos betegségek indikátorai

Kreft

Pakkeforløp for 24 organspesifikke kreftformer

Indikatoren viser andel pakkeforløp som er innenfor standard forløpstid for 24 organspesifikke kreftformer, uavhengig av behandlingsform. Indikatoren viser også andeler som har oppstart innenfor de ulike behandlingsformene; kirurgisk-, medikamentell- eller strålebehandling.

Pakkeforløp - nye kreftpasienter i pakkeforløp for 22 kreftformer

Indikatoren viser andel nye pasienter som har fått en kreftdiagnose som har blitt inkludert i et pakkeforløp. Indikatoren inkluderer pasienter fra 22 organspesifikke pakkeforløp.

Pakkeforløp - gjennomføring av diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid

Indikatoren viser andel diagnostisk pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til klinisk beslutning innenfor maksimal anbefalt forløpstid.

Brystkreft - fem års relativ overlevelse

Indikatoren viser estimert overlevelse etter brystkreft på nasjonalt-, regions-, og helseforetaksnivå.

Brystkreftdiagnostiserte kvinner som fikk brystbevarende operasjon

Indikatoren viser andel av pasienter med brystkreft, som oppfyller kriteriene, som fikk brystbevarende operasjon.

Endetarmskreft - fem års relativ overlevelse

Indikatoren viser estimert overlevelse etter endetarmskreft på nasjonalt-, regions-, og helseforetaksnivå.

Lungekreft - fem års relativ overlevelse

Indikatoren viser estimert overlevelse etter lungekreft på nasjonalt, regions-, og helseforetaksnivå.

Lungekreftpasienter som mottar kurativ behandling

Indikatoren viser hvor stor andel av pasienter som har lungekreft som gis behandling med den hensikt å kurere sykdommen.

