

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI) - årsrapport 2022

Først publisert: 01.02.2023

Sist faglig oppdatert: 01.02.2023



Innhold

1. Innledning	3
2. Organisering av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	4
3. Leveranser under nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	7
4. Utvikling av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	8
5. Prioriteringer for 2023	11

Innledning

Rapporten oppsummerer status for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI) i 2022.

Åpenhet om resultater for kvalitet i helsetjenesten er viktig for både pasienter, helsetjenesten og helsemyndighetene. Det er viktig at pasientene har informasjon om kvalitet i helsetjenesten og at helsetjenesten bruker dette i sitt forbedringsarbeid. 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 and Outcomes programme (HCQO).

Kapittel 1 og 2 beskriver status for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem i 2022, herunder organisering, datakilder, publisering og internasjonalt arbeid.

Kapittel 3 omhandler videreutvikling av kvalitetsindikatorsystemet i 2022, herunder utvikling av nye kvalitetsindikatorer og tekniske utviklingsprosjekter.

Kapittel 4 gir en beskrivelse av planer for 2023.

Organisering av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

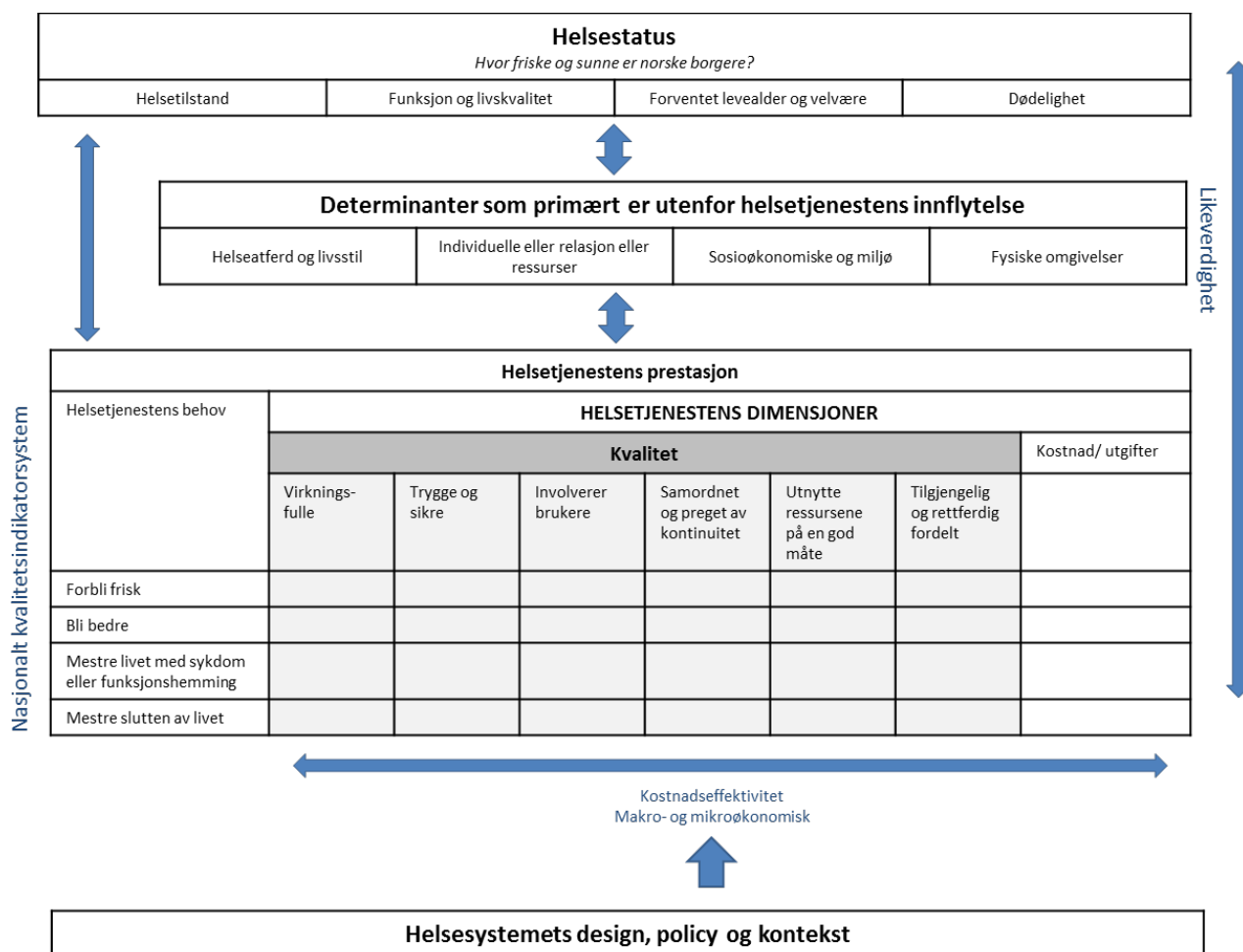
Helsedirektoratet har siden 2012 hatt et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) for helse- og omsorgstjenesten. Ansvaret er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven §12-5 og spesialisthelsetjenesteloven §7-3.

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 and Outcomes programme (HCQO)[1]. Det er et overordnet mål å utvikle NKI slik at det kan benyttes til politisk styring og objektive sammenligninger både på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

De nasjonale kvalitetsindikatorene har flere formål. De skal:

- Gi sentrale helsemyndigheter et godt grunnlag for prioritering og styring.
- Gi eiere og ledere på alle nivåer 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 konkret informasjon.
- Bidra til åpenhet om kvalitet og variasjon i helse- og omsorgstjenestene.

