

Forslag til indikatorer for sentrenes øvrige oppgaver

Generell disposisjon - forslag til indikator:

Indikatorbeskrivelse

Type indikator

- Relevant for **alle** eller kun for **noen få**
- **Struktur, prosess, resultat**

Fra kvalitetsindikator programmet:

Det er vanlig å dele inn i tre typer indikatorer:

1. *Strukturindikatorer (rammer og ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr, registre m.m)*
2. *Prosessindikatorer (aktiviteter i pasientforløpet f. eks. diagnostikk, behandling)*
3. *Resultatindikatorer (overlevelse, helsegevinst, tilfredshet m.m.)*

Begrunnelse

Fra [Universitet i Oslo](#)

En god kvalitetsindikator oppfyller en del grunnleggende krav, den må være:

- **Relevant** (måler den noe som er viktig for kvaliteten innen området man ønsker å forbedre?)
- **Gyldig** (er det dokumentert sammenheng mellom indikatoren og kvalitet?)
- **Målbar** (er det mulig å måle den?)
- **Tilgjengelig** (er data mulig å innhente?)
- **Pålitelig og mulig å tolke** (måles den likt av alle, og kan man stole på den?)
- **Mulig å påvirke og sensitiv for endring** (er den egnet til å måle effekten av et kvalitetsforbedringstiltak?)

Fra helsebiblioteket.no

I Norge har helsemyndighetene lagt til grunn alle disse målsetningene for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet for spesialisthelsetjenesten som ble innført i 2003.

Formålet med indikatorsystem kan derfor grovt sett inndeles i fire kategorier:

- Samfunnsmessig legitimering og kontroll: for å gi allmennheten innsikt i helse-tjenestens ytelser i samfunnsmessig og helsepolitisk sammenheng (accountability).
- Virksomhetsstyring: som verktøy for styring og ledelse i helsetjenesten.
- Faglig kvalitetsforbedring: som verktøy for intern kvalitetsforbedringsarbeid i helsetjenesten.
- Støtte til brukervalg: som informasjonskilde for pasienter og helsepersonell i forbindelse med vurderinger av kvalitetsforskjeller mellom virksomheter og valg av tjenestested.

Fra [tidsskriftet](#) Legeforeningen

Foreslåtte prinsipper for utvikling av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem fra Institute of Medicine, USA 2006

- Helhetlige og omfattende mål. Systemet bør fremme forbedring innen områdene: trygge helsetjenester, gitt til rett tid, medisinsk effektive, kostnadseffektive, pasientsentrerte, rettferdig fordelte.
- Kunnskapsbaserte mål. Systemet bør baseres på sett av evidensbaserte mål for kvalitetsforbedring.
- Longitudinelle mål. Systemet bør monitorere tjenestekvaliteten over tid og på tvers av tjenestenivåene.
- Multiple formål. Systemet bør kunne nyttes til flere formål, herunder støtte for intern kvalitetsforbedring, styringsinformasjon, offentlig publisering, etc.
- Data fra klinisk rutine. Datagrunnlaget for indikatorene bør hentes fra dokumenter som inngår i rutinemessige oppgaver.
- Mål på pasienterfaring. Systemet bør ha sentral betydning for brukerne.
- Mål for ulike nivåer. Systemet bør evaluere helse- og tjenestetilbud både på individnivå, populasjonsnivå og systemnivå, herunder også udekkede behov.
- Mål på samordning av tjenestene. Systemet bør evaluere både individuelle tjenesteytere og tjenestenes evne å ta delt ansvar for pasientene.
- Mål på systemets læringsevne. Monitoreringssystemet bør kontinuerlig evaluere egen funksjon og kvalitet.
- Uavhengig og bærekraftig. Systemet bør finansieres og organiseres slik at uavhengighet og kontinuitet sikres.

Informasjonsgrunnlag/datakilder

- Uttrekk fra eksisterende database
- Delvis fra eksisterende database som regnskapssystem, internt HR system eller andre registre
- Estimat basert på vurdering av egen aktivitet
- Register som opprettes for å understøtte formålet

Kommentar om rapportering

- Kommentar om hva som forventes av ekstra arbeids som en følge av indikatorrapporteringen.
- Innrapporteringen må gi grunnlag for revisjon

Eksempler på indikatorbeskrivelser for alle senterne

Finansiering (mottatt angitt som beløp)

- Totalt
- Fra hhv (med sum lik total):
 1. Tilskudd (direkte via statsbudsjettet, men ikke rapportere fra hvilket departement eller direktorat)
Det må avklares om tilskuddsrapporteringen skal angi fra hvilket departement eller direktorat
 2. Kommuner og fylkeskommuner (og kanskje KSF)
 3. Regionale forskningsfond
 4. Universiteter og Høyskoler
 5. RHF-er og HF-er
 6. Forskningsrådet
 7. Kreftforeningen
 8. EU og EØS
 9. Innovasjon Norge
 10. Gaver fra stiftelser, brukerorganisasjoner eller privatpersoner
 11. Annet inkludert inntekter fra oppdrag (ikke angitt over)