Prostatakreft - fem års relativ overlevelse

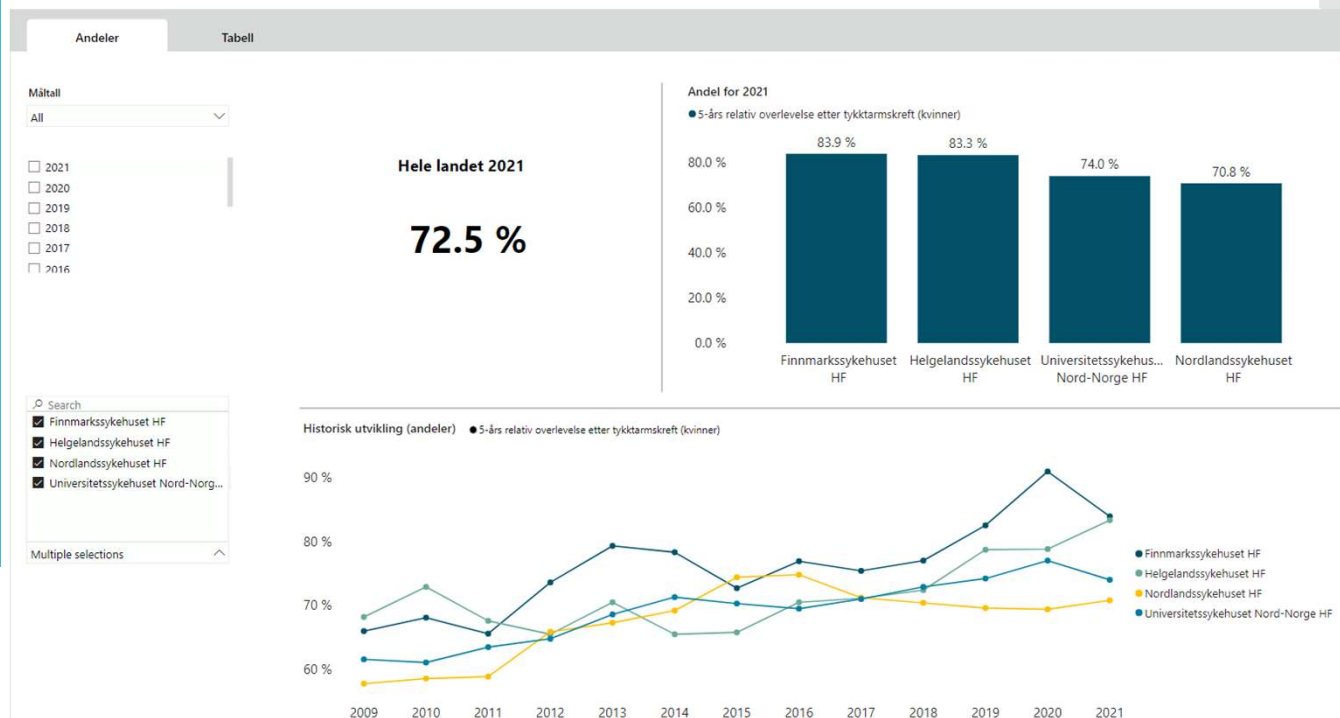
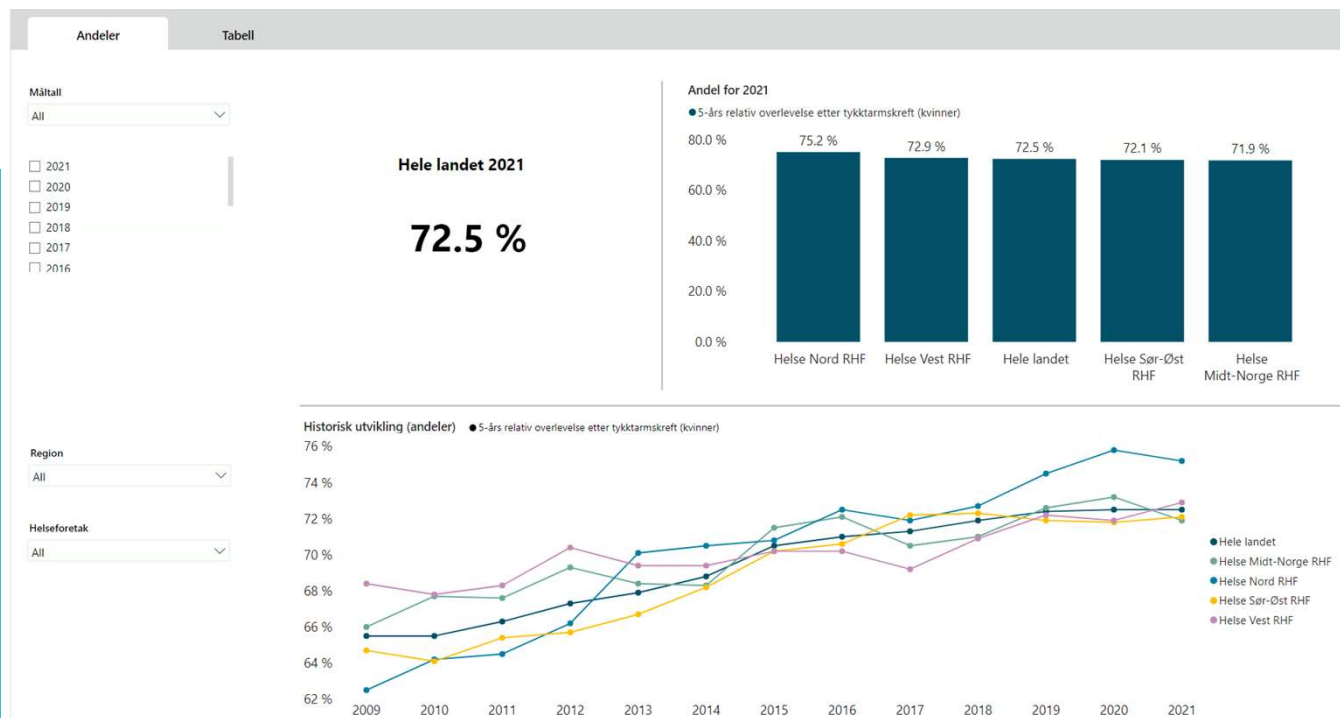
Indikatoren viser estimert overlevelse etter høyrisiko lokalavansert prostatakreft på nasjonalt-, regions-, og helseforetaksnivå.

Tykkttarmskreft - fem års relativ overlevelse

Indikatoren viser estimert overlevelse etter tykktarmskreft på nasjonalt-, regions-, og helseforetaksnivå.