Internasjonalt har paraplyorganisasjonene Verdens helseorganisasjon (WHO) og Organisasjonen 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 gode helsetjenester 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.[2],[3]



Figur 1: Konseptuell modell for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet (basert på OECDs Health Care Quality and Outcomes programme, HCQO)

1.1 Organisering av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

I Helsedirektoratet er ansvaret for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet plassert i avdeling Komparativ statistikk og styringsinformasjon (ASKS), i divisjon Analyse og samfunn. Avdelingen har 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 2022 var det om lag 5 årsverk til drift, publisering og vedlikehold av eksisterende NKler. I tillegg har det vært prosjektersurser i arbeidet med indikatorer innenfor allmennlege og rehabilitering.

1.2 Datakilder for nasjonale kvalitetsindikatorer

Ved utgangen av 2022 var det 21 ulike registre som bearbeidet og leverte data til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. I tillegg rapporterte helseforetakene og private somatiske sykehus manuelt på to indikatorer; korridorpasienter og utsettelse av planlagte operasjoner. Tabell 1 viser en oversikt over alle datakildene som benyttes i kvalitetsindikatorsystemet, og hvor mange indikatorer de leverer data til. Noen kvalitetsindikatorer benytter data fra flere registre.

Tabell 1: Oversikt over datakilder og antall indikatorer de leverer data til

Datakilde	Antall indikatorer
Data om fastlegeordningen	3
Folkehelseinstituttet – Abortregisteret	1
Folkehelseinstituttet – Klynge for forskning og analyse av helsetjenesten	15
Folkehelseinstituttet –Medisinsk fødselsregister	8
Folkehelseinstituttet – NOIS	19
Folkehelseinstituttet – Reseptregisteret	5
Kommunalt pasient- og brukerregister (Hdir.)	18
Kreftregisteret	7
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin	4
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	4
Norsk diabetesregister for voksne	1
Norsk hjerneslagregister	9
Norsk hjerteinfarktregister	1
Norsk hjertestansregister	2
Norsk karkirurgisk register	4
Norsk MS-register og biobank	2
Norsk nyreregister	1
Norsk pasientregister (Hdir.)	68
SINTEF	1
Statistisk sentralbyrå	9
Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk	1

[1] OECDs Health Care Quality and Outcomes programme (HCQO) het tidligere Health Care Quality Indicator project (HCQI) og ble initiert i 2001. For mer informasjon, se:

<https://www.oecd.org/els/health-systems/oecdhealthcarequalityindicatorsproject-background.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 omsorgstjenesten, IS-nr: 2620

Leveranser under nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

2.1 Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

Et av de viktigste formålene med det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er å bidra til åpenhet om kvalitet og variasjon i helse- og omsorgstjenestetilbudet. Resultatene publiseres derfor regelmessig på helsedirektoratet.no. I 2022 var det fem publiseringer; 23. mars, 5. mai, 23. juni, 15. september og 28. november. Noen av indikatorene publiseres hvert tertial, mens andre kun publiseres halvårlig eller årlig. Publiseringen i juni inneholder i hovedsak indikatorer knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, mens de øvrige publiseringene inneholder resultater fra indikatorer i spesialisthelsetjenesten.

Ved hver publisering lages det også en nyhetssak basert på hovedfunnene fra publiseringen. Temaer som ble framhevet i 2022 var blant annet pakkeforløp kreft, aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste, nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus, korridorpasienter, pakkeforløp hjerneslag, responstid for ambulansebil, pasientenes erfaringer med sykehusopphold og varighet på fastlege-listeinnbygger-relasjon, samt pasienters erfaringer med fastlege og fastlegekontor. Rapport om kvalitetsindikatorer om allmennlegetjenester i utvalgte land, som Helsedirektoratet hadde bestilt av FHI og som ble publisert i mai 2022, ble også omtalt.

Ved publisering formidles resultatene til en rekke sentrale aktører; Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), RHF, helseforetak (HF), landets fylker og kommuner, ledelsen i Helsedirektoratet, Riksrevisjonen, Helsetilsynet, Ressursportal.no, samt helseregistre og kvalitetsregistre som leverer data til indikatorene.

Data fra NKI-systemet gjøres tilgjengelig både i statistikkvisninger og eksportløsningen på helsedirektoratet.no. Statistikken er også tilgjengelig via Helsedirektoratets API-tjeneste. NKI-teamet leverer ofte også skreddersydde datauttrekk ved forespørsel. Ved hver publisering sendes det ut en datafil med oppdaterte resultater til de som ønsker dette.

2.2 Kvalitetsindikatorarbeid i OECD

Helsedirektoratet og FHI bidrar i OECDs arbeid med internasjonale kvalitetsindikatorer og deltar med to representanter i Working Party on Health Care Quality and Outcomes (HCQO). I 2022 var det ett digitalt og ett fysisk møte.

Norge deltar i tillegg i OECDs "Expert Group on Integrated care" med møtevirksomhet og dataleveranser fra FHI. Formålet er å utvikle indikatorer for internasjonal sammenligning. I piloten er området snevret inn til å teste indikatorer som måler reinnleggelser og dødelighet for pasienter med hjerteinfarkt og hjertesvikt.

Utvikling av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

3.1 Nasjonale kvalitetsindikatorer 2022

I 2022 var det 185 aktive nasjonale kvalitetsindikatorer ute på vår nettside, hvorav syv er nye indikatorer som er presentert i kap. 2.2. Tabell 2 viser antall kvalitetsindikatorer per tjenesteområde og helsefaglige tema.

Tabell 2: Oversikt over antall nasjonale kvalitetsