

Årsrapport 2018

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

IS-2815



Innhold

Innledning	2
1. Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	4
1.1 Status for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	6
1.2 Administrative endringer i 2018	7
1.3 Leveranser til kvalitetsindikatorer	8
1.4 Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer	9
1.5 Ny administrasjons- og publiseringsløsning	10
2. Resultater for 2018	11
2.1 Oppsummering av kvalitet og variasjon for utvalgte områder	11
2.2 Resultater for utvalgte kvalitetsindikatorer	14
2.2.1 Kvalitetsindikatorer utviklet i 2018	15
2.2.2 Kvalitetsindikatorer basert på styringsmål i oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til de regionale helseforetakene i 2018	18
2.2.3 Kvalitetsindikatorer for kommunale helse- og omsorgstjenester	22
3. Prioriteringer for 2019	24

Innledning

Dette er den årlige rapporten for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem som oppsummerer status for kvalitetsindikatorsystemet, og beskriver årets fokusområder og leveranser. Rapporten inneholder også en resultatdel hvor vi presenterer resultater publisert i 2018 for utvalgte kvalitetsindikatorer.

Et godt og velfungerende helse- og omsorgssystem gir riktig, sikker og virkningsfull behandling og oppfølging uavhengig av hvor man bor i landet og på tvers av sosiale skillelinjer. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet skal bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet, og baserer seg på rammeverket til OECDs *Health Care Quality Indicator Project*. Helse- og omsorgsdepartementet har siden 2012 hatt et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten.

Kapittel 1 oppsummerer status for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem i 2018, årets fokusområder og leveranser. I 2018 ble det utviklet 9 nye nasjonale kvalitetsindikatorer, 3 indikatorer ble faset ut, og 3 indikatorer ble revidert og publisert med nye tall. Antall kvalitetsindikatorer har økt fra 171 indikatorer i 2017 til 177 ved utgangen av 2018. I tråd med planen for 2018 ble det gjennomført 4 publiseringsprosesser for kvalitetsindikatorer. Totalt ble det publisert tall på 159 av 177 indikatorer. Kvalitetsindikatorer ble publisert på www.helsenorge.no. Ved utgangen av året var det 20 ulike kvalitetsregistre som bearbeidet og leverte data til kvalitetsindikatorsystemet.

I kapittel 2 presenteres resultater publisert i 2018 for utvalgte kvalitetsindikatorer. Indikatorer presenteres i tabellform og viser resultater på landsnivå og regionalt helseforetaksnivå. For de kommunale og fylkeskommunale indikatorer presenteres resultatene på fylkesnivå. Vi har valgt å legge vekt på de nye kvalitetsindikatorer utviklet i 2018, styringsindikatorer i oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene, og et utvalg indikatorer fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Kapittel 3 gir en kort beskrivelse av prioriterte områder og oppgaver i 2019.



1. Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

Helsedirektoratet har siden 2012 hatt et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten. Ansvaret er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven §12-5 og spesialisthelsetjenesteloven §7-3.). En kvalitetsindikator er et indirekte mål som sier noe om kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene våre. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet skal bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet, og baserer seg på rammeverket til OECDs *Health Care Quality Indicator Project*¹. Det er et overordnet mål å utvikle kvalitetsindikatorer som kan benyttes til politisk styring og objektive sammenlikninger både på lokalt, nasjonalt og internasjonalt nivå.

Kvalitetsindikatorene har flere formål. De skal:

- Gi sentrale helsemyndigheter et godt grunnlag for prioritering og styring.
- Gi eiere og ledere på alle nivå innen helse- og omsorgstjenestene grunnlag til å bruke resultatene til lokal kvalitetsforbedring.
- Gi pasienter, brukere og pårørende mulighet til å kunne ta valg basert på et kvalifisert og informert grunnlag.
- Bidra til åpenhet om kvalitet og variasjon i helse- og omsorgstjenestene.

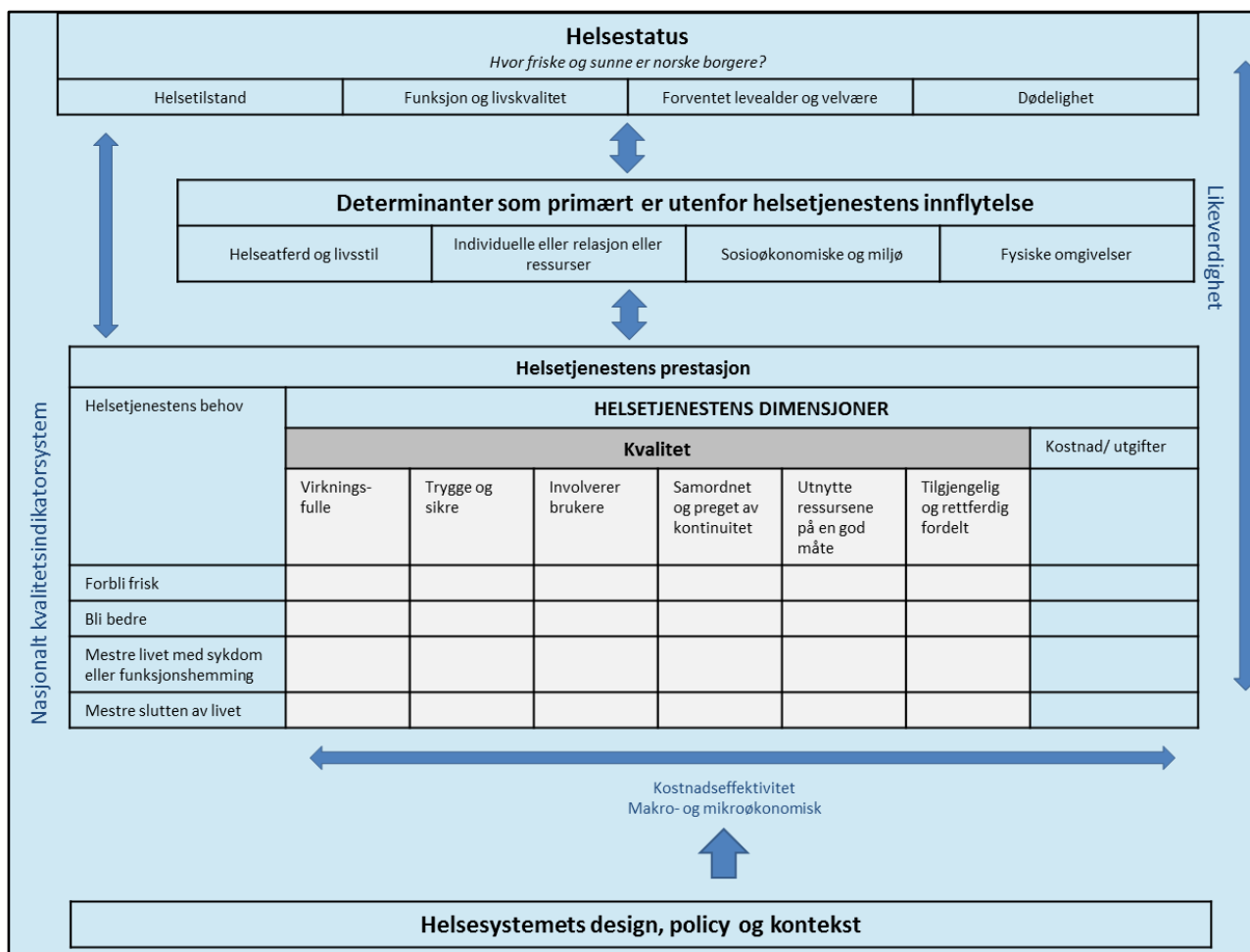
Internasjonalt har paraplyorganisasjonene Verdens helseorganisasjon (WHO) og Organisasjon for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) ledet arbeidet med utvikling av helsetjenester av god kvalitet. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet i Norge baserer seg på OECDs modell (se figur 1). I denne modellen defineres god helsetjeneste gjennom følgende seks kvalitetsdimensjoner: De skal være virkningsfulle, trygge og sikre, involvere brukere, være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressurser på en god måte, og tjenestene skal være tilgjengelige og rettferdig fordelt.²³