Minőségi
indikátorok
minden
mennyiségben

Vastagbél
daganat 5 éves
relatív túlélés



Minőségi indikátorok minden mennyiségben

Szakmai Regiszterek Nemzeti Szakszolgálata

Alle registre	Norsk hjerneslagregister	Norsk hjerteinfarktregister	Nasjonalt hoftebruddregister	Norsk intensiv- og pandemiregister, intensiv
Nasjonalt kvalitetsregister for lymfoide maligniteter	Norsk gynekologisk endoskopiregister	Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi – nakkekirurgi	Norsk nakke- og ryggregister	Norsk register for gastrokirurgi
Norsk register for invasiv kardiologi	Norsk karkirurgisk register	Norsk vaskulittregister & biobank	Norsk register for analinkontinens	Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi – ryggkirurgi
Norsk ryggmargsskaderegister	Nordisk kvalitetsregister for hidradenitis suppurativa	Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft – tykktarmskreft	Nasjonalt korsbåndregister	Nasjonalt register for leddproteser
Nasjonalt register for tykk- og endetarmskreft – endetarmskreft	Nasjonalt traumeregister	Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft	Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft	Norsk hjertesviktregister
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	Norsk MS-register og biobank	Norsk nyreregister	Norsk hjertestansregister	Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer
Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft	Norsk diabetesregister for voksne	Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte	Norsk kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese	Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft
Nasjonalt register for ablasjonsbehandling og elektrofysiologi i Norge	Norsk intensiv- og pandemiregister, pandemi	Norsk hjertekirurgiregister	Nasjonalt kvalitetsregister for melanom	Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon
Norsk Parkinsonregister og biobank	Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten	Norsk kvinnelig inkontinensregister	Norsk nyfødtd medisinsk kvalitetsregister	Norsk Kvalitetsregister Øre-Nese-Hals – Tonsilleregisteret
Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling	Nasjonalt barnehofteregister	Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi	Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser	Nasjonalt register for organspesifikke autoimmune sykdommer
Gastronet	Norsk porfyriregister	Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft – livmorhalskreft	Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft – ovarialkreft	Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler

54 nemzeti szakmai regiszter technikai, metodikai háttérét biztosítja

Søk etter behandlingsenheter

Vis alle

2022

Høy måloppnåelse

Moderat måloppnåelse

Lav måloppnåelse

ALLE INDIKATORER

HJERTE- OG KARSYKDOMMER

KREFT

LUFTVEIER

DIABETES

NERVESYSTEMET

MUSKEL OG SKJELETT

MAGE OG TARM

GYNEKOLOGI

NYRE

SKADE OG INTENSIV

REHABILITERING

ØRE-NESE-HALS

HUDSYKDOMMER

PSYKISK HELSE OG RUS

Kvalitetsindikator

Nasjonalt

Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft – tykktarmskreft

Andel pasienter uten metastaser 5 år etter operasjon

Estimert andel pasienter med tykktarmskreft i stadium I-III som er uten spredning til andre organer (metastaser) inntil 5 år etter operasjon av primærsvulst.

86%

ØNSKET MÅLNIVÅ: ≥ 85%

Andel pasienter operert med laparoskopi (kikkhullskirurgi)

Andel pasienter med tykktarmskreft i stadium I-III som er operert med kikkhullsteknikk (laparoskopi).

79%

1520 av 1926

ØNSKET MÅLNIVÅ: ≥ 60%

Dødelighet innen 100 dager etter operasjon

Estimert andel pasienter med tykktarmskreft i stadium I-III som dør innen 100 dager etter operasjon av primærsvulst.

2,1%

ØNSKET MÅLNIVÅ: ≤ 3,0%

5-års relativ overlevelse etter operasjon

Estimert andel pasienter med tykktarmskreft i stadium I-III som overlever fem år etter operasjon av primærsvulst.

89%

Søk etter behandlingsenheter

Vis alle

2022

Høy måloppnåelse

Moderat måloppnåelse

Lav måloppnåelse

ALLE INDIKATORER

HJERTE- OG KARSYKDOMMER

KREFT

LUFTVEIER

DIABETES

NERVESYSTEMET

MUSKEL OG SKJELETT

MAGE OG TARM

GYNEKOLOGI

NYRE

SKADE OG INTENSIV

REHABILITERING

ØRE-NESE-HALS

HUDSYKDOMMER

PSYKISK HELSE OG RUS

Kvalitetsindikator

Nasjonalt

Nasjonalt register for tykk- og endetarmskreft – endetarmskreft

Andel pasienter uten metastaser 5 år etter operasjon

Estimert andel pasienter med endetarmskreft i stadium I-III som er uten spredning til andre organer (metastaser) inntil 5 år etter operasjon av primærsvulst.

81%

ØNSKET MÅLNIVÅ: ≥ 80%

Andel pasienter operert med laparoskopi (kikkhullskirurgi)

Andel pasienter med tykktarmskreft i stadium I-III som er operert med kikkhullsteknikk (laparoskopi).

91%

753 av 826

ØNSKET MÅLNIVÅ: ≥ 60%

Andel pasienter med lokalt tilbakefall 5 år etter operasjon

Estimert andel pasienter med endetarmskreft i stadium I-III med lokalt tilbakefall inntil 5 år etter operasjon av primærsvulst.

4%

ØNSKET MÅLNIVÅ: ≤ 5%

Angitt avstand fra svulst til mesorektal fascie

Andel pasienter med endetarmskreft der avstand fra svulst til mesorektal fascie er angitt på utredningsmeldingen

75%

295 av 392

ØNSKET MÅLNIVÅ: ≥ 70%

Szakmai
regiszterek

Szakmai
Regiszterek
Nemzeti
Szolgálat

Health
Care
Local
Management
2028

CURRENTS

NEWS & NOTES FROM AROUND THE YACHTING WORLD



©STEPHEN R. CLOUTIER/12 METRE NEWPORT CUP

STEPHEN R. CLOUTIER

Health Care Control Center 2028



EASY RIDER

THE FLY-BY-WIRE WHEEL ON THE ABSOLUTE NAVETTA 73 MAKES FOR ENJOYABLE DRIVING TIME. THE OPTIONAL VOLVO PENTA JOYSTICK EASES CLOSE-QUARTERS MANEUVERING, AND BOW AND STERN THRUSTERS HELP COUNTER THE EFFECTS OF WIND AND CURRENT. VITAL DATA IS DISPLAYED ON ONE 27-INCH AND THREE 21-INCH DISPLAYS.

Összefoglalás helyett

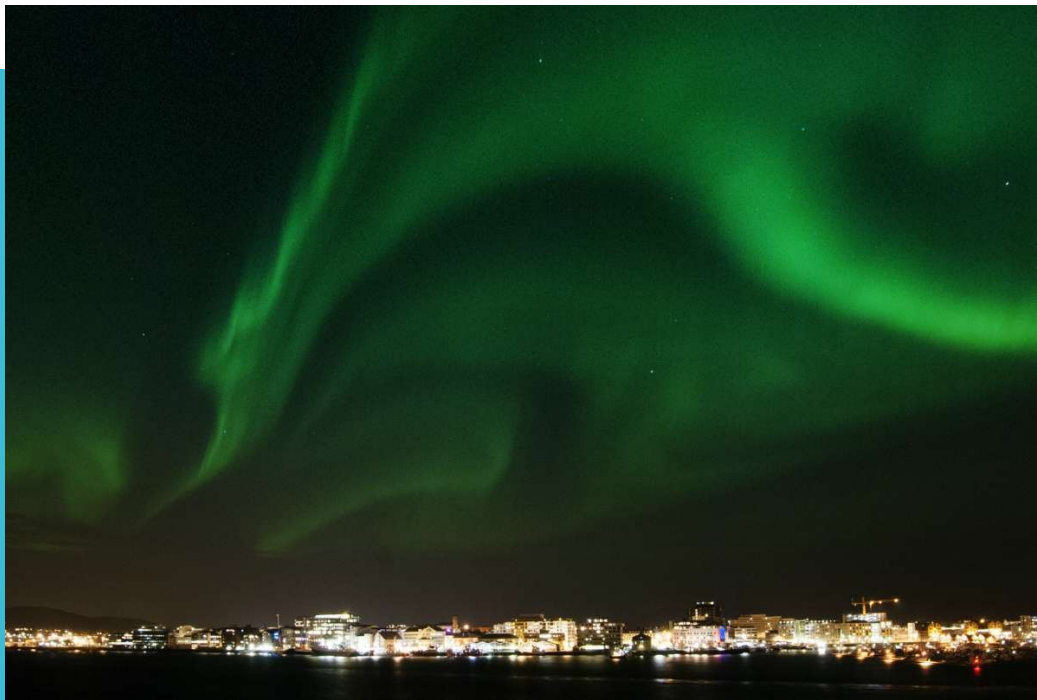
A norvég egészségügy szervezésének alapelve a kölcsönös bizalom és egymás tisztelete, a szakmaiságra és konszenzusra törekvés, nyílt kommunikáció és együttműködés

A feladat, felelősség, hatáskör, forrás, felhatalmazás harmóniában áll, átlátható – tevékenység mérhető és számonkérhető.

Valamennyi érintett szereplő bevonására (ld. betegszervezetek!) törekszik.

A folyamatok és az eredmények mérhetősége és mérése az elmúlt években egyre nagyobb figyelmet és hangsúlyt kapott – már részben a finanszírozási szempont is

Az adatok, elemzések nyilvánosak, bárki számára hozzáférhetőek.



Tóth Árpád dr.
Arpad.Toth@Helgelandssykehuset.no

Köszönöm a figyelmet!