Finansiering (samfunnsoppdrag angitt som prosent)

- Prosent av finansiering totalt brukt på FoU (dvs der resultater skal rapporteres i Cristin)
- Prosent av finansiering tilskudd fra HOD brukt på FoU (dvs der resultater skal rapporteres i Cristin)
- Prosent

Personalressurser

For denne indikatoren må det avklares hvorvidt det skal knyttes til spesifikke tilskudd/finansieringer og/eller organisatoriske forhold.

- Antall årsverk (totalt), i tillegg med følgende undergrupper:
 1. Årsverk – fagstillinger som ikke inngår under
 2. Årsverk – vitenskapelig ansatte der hovedoppgaven er å drive med forskning eller forskningsveiledning (minus PhD stipendiater og post.doc-ere)
 3. Årsverk PhD stipendiater

4. Årsverk post.doc-ere
5. Årsverk administrasjon, konsulenter og annet støtte personell (slik at sum blir totalt årsverk)
6. Årsverk veiledning av studenter

Årsverk - myndighetsinitiert

- Til utforming av retningslinjer eller andre faglige anbefalinger (veiledere eller rapporter)
- Til gjennomføring av utredninger, kartlegging eller evalueringsstudier

Årsverk rådgivning og formidling

- Årsverk rådgivning/undervisning til offentlige aktører (som ikke inngår i *Årsverk til oppdrag fra myndighetene* eller årsverk angitt under)
- Årsverk medgått ifm publisering som ikke rapporteres til Cristin eller rapporteres som rådgivning til offentlige aktører
- Årsverk medgått til kvalitetsforbedringsprosjekter innrett for bedre pasientsikkerhet (gitt at årsverk angivelse ikke er angitt annet sted)
- Årsverk medgått til planlegging og gjennomføring av konferanser og symposier
- Årsverk medgått til nettverksbygging
- Årsverk annen rådgivning og formidling som ikke er angitt over

Brukermedvirkning i design og gjennomføring

- Antall møter med brukerrepresentanter
- Årsverk til dialog med brukerrepresentanter

Infrastruktur og verdier

- Verdi av bygg eller eiendom
- Verdi av IKT utstyr (unntatt angitt under)
- Spesialutstyr/laboratorieapparater
- Lisenser (programvare eller rettigheter)
- Egenkapital (tilgjengelige midler 31.12)

Deltagelse i kliniske behandlingsstudier og andre prospektive studier

- Kliniske behandlingsstudier (hentes fra Cristin)
- Antall studier, størrelse på studiene, medgått årsverk eller/og HRCS-koder for andre prospektive studier (uten rapportering til Cristin)

Deltagelse i innovasjon

- Fra Helhetlig system for innovasjon i helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratets anbefalinger til organisering og tiltak for økt innovasjonsevne og innovasjonsaktivitet. (IS-2672 oversendt HOD 28.2.2018)

Produkter og resultater

- Registrering i Cristin iht mulige resultat kategorier
- Besøksstall eller trafikkindikator for:
 - Egen nettside
 - Blogger tilknyttet senteret
 - YouTube eller annen videopubliserings
- Forslag fra senterne som eksempel omhandler:
 - ✓ Myndighetsbestilte rapporter og andre produkter ikke registrert i Cristin
 - ✓ Egeninitierte publiserings og produkter ikke registrert i Cristin
 - ✓ Nasjonalt og internasjonalt samarbeid med tilgrensende fagmiljøer
 - ✓ Samarbeidsmøter m.v. med tjenestene
 - ✓ Undervisning og rådgivning
 - ✓ Annet implementeringsarbeid

Resultatkategorier i Cristin

- **Vitenskapelig artikkel**
- **Vitenskapelig oversiktsartikkel/review**
- **Vitenskapelig kapittel/Artikkel/Konferanseartikkel**
- Vitenskapelig foredrag
- Populærvitenskapelig artikkel
- Sammendrag/abstract
- Online-artikkel
- Poster
- Fagbok
- Lærebok
- Leserinnlegg
- Leksikalsk innføring
- Annet

Mer – ref " Innføring i Cristin-systemet, Beskrivelse av begreper og aktører"

http://www.cristin.no/ressurser/veiledninger/veiledninger-pdf/innforing_begreper-og-aktorer.pdf

Health Research Classification System (HRCS)

Health Research Classification System (HRCS) klassifiserer helseforskning i hvilken type forskning som utføres, forskningsaktivitet, og forskningens relevans for helse og sykdom, helsekategori.