¹ <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-indicators.htm>

² Helsedirektoratet (2018). Rammeverk for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse- og omsorgstjenesten, IS-nr: 2690

³ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesteb, IS-nr: 2620

Figur 1: Konseptuell modell for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet (basert på OECDs Health Care Quality Indicator Project)



1.1 Status for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

I 2018 ble det utviklet 9 nye nasjonale kvalitetsindikatorer, 3 indikatorer ble faset ut, og 3 indikatorer ble revidert og publisert med nye tall. Vedlegg 1 viser indikatorer som ble faset ut og de reviderte. Det ble utviklet nye indikatorer innen områdene infeksjon, kreft, diabetes, tannhelse, og pasient- og brukererfaringer. Det ble foretatt nødvendig revisjon av indikatorer innen psykisk helsevern, akuttmedisinske tjenester og hjerte- og karsykdommer, og utfasing av indikatorer innen tannhelse. De utfasede indikatorene er erstattet med tre nye tannhelseindikatorer. Antall kvalitetsindikatorer har økt fra 171 indikatorer i 2017 til 177 ved utgangen av 2018. I tråd med planen for 2018 ble det gjennomført 4 publiseringer for kvalitetsindikatorerne. Publiseringene var i april, juni, september og november. Totalt ble det publisert tall på 159 av 177 indikatorer. Kvalitetsindikatorerne ble publisert på www.helsenorge.no. Ved utgangen av året var det 20 ulike kvalitetsregistre som bearbeidet og leverte data til kvalitetsindikatorsystemet.

Tabell 1: Oversikt over antall nasjonale kvalitetsindikatorer i 2018 og 2017 (i parentes)

Overordnede områder	Totalt antall kvalitetsindikatorer	
Somatisk helse ⁴	112	(106)
- herav pakkeforløp for kreft	30	(30)
Psykisk helse og rus	29	(29)
Kommunale helse- og omsorgstjenester ⁵	31	(31)
Legemidler	5	(5)
SUM	177	(171)

⁴ Inkluderer akuttmedisin.

⁵ Inkluderer tannhelse.

1.2 Administrative endringer i 2018

Ny organisering

I 2018 gikk Helsedirektoratet gjennom en omorganisering, og den nye organisasjonen var operativ fra 1. mars. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet ble plassert i avdeling komparativ statistikk og styringsinformasjon i divisjon for analyse og samfunn. I forbindelse med omorganiseringen ble kvalitetsindikatorsystemet omstrukturert fra å være et sekretariat til et team med ansvar for forvaltning, drift og videreutvikling av systemet. Teamet ledes av avdelingsdirektør og består av en teamleder, publiseringsansvarlig og medarbeidere med ansvar for kvalitetsindikatorer fordelt på ulike fagområder.

I løpet av 2018 var det totalt 4 årsverk tilknyttet arbeidet med nasjonale kvalitetsindikatorer. Ved utgangen av året var det 6 personer som jobbet i NKI-teamet, hvorav 2 personer jobbet ca. 50 prosent også med andre oppgaver.

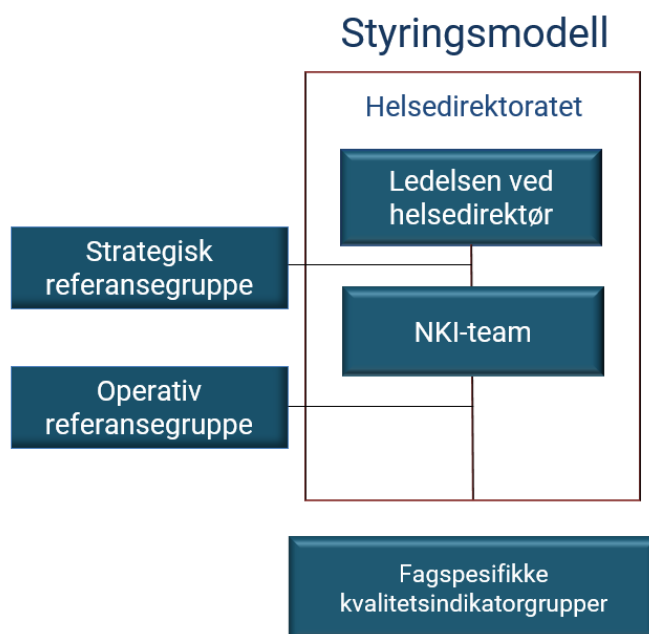
Arbeid med ny strategi og handlingsplan

I 2014 ble det utarbeidet en treårig handlingsplan for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Planen beskrev satsningsområder og tiltak for å videreutvikle systemet, og gjaldt for perioden 2014-2017. Handlingsplanen var basert på daværende rammeverk, og de erfaringer man hadde gjort seg fra arbeidet som hadde blitt gjort i perioden 2012-2013. I 2018 startet planleggingen av en ny treårig strategi og handlingsplan (2020-2023) som skal ferdigstilles i løpet av 2019. I påvente av ny handlingsplan er det utarbeidet en arbeidsplan for 2019.

Oppdatert styringsmodell for NKI

Tidligere erfaringer samt tilbakemeldinger fra medlemmer i de ulike referansegruppene tilsa et behov for å effektivisere og forenkle styringsmodellen slik at den i større grad ble tilpasset den nye organiseringen av arbeidet med NKI. Den oppdaterte styringsmodellen består av en intern styringslinje i Helsedirektoratet, og en ekstern samhandlingslinje representert ved to referansegrupper. I tillegg involveres fagspesifikke kvalitetsindikatorgrupper etter behov ved revisjon eller utvikling av nye indikatorer. Både kvalitetsindikator- og referansegruppene består av helsepersonell og fagpersoner fra ulike nivåer i helse- og omsorgssektoren, og representanter fra registermiljø og profesjonsorganisasjoner. Når ny strategi og handlingsplan er ferdig utarbeidet og implementert kan det bli behov for justeringer i eksisterende rammeverk og styringsmodell.

Figur 2: Styringsmodell for NKI i 2018



1.3 Leveranser til kvalitetsindikatorer

Ved utgangen av 2018 var det 20 ulike kvalitetsregistre som bearbeidet og leverte data til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. I tillegg er det 19 helseforetak som rapporterer manuelt på to indikatorer; *korridorpatienter* og *utsettelse av planlagte operasjoner*. Tabell 2 viser en oversikt over alle registre som bearbeider og leverer data til kvalitetsindikatorsystemet, og hvor mange indikatorer de leverer data til. Noen kvalitetsindikatorer får data fra flere registre.

Tabell 2: Oversikt over kvalitetsregistre og antall indikatorer de leverer data til

Kvalitetsregistre og antall indikatorer de leverer data til			
Folkehelseinstituttet - Abortregisteret	1	Norsk diabetesregister for voksne	1
Folkehelseinstituttet - Kunnskapssenteret	15	Norsk hjerneslagregister	7
Folkehelseinstituttet - Medisinsk fødselsregister	8	Norsk hjerteinfarktregister	1
Folkehelseinstituttet – NOIS	21	Norsk hjertestansregister	2
Folkehelseinstituttet - Reseptregisteret	5	Norsk karkirurgisk register	4
Helsetjenestekatalogen	4	Norsk Nyreregister	1
Kommunalt pasient- og brukerregister (Hdir.)	17	Norsk pasientregister (Hdir.)	66
Kreftregisteret	5	SINTEF	1
KS – PAI-registeret	1	Statistisk sentralbyrå	16
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	4	Sykehusapotekene	1

1.4 Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

Et av de viktigste formålene med det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er å bidra til åpenhet om kvalitet og variasjon i helsetjenestetilbudet vårt, og for å oppnå dette offentliggjøres resultatene regelmessig i ulike kanaler. Det er publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer fire ganger i året. I 2018 var dette i april, juni, september og november. Noen av indikatorene publiseres hvert tertial, mens andre kun publiseres halvårlig/årlig. Den årlige publiseringen som skjer i juni inneholder i hovedsak indikatorer knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, mens de øvrige publiseringene inneholder resultater fra indikatorer i spesialisthelsetjenesten.

Helsenorge.no er den offentlige helseportalen for innbyggerne i Norge. Resultatene på de nasjonale kvalitetsindikatorerne publiseres på www.helsenorge.no/kvalitetsindikatorer.

Helsedirektoratet.no er Helsedirektoratets offisielle nettside og inneholder informasjon om nasjonalt kvalitetsindikatorsystem rettet mot ansatte i helse- og omsorgssektoren. Ved hver publisering lages det også en nyhetssak hvor en kan lese om hovedfunnene fra publiseringen.

Ved publisering formidles resultatene også til en rekke sentrale aktører som Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), ledelsen i Helsedirektoratet, Riksrevisjonen, kvalitetsindikatorsystemets referansegrupper, dataleverandører, regionale helseforetak (RHF) og helseforetak (HF), KS, og alle landets fylkesmenn og kommuner.

1.5 Ny administrasjons- og publiseringsløsningsløsning

Omfanget av kvalitetsindikatorer har vokst kraftig de siste årene og fortsetter å vokse. Eksisterende administrasjons- og publiseringsløsning er utdatert og lite egnet til å administrere store mengder data. De siste tre årene har Helsedirektoratet arbeidet med å utvikle en ny løsning som er dimensjonert og tilpasset dagens NKI-system, og fremtidig vekst i antall indikatorer. Den nye løsningen skal effektivisere interne arbeidsprosesser, og ha en mer brukervennlig visning av statistikk som i større grad er tilpasset målgruppene. I juni 2018 overtok avdeling utvikling og digitale kanaler i Helsedirektoratet arbeidet med løsningen, som skal ferdigstilles og implementeres i 2019.

Ved utgangen av 2018 er følgende deler av ny administrasjons- og publiseringsløsning nær ferdigstilt:

- Ny database for lagring av kvalitetsindikatordata
- Webløsning for innlesing av data til ny database

2. Resultater for 2018

I det følgende kapitlet presenteres resultater fra et utvalg nasjonale kvalitetsindikatorer som er publisert i 2018. I kapitlets første del beskrives noen indikatorer hvor vi ser gode resultater og liten variasjon mellom regionene, og noen indikatorer hvor resultatene viser til dels betydelig variasjon. I kapitlets andre del gis en overordnet presentasjon av resultatene for utvalgte kvalitetsindikatorer i tabellform. Vi har valgt å trekke frem følgende indikatorer: kvalitetsindikatorer som er utviklet i 2018, kvalitetsindikatorer basert på styringsmål i HODs oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene i 2018, og kvalitetsindikatorer fra kommunale helse- og omsorgstjenester.

2.1 Oppsummering av kvalitet og variasjon for utvalgte områder

Store geografiske forskjeller for infeksjonsforekomst i sykehjem

Infeksjoner som oppstår i sykehjem, helsetjenesteassosierte infeksjoner, er vanlige årsaker til sykdom hos beboerne. Infeksjoner fører til ekstra lidelse, risiko for innleggelse i sykehus, og økt dødelighet. Slike infeksjoner medfører også store merkostnader for helsetjenesten. Alle landets sykehjem er pålagt å delta i de nasjonale undersøkelsene av infeksjonsforekomst, som gjennomføres to ganger i året. Ved forrige målingstidspunkt (mai 2018) var andelen beboere i sykehjem med en helsetjenesteassosiert infeksjon på 4,1 prosent på landsnivå. Dersom vi ser på resultatene på fylkesnivå ser vi at det er store geografiske forskjeller. Infeksjonsforekomsten for fylkene varierer fra 3,2 til 7,4 prosent. Det vil si mer enn dobbelt så høy forekomst i enkelte fylker, sammenlignet med fylkene som har lavest forekomst. Se tabell 9 for mer informasjon.

Oppnår ikke anbefalt forløpstid i pakkeforløp for kreft

Det er et nasjonalt mål at 70 prosent av kreftpasienter som er inkludert i et pakkeforløp skal gjennomføre pakkeforløpet innen en anbefalt forløpstid. I andre tertial 2018 var resultatet på kvalitetsindikatoren som måler gjennomføring på 63,6 prosent på landsnivå. Ingen av de regionale helseforetakene når målsettingen på 70 prosent, og som det fremkommer av tabell 6 har Helse Sør-Øst dårligst måloppnåelse med 61,6 prosent, mens Helse-Midt Norge ligger nærmest målet med 68,0 prosent. Det er store variasjoner i resultatene for de enkelte helseforetak. På helseforetaksnivå

varierer andelen pakkeforløp som er gjennomført innen anbefalt tid fra 54,9 til 79,1 prosent. Totalt sett er det ingen bedring i tallene fra andre tertial 2017 til 2018.

Mangler informasjon om avbrudd i rusbehandling

Den viktigste forutsetningen for et vellykket behandlingsutfall i behandling av ruslidelser er grad av gjennomføring av behandling. Avbrudd i behandlingen fører til økt risiko for tilbakefall, overdose og død. Et viktig steg på veien for å redusere avbrudd er å få en god oversikt over hvor og når i behandlingen avbrudd forekommer. På landsbasis i andre tertial 2018 ble 4459 behandlingsopphold i døgninstitusjon i tverrfaglig spesialisert rusbehandling avsluttet. 10,4 prosent av behandlingsoppholdene ble avbrutt, og resultatene viser at det er stor variasjon mellom regionene. Helse Nord hadde lavest andel avbrutte behandlingsopphold med 6,5 prosent, mens Helse Vest hadde høyest andel med 12,8 prosent.

Kvalitetsindikatoren viser også at hele 59,8 prosent av alle avsluttede behandlingsopphold mangler informasjon om avslutningstype. I tilsvarende periode i 2017 var denne andelen 50,7 prosent. Det er svært stor variasjon mellom regionene også her: Helse Sør-Øst hadde høyest andel avsluttede behandlingsopphold hvor det manglet informasjon om avslutningstype med 70,8 prosent, mens det i Helse Nord og Helse Vest manglet for henholdsvis 62,6 og 46,6 prosent. Helse Midt-Norge hadde lavest andel avsluttede opphold uten informasjon om avslutningstype med 32,4 prosent. Den store andelen behandlingsopphold hvor det ikke er rapportert om avslutningstype skaper stor usikkerhet i datamaterialet. Verdien av kvalitetsindikatoren vil øke med bedre rapportering av avslutningstype. Se tabell 7 for en oversikt over resultatene for denne kvalitetsindikatoren.

Forbruket av bredspektret antibiotika i sykehus går ned

Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten har satt mål om 30 prosent reduksjon i samlet bruk av et utvalg bredspektrede antibiotika innen utgangen av 2020 sammenlignet med 2012. Målet er at det ved utgangen av 2020 kun skal brukes 13,2 definerte døgndoser (DDD) per 100 liggedøgn i sykehus. Tall fra andre tertial 2018 viser at det på landsbasis ble brukt 16,4 DDD per 100 liggedøgn. Til sammenligning var det 18,9 DDD per 100 liggedøgn i 2012. Det utgjør en nedgang på 13,2 prosent i perioden.

Disse resultatene viser at bruken av bredspektret antibiotika fortsatt er for høy i Norge, men utviklingen går i riktig retning for alle fire helseregioner. Dersom overforbruk leder til antibiotikaresistente bakterier, vil det medføre store helseutfordringer både for samfunnet og den enkelte. Det er derfor viktig at helsetjenesten fortsetter å jobbe målrettet for å få ned forbruket ytterligere. Se tabell 8 for en oversikt over resultatene for denne kvalitetsindikatoren.

Stadig flere pasienter får rask behandling med trombolyse etter hjerneslag

Kvalitetsindikatorene innenfor hjerneslag viser at den overordnede utviklingen har vært god de siste årene. Stadig flere pasienter får avansert behandling med trombolyse (oppløsning av blodpropp). Hjerneslag er et område som har fått stor oppmerksomhet de siste årene med nasjonale retningslinjer, kampanjen "Smile, prate, løfte", og implementeringen av pakkeforløp for hjerneslag. Resultatene for andre tertial 2018 viser at andel pasienter med hjerneslag som får trombolysebehandling er på 17,9 prosent på landsbasis. Dette er et godt resultat, selv om det er en liten nedgang sammenlignet med andre tertial 2017 (18,7 prosent). Denne nedgangen må tolkes med forbehold da det er et brudd i statistikken fra og med 1. januar 2018, slik at de to periodene ikke er direkte sammenlignbare. Tall for periodene før første tertial 2018 inkluderer pasienter i alderen 18 - 80 år, mens tall etter 1. januar også inkluderer pasienter som er over 80 år.⁶ Selv om resultatet er bra på landsnivå, er det stor variasjon mellom regionene, og denne variasjonen har holdt seg stabil over tid. Det er kun Helse Vest som oppnår målsettingen om at minst 20 prosent av pasienter med akutt hjerneslag skal få trombolysebehandling.

Tabell 8 viser også at alle helseregionene oppnådde målet om at minst 50 prosent av pasienter med hjerneslag som skal trombolysebehandles, skal få denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. Samtlige helseregioner lå godt over 60 prosent i 2017. Se tabell 8 for mer informasjon.

Tannhelsetilstanden for 5-åringer, 12-åringer og 18-åringer

Tannhelsen i Norge er gjennomgående god, men det er fortsatt individer som har store kariesproblemer. Utbredelse av sykdommen karies blant barn og unge gir et bilde av tanntilstanden og er en indikator på betydningen av videre satsing på forebyggende arbeid slik at barn og unge utvikler så lite karies som mulig, og har best mulig forutsetning for god munnhelse livet ut.

For å måle tanntilstand benyttes et mål som heter dmft/DMFT⁷ (Decayed, Missing, Filled Teeth). Dette er et mål for summen av antall tenner som har eller har hatt behov for behandling, eller som har gått tapt på grunn av sykdom.

Kvalitetsindikatorene viser andel 5-, 12-, og 18-åringer med karies (dmft/DMFT) lik 0, karies fra og med 1 til og med 4, og karies over 4. I denne årsrapporten har vi valgt å fokusere på de som har blitt undersøkt eller behandlet med karies i mer enn 4 tenner. Resultatene for 2017 viser at på landsbasis

⁶ Den øvre aldersgrensen på 80 år ble fjernet i tråd med revidert nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag, gjeldene fra 1. januar 2018.

⁷ Små bokstaver (dmft) indikerer at det er melketenner som vurderes.

hadde 5,8 prosent av 5-åringene som var undersøkt eller behandlet siste år karies i mer enn 4 tenner. For 12-åringene var denne andelen på 3,4 prosent, og for 18-åringene var andelen 7,7 prosent. Det er til dels stor variasjon mellom fylkene for alle årskullene. Det blir viktig å følge med på utviklingen for barn og unges tannhelse fremover, og sette inn nødvendige tiltak for å redusere kariesforekomsten der hvor denne vurderes å være for høy. Det bør også være et mål å redusere variasjonen mellom fylkene. Se tabell 4 for en oversikt over resultatene for disse kvalitetsindikatorerne.

2.2 Resultater for utvalgte kvalitetsindikatorer

Her gis en overordnet presentasjon av resultatene for utvalgte kvalitetsindikatorer i tabellform. Vi har valgt følgende indikatorer:

- Kvalitetsindikatorer som er utviklet i 2018:
I 2018 ble det utviklet 9 nye kvalitetsindikatorer innen områdene kreft, infeksjon, diabetes, tannhelse og bruker- og pårørendeerfaringer fra behandling av barn med diabetes type 1. Resultatene for disse presenteres i tabell 3 og 4.
- Kvalitetsindikatorer basert på styringsmål i oppdragsdokumentene fra HOD til de regionale helseforetakene i 2018:
HODs oppdragsdokumenter inneholder krav og styringsmål som settes til de regionale helseforetakene. Resultater for indikatorene som inngår i oppdragsdokumentene presenteres i tabellene 5 – 8.
- Kvalitetsindikatorer fra kommunale helse- og omsorgstjenester:
Vi har valgt å fokusere på de indikatorene fra kommunale helse- og omsorgstjenester som er trukket frem i HODs stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet for 2017⁸. Resultatene for disse presenteres i tabell 9.







Tabellene viser resultater på nasjonalt og regionalt nivå; per regionalt helseforetak for indikatorer fra spesialisthelsetjenesten, og per fylke for indikatorer fra kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er også laget en kolonne som viser definert målsetting per kvalitetsindikator. Det er ikke alle kvalitetsindikatorer som har definerte mål, og dette gjelder særlig for de nye indikatorene. Det vil i

⁸ Helse- og omsorgsdepartementet (2018.) Meld. St. 11 (2018-2019) Melding til Stortinget. Kvalitet og pasientsikkerhet 2017.

2019 jobbes med å innhente og definere målsettinger for flere kvalitetsindikatorer i samarbeid med fag- og registermiljøer.

For alle kvalitetsindikatorer presenteres de nyeste resultatene som var tilgjengelige ved utgangen av 2018. Hvilken periode dette utgjør varierer fra kvalitetsindikator til kvalitetsindikator, og er spesifisert i tabellene. For noen kvalitetsindikatorer presenteres resultater fra andre tertial 2018, mens andre indikatorer presenteres med årstall for 2017. For å kunne si noe om endringer har vi for indikatorer hvor det finnes historiske data, inkludert resultater fra samme periode i året før (står i *kursiv* i tabellene).

Tegnforklaring

Trafikklys angir status for måloppnåelse for sist periode (tertiar eller år):	
Trafikklysene er en indikasjon for hver enhet på om den aktuelle enheten oppnår målet definert for angitt indikator. Trafikklysene kan ikke brukes til å sammenligne enhetene.	
	God måloppnåelse/målsetting er oppnådd.
	Middels måloppnåelse/målsetting er nær oppnådd.
	Målsetting er ikke oppnådd.
Pilretning angir endring sammenlignet med samme periode året før:	
	Positiv endring sammenlignet med samme periode året før.
	Ingen endring sammenlignet med samme periode året før.
	Negativ endring sammenlignet med samme periode året før.
---	Data mangler.
*	Data er prikket (antall observasjoner er færre enn 5).

For kvalitetsindikatorer som er vurdert på en annen måte er dette spesifisert i teksten.

2.2.1 Kvalitetsindikatorer utviklet i 2018

I 2018 ble det utviklet 9 nye kvalitetsindikatorer innen områdene kreft, infeksjon, diabetes, tannhelse og bruker- og pårørendeerfaringer fra behandling av barn med diabetes type 1. Som det kommer frem av tabell 3 og 4 mangler historiske data for flere av disse kvalitetsindikatorene, og en sammenligning med tidligere perioder er derfor ikke mulig. Det er ikke alle indikatorene som har fått en definert målsetting enda, og for disse har vi ikke satt inn trafikklys. For de kvalitetsindikatorene hvor vi har historiske tall, er grensene mellom positiv og ingen endring, og ingen og negativ endring mellom de to periodene som sammenlignes, satt til ± 10 prosent endring.

Tabell 3: Kvalitetsindikatorer fra spesialisthelsetjenesten utviklet i 2018

Kvalitetsindikator	Mål	Periode	Landet	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
*Kurativ behandling for lungekreft – kvinner (andel)	35 % skal få kurativ behandling	2017 2016	38,5 % 38,4 %	41,8 % 38,9 %	41,9 % 40,4 %	44,4 % 44,3 %	35,1 % 35,7 %
*Kurativ behandling for lungekreft – menn (andel)	35 % skal få kurativ behandling	2017 2016	38,7 % 38,6 %	44,8 % 44,6 %	47,8 % 37,7 %	42,2 % 42,1 %	33,9 % 36,4 %
Brystbevarende operasjon for kvinner diagnostisert med brystkreft (andel)	Minst 85 % skal få brystbevarende operasjon	2017 2016	83,0 % 81,5 %	87,6 % 83,9 %	81,4 % 80,2 %	77,7 % 83,0 %	83,0 % 80,9 %
Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter inngrep i tykktarmen (andel)	Å redusere andelen postoperative infeksjoner	Siste 6 tertialer t.o.m. 1. tertial 2018	5,7 % --	6,5 % --	6,2 % --	5,8 % --	5,5 % --
Postoperative infeksjoner etter inngrep i tykktarmen (andel)	Å redusere andelen postoperative infeksjoner	Siste 6 tertialer t.o.m. 1. tertial 2018	10,5 % --	11,4 % --	10,7 % --	10,1 % --	10,4 % --
*Blodsukkerregulering hos voksne med type 1 diabetes – HbA1c er lik 7 % eller mindre (andel)	God måloppnåelse for HbA1c ≤ 7 % er > 25 %, middels er 20 - 25 %	2017 --	22,0 % --	21,9 % --	23,7 % --	24,1 % --	21,1 % --
*Blodsukkerregulering hos voksne med type 1 diabetes – HbA1c er lik 9 % eller mer (andel)	God måloppnåelse for HbA1c ≥ 9 % er < 15 %, middels er 15 - 20 %	2017 --	18,4 % --	21,5 % --	18,5 % --	16,9 % --	18,5 % --
Pårørendes erfaringer med polikliniske konsultasjoner for barn med diabetes type 1 (poeng 0-100, der 100 er best)	Pårørendes opplevelse skal være svært god	2017 --	80 poeng --	81 poeng --	79 poeng --	75 poeng --	80 poeng --

*Kvalitetsindikatorene kurativ behandling av lungekreft og blodsukkerregulering voksne med type 1 diabetes har 2 hovedmåltall og står derfor oppført to ganger.

Tabell 4: Kvalitetsindikatorer fra fylkeskommunale helsetjenester utviklet i 2018

	Kvalitetsindikator		
	Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 5-åringer	Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 12-åringer	Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 18-åringer
	Måltall 3: Andel 5-åringer undersøkt eller behandlet siste år med karies i mer enn 4 tenner (dmft)*	Måltall 3: Andel 12-åringer undersøkt eller behandlet siste år med karies i mer enn 4 tenner (DMFT)	Måltall 2: Andel 18-åringer undersøkt eller behandlet siste år med karies i mer enn 9 tenner (DMFT)
Mål	Å redusere andelen med dmft >4	Å redusere andelen med DMFT >4	Å redusere andelen med DMFT >9
Periode	2017	2017	2017
Norge	5,8 %	3,4 %	7,7 %
Akershus	6,2 %	2,5 %	5,2 %
Aust-Agder	4,5 %	3,3 %	10,4 %
Buskerud	5,4 %	2,7 %	5,5 %
Finnmark	5,8 %	5,8 %	11,3 %
Hedmark	4,8 %	1,7 %	5,2 %
Hordaland	4,3 %	4,0 %	9,7 %
Møre og Romsdal	4,4 %	4,5 %	4,4 %
Nordland	3,9 %	3,9 %	10,2 %
Nord-Trøndelag	4,1 %	3,3 %	9,5 %
Oppland	4,7 %	3,0 %	7,4 %
Oslo	10,3 %	3,6 %	6,3 %
Rogaland	5,2 %	2,9 %	7,6 %
Sogn og Fjordane	5,1 %	2,3 %	6,9 %
Sør-Trøndelag	5,2 %	2,8 %	8,4 %
Telemark	6,9 %	4,5 %	11,4 %
Troms	6,5 %	3,2 %	9,6 %
Vest-Agder	6,8 %	5,1 %	10,0 %
Vestfold	6,6 %	3,5 %	8,7 %
Østfold	5,6 %	3,9 %	6,4 %

*Små bokstaver (dmft) indikerer at det er melketenner som vurderes.

2.2.2 Kvalitetsindikatorer basert på styringsmål i oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til de regionale helseforetakene i 2018

HODs oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene gis normalt ut en gang per år. Oppdragsdokumentene inneholder krav om hvilke oppgaver som skal utføres i det påfølgende år, og hvilke krav og styringsmål som settes til de regionale helseforetakene. I 2018 fikk de regionale helseforetakene tre overordnede styringsmål: 1) redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen 2) prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og 3) bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Kvalitetsindikatorene som presenteres er gruppert ut fra hvilket styringsmål de hører til.

Styringsmål 1: Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Tabell 5:

Indikatorerne for gjennomsnittlig ventetid er vurdert slik:

- Antall dager er innenfor målet på 50 eller <50 er vurdert til grønn – god måloppnåelse.
- Antall dager er mellom 50 og 54 er vurdert til gult – middels måloppnåelse.
- Andel dager er >54 er vurdert til rødt – målsetting ikke oppnådd.
- Pilene angir om endringen fra forrige periode er ønsket/positiv (pil opp), uendret (nøytral pil), eller ikke ønsket/negativ (pil ned).

Indikatorerne for median ventetid er vurdert slik:

- Antall dager er redusert sammenlignet med 2017 er vurdert til grønn – god måloppnåelse.
- Antall dager er uendret sammenlignet med 2017 er vurdert til gult – middels måloppnåelse.
- Antall dager er økt sammenlignet med 2017 er vurdert til rødt – målsetting ikke oppnådd.
- Pilene angir om endringen fra forrige periode er ønsket/positiv (pil opp), uendret (nøytral pil), eller ikke ønsket/negativ (pil ned).

Tabell 5: Gjennomsnittlig og median ventetid (antall dager)

Kvalitetsindikator	Mål	Periode	Landet		Helse Nord		Helse Midt-Norge		Helse Vest		Helse Sør-Øst	
			2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHBU*	Redusert i region sammenlignet med 2017. <50 dager i 2021.	2. tertial 2018	50	●	54	●	57	●	46	●	50	●
		2. tertial 2017	54	↑	58	↑	60	↑	51	↑	53	↑
Median ventetid PHBU*	Redusert sammenlignet med 2017.	2. tertial 2018	48	●	55	●	48	●	43	●	48	●
		2. tertial 2017	54	↑	55	→	61	↑	51	↑	53	↑
Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHV	Redusert i region sammenlignet med 2017. <50 dager i 2021.	2. tertial 2018	47	●	50	●	52	●	41	●	48	●
		2. tertial 2017	49	↑	48	↓	55	↑	45	↑	50	↑
Median ventetid PHV	Redusert sammenlignet med 2017.	2. tertial 2018	42	●	41	●	49	●	33	●	44	●
		2. tertial 2017	43	↑	40	↓	49	→	37	↑	45	↑
Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB*	Redusert i region sammenlignet med 2017. <50 dager i 2021.	2. tertial 2018	35	●	36	●	28	●	29	●	38	●
		2. tertial 2017	34	↓	35	↓	30	↑	29	→	37	↓
Median ventetid TSB*	Redusert sammenlignet med 2017.	2. tertial 2018	27	●	30	●	23	●	25	●	29	●
		2. tertial 2017	29	↑	31	↑	25	↑	27	↑	31	↑
Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse	Redusert i region sammenlignet med 2017. <50 dager i 2021.	2. tertial 2018	59	●	58	●	58	●	64	●	59	●
		2. tertial 2017	58	↓	59	↑	57	↓	63	↓	57	↓
Median ventetid somatisk helse	Redusert sammenlignet med 2017.	2. tertial 2018	48	●	46	●	48	●	53	●	47	●
		2. tertial 2017	47	↓	47	↑	48	→	54	↑	46	↓

* På grunn av omlegging av datasystem i helseforetakene i Helse Midt-Norge er data for kvalitetsindikatorerne for psykisk helse for barn og unge, og tverrfaglig spesialisert rusbehandling påvirket. Resultatene fra Helse Midt-Norge må derfor tolkes med varsomhet.

Tabell 6:

Indikatorerne for fristbrudd er vurdert slik:

- Andel fristbrudd lik 0 prosent er vurdert til grønt – god måloppnåelse.
- Andel fristbrudd mellom 2,4 og 0,1 prosent er vurdert til gult – middels måloppnåelse.
- Andel fristbrudd på 2,5 prosent eller mer er vurdert til rødt – målsetting ikke oppnådd.
- Pilene angir om endringen fra forrige periode er ønsket/positiv (pil opp), uendret (nøytral pil), eller ikke ønsket/negativ (pil ned).

Indikatoren for gjennomføring av pakkeforløp kreft er vurdert slik:

- Resultater som er under målsettingen på 70 prosent er vurdert til rødt – målsetting ikke oppnådd.
- Grensene mellom positiv og ingen endring, og ingen og negativ endring mellom de to periodene som sammenlignes, er satt til ±10 prosent endring.

Tabell 6: Fristbrudd og gjennomførte pakkeforløp for kreft innen anbefalt forløpstid

Kvalitetsindikator	Mål	Periode	Landet	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst					
Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i PHBU*	0 %	2. tertial 2018	2,6 %	●	3,3 %	●	13,6 %	●	0,1 %	●	0,9 %	●
		2. tertial 2017	1,8 %	↓	6,0 %	↑	6,8 %	—	0,1 %	→	0,4 %	↓
Fristbrudd for pasienter som har påbegynt behandling i PHV	0 %	2. tertial 2018	0,8 %	●	3,4 %	●	1,4 %	●	0,2 %	●	0,4 %	●
		2. tertial 2017	1,1 %	↑	3,6 %	↑	2,8 %	↑	0,4 %	↑	0,4 %	→
Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i TSB*	0 %	2. tertial 2018	1,3 %	●	2,2 %	●	0,6 %	●	0,8 %	●	1,5 %	●
		2. tertial 2017	1,0 %	↓	2,8 %	↑	0,9 %	↑	1,6 %	↑	0,6 %	↓
Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk helse	0 %	2. tertial 2018	2,2 %	●	1,9 %	●	2,5 %	●	2,8 %	●	1,9 %	●
		2. tertial 2017	2,5 %	↑	2,5 %	↑	2,0 %	↓	4,1 %	↑	2,0 %	↑
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimalt anbefalt forløpstid	Minst 70 % Redusert variasjon mellom regionene.	2. tertial 2018	63,6 %	●	62,8 %	●	68,0 %	●	66,3 %	●	61,6 %	●
		2. tertial 2017	64,2 %	→	65,9 %	→	65,5 %	→	75,0 %	↓	59,1 %	→

* På grunn av omlegging av datasystem i helseforetakene i Helse Midt-Norge er data for kvalitetsindikatorerne for psykisk helse for barn og unge, og tverrfaglig spesialisert rusbehandling påvirket. Resultatene fra Helse Midt-Norge må derfor tolkes med varsomhet.

Styringsmål 2: Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Tabell 7:

Indikatorene er vurdert slik:

- Andel tvangsinnleggelses/pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak er redusert sammenlignet med 2017 er vurdert til grønn – god måloppnåelse.
- Andel tvangsinnleggelses/pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak er ikke redusert sammenlignet med 2017 er vurdert til rødt – målsetting ikke oppnådd.
- Grensene mellom positiv og ingen endring, og ingen og negativ endring mellom de to periodene som sammenlignes, er satt til ± 10 prosent endring.

Tabell 7: Tvangsbehandling i PHV og avbrudd i døgnbehandling for TSB

Kvalitetsindikator	Mål	Periode	Landet		Helse Nord		Helse Midt-Norge		Helse Vest		Helse Sør-Øst	
			Antall	Andel (%)	Antall	Andel (%)	Antall	Andel (%)	Antall	Andel (%)	Antall	Andel (%)
Tvangsinnleggelses (antall og andel i %)	Redusert sammenlignet med 2017.	2. tertial 2018	2702	18,3 %	216	13,1 %	297	15,9 %	633	19,8 %	1556	19,4 %
		2. tertial 2017	2610	16,6 %	252	13,4 %	322	16,3 %	614	19,0 %	1422	16,5 %
Pasienter i døgnbehandling i PHV med minst ett tvangsmiddelvedtak (antall og andel i %)	Redusert sammenlignet med 2017.	2. tertial 2018	878	6,8 %	57	3,9 %	114	6,6 %	201	7,3 %	511	7,3 %
		2. tertial 2017	789	6,1 %	78	5,0 %	100	5,6 %	180	6,6 %	437	6,2 %
Avbrudd døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling* (andel i %)	Registrere avslutnings-type og sikre færrest mulig brudd.	2. tertial 2018	10,4 %		6,5 %		11,6 %		12,8 %		9,4 %	
		2. tertial 2017	---		---		---		---		---	
Måltall 4: Avsluttede behandlingsopphold med manglende rapportering om avslutningstype (andel i %)		2. tertial 2018	59,8 %		62,6 %		32,4 %		46,6 %		70,8 %	

*For en stor andel av alle behandlingsoppholdene, 59,8 prosent på landsbasis, er det ikke rapportert inn opplysninger om avslutningstype. Dette skaper stor usikkerhet i datamaterialet. Resultatene fra indikatoren er derfor foreløpig ikke egnet til sammenligning mellom behandlingssteder, eller tilbake i tid. På grunn av omlegging av datasystem i helseforetakene i Helse Midt-Norge er data for kvalitetsindikatorerne for psykisk helse for barn og unge, og tverrfaglig spesialisert rusbehandling påvirket. Resultatene fra Helse Midt-Norge må derfor tolkes med varsomhet.

Styringsmål 3: Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Indikatorerne er vurdert slik:

- Grensene mellom positiv og ingen endring, og ingen og negativ endring mellom de to periodene som sammenlignes, er satt til ± 10 prosent endring.

Tabell 8: Kvalitetsindikatorer som måler kvalitet og pasientsikkerhet

Kvalitetsindikator	Mål	Periode	Landet	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
Forekomst av helsetjeneste-assosierte infeksjoner i sykehus (andel)	Mindre enn 3,5 %.	Mai 2018 Mai 2017	3,5 % 3,3 %	3,0 % 2,6 %	4,4 % 5,5 %	3,7 % 2,8 %	3,2 % 3,0 %
Forbruk av bredspektrert antibiotika i sykehus (antall definerte døgndoser (DDD))	Reduksjon på 30 % i 2020 sammenlignet med 2012.	2. tertial 2018 <i>endring i prosent fra 2012</i>	16,4 DDD -13,2%	15,5 DDD -15,3%	17,6 DDD -9,3 %	15,2 DDD -20 %	16,7 DDD -11,6%
Trombolysbehandling ved blodpropp i hjernen (andel)	20 %	2. tertial 2018 2. tertial 2017	17,9 % 18,7 %	12,9 % 17,8 %	15,7 % 12,2 %	20,1 % 27,5 %	18,9 % 17,6 %
Trombolysbehandling av hjerneinfarkt innen 40 minutter (andel)	Minst 50 %.	2017 2016	68,4 % 63,0 %	63,9 % 51,9 %	64,2 % 58,9 %	79,1 % 71,4 %	64,5 % 61,8 %
Korridorpasienter på sykehus (andel)	0 %	2. tertial 2018 2. tertial 2017	1,0 % 1,0 %	0,8 % 1,0 %	0,7 % 0,5 %	1,3 % 1,4 %	1,1 % 1,0 %
Dialysepasienter som får hjemmedialyse (andel)	Minst 30 %.	2. tertial 2018 2. tertial 2017	22,3 % 20,4 %	23,4 % 29,8 %	17,9 % 14,8 %	14,2 % 10,6 %	25,8 % 22,9 %

2.2.3 Kvalitetsindikatorer for kommunale helse- og omsorgstjenester

Vi har valgt å presentere kvalitetsindikatorerne som ble trukket frem i HODs årlige melding til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet (for 2017). Stortingsmeldingen ble godkjent og offentlig tilgjengelig den 14. desember 2018. Kvalitetsindikatorerne presenteres på fylkesnivå. Vurderingen av trafikkllys for kvalitetsindikatorerne for de kommunale helse og omsorgstjenestene er annerledes enn for indikatorerne fra spesialisthelsetjenesten. Dette er først og fremst fordi de kommunale kvalitetsindikatorerne ikke har noen tallfestede nasjonale målsettinger. Trafikklys for tabell 9 er derfor vurdert ut fra hvordan resultatet for hvert fylke er, sammenlignet med landsnivået. Grensen

mellom grønt og gult, og gult og rødt trafikklys for fylkene er satt til ± 10 eller 20 prosent av Norges snitt (angitt i tabellen).

Tabell 9: Kvalitetsindikatorer for kommunale helse- og omsorgstjenester

	Kvalitetsindikator				
	Forekomst av helsetjeneste-assosierte infeksjoner i sykehjem	Bistand til å delta i arbeid og utdanning	Bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur eller fritidsaktiviteter	Dagaktivitetstilbud til personer med utviklingshemming	Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens
Mål	Andel så lav som mulig.	Alle med behov har rett til bistand.	Alle med behov har rett til bistand.	Forsvarlig nivå uten uønsket kommunevariasjon.	Forsvarlig nivå uten uønsket kommunevariasjon.
Periode	Mai 2018	2017	2017	2017	2017
Norge	4,1 %	77,2 %	60,1 %	34,0 %	25,6 %
Grensen mellom grønt/gult og gult/rødt for fylkene går ved:	± 20 % av Norges snitt	± 10 % av Norges snitt	± 10 % av Norges snitt	± 20 % av Norges snitt	± 20 % av Norges snitt
Akershus	3,8 %	76,1 %	61,2 %	30,7 %	31,2 %
Aust-Agder	5,9 %	75,9 %	55,2 %	44,9 %	13,4 %
Buskerud	3,9 %	77,8 %	60,3 %	37,2 %	23,4 %
Finnmark	7,4 %	72,1 %	53,3 %	* (prikket)	24,6 %
Hedmark	3,4 %	76,4 %	58,3 %	29,6 %	22,3 %
Hordaland	3,3 %	81,7 %	59,1 %	35,3 %	32,9 %
Møre og Romsdal	6,1 %	77,6 %	54,4 %	41,6 %	25,7 %
Nordland	5,7 %	75,5 %	54,7 %	28,7 %	17,3 %
Nord-Trøndelag	4,0 %	83,2 %	63,8 %	31,3 %	16,8 %
Oppland	3,7 %	79,9 %	60,4 %	51,4 %	20,1 %
Oslo	3,7 %	79,8 %	70,2 %	37,4 %	41,2 %
Rogaland	4,0 %	68,7 %	62,6 %	31,0 %	36,0 %
Sogn og Fjordane	4,0 %	81,7 %	58,5 %	37,1 %	27,3 %
Sør-Trøndelag	4,0 %	76,2 %	56,9 %	39,0 %	37,6 %
Telemark	3,2 %	81,3 %	63,0 %	36,9 %	16,6 %
Troms	5,5 %	73,9 %	53,4 %	22,6 %	21,4 %
Vest-Agder	4,3 %	82,8 %	66,6 %	34,1 %	16,2 %
Vestfold	5,1 %	76,9 %	57,3 %	21,3 %	19,0 %
Østfold	3,3 %	74,2 %	58,9 %	36,6 %	17,8 %

Ved måling av nasjonale kvalitetsindikatorer innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester er tilstrekkelig datakvalitet ofte en utfordring, og resultatene må derfor tolkes med forsiktighet.

3. Prioriteringer for 2019

Utvikling og revisjon av nasjonale kvalitetsindikatorer

I 2019 skal det utvikles og publiseres nye kvalitetsindikatorer for pakkeforløp psykisk helse og rus, pakkeforløp for hjerneslag, smittevern, samt kvalitetsindikatorer for fastlege og legevakt. Utover dette vil det fortløpende vurderes indikatorer på andre områder. I tillegg vil det settes fokus på de kvalitetsindikatorerne som inngår i oppdragsdokumentene fra HOD til de regionale helseforetakene i 2019, politiske føringer, nye retningslinjer, eller innspill fra fagmiljøene og registrene.

Fra 2019 vil det innledes et tettere samarbeid med Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE), med formål om å utvikle nye kvalitetsindikatorer fra de medisinske kvalitetsregistrene. Fra og med 2019 vil Helsedirektoratet, ved avdeling helseregistre, være leverandør av kommunedata som tidligere har vært levert av Statistisk sentralbyrå. Dette er data fra IPLOS, som nå er blitt en del av kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Fra og med 2018-årgangen vil KPR være datakilde for 17 eksisterende indikatorer. Det skal også utvikles kvalitetsindikatorer for fastlege med KPR som datakilde. I tillegg til utvikling av nye kvalitetsindikatorer er det kartlagt et behov for å revidere indikatorer innen fagområdet psykisk helse og rus. Revisjonen gjelder kvalitetsindikatorerne *registrering av hoveddiagnose* som måler andel pasienter som har fått registrert en hoveddiagnose i sin journal. Revisjon og/eller utfasing av andre indikatorer vurderes fortløpende og utføres ved behov.

Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

I 2019 er det planlagt fem publiseringer på følgende tentative datoer: 7. mars, 9. mai, 20. juni, 12. september og 28. november. Arbeidet med ny administrasjons- og publiseringsløsning for kvalitetsindikatorerne på helsedirektoratet.no vil fortsette i 2019, og forventes å være ferdigstilt i løpet av året. I tillegg vil det legges opp til forenklinger i publiseringsprosessene. Dette innebærer blant annet at det vil utarbeides generiske tekster/artikler i stedet for én artikkel per indikator, der hvor dette er hensiktsmessig.

Ny strategi og handlingsplan for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

I løpet av 2019 vil det utarbeides en ny handlingsplan for kvalitetsindikatorsystemet. Handlingsplanen vil omfatte en diskusjon av rammeverket, vurdering og oppdatering av styringssystemet, og ny plan for publisering.

Vedlegg 1: Oversikt over reviderte og utfasede kvalitetsindikatorer i 2018

Kvalitetsindikator	Status	Fagområde	Publiseringsdato	Kommentar
18-åringer uten karies	Utfaset	Tannhelse	21.06.2018	Erstattet av tre nye kvalitets-indikatorer som måler tannhelse-tilstand og kariesforekomst blant 5-åringer, 12-åringer og 18-åringer.
18-åringer med dårligst tanntilstand	Utfaset	Tannhelse	21.06.2018	Erstattet av tre nye kvalitets-indikatorer som måler tannhelse-tilstand og kariesforekomst blant 5-åringer, 12-åringer og 18-åringer.
12-åringer med mest karies	Utfaset	Tannhelse	21.06.2018	Erstattet av tre nye kvalitets-indikatorer som måler tannhelse-tilstand og kariesforekomst blant 5-åringer, 12-åringer og 18-åringer.
Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen	Revidert	Hjerte- og karsykdommer	13.09.2018	Fjernet den øvre aldersgrensen på 80 år i tråd med nye nasjonale faglige retningslinjer for behandling av hjerneslag.
Tid fra AMK varsles til første ambulanse er på hendelsessted	Revidert	AMK	29.11.2018	Endret uttrekket av data. Inkluderer nå alle røde oppdrag med unntak av bestilte.
Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne	Revidert	Psykisk helsevern for voksne	29.11.2018	Endret hovedmåltall fra andel til antall.

Årsrapport 2018

Utgitt

20.03.2019

Bestillingsnummer

IS-2815

Utgitt av

Helsedirektoratet

Telefon: 810 20 050

(fra utlandet: +47 477 06 366)

Oslo

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Trondheim

Helsedirektoratet

avd. norsk pasientregister,

avd. økonomi og analyse

Postboks 6173, Torgarden

7435 Trondheim

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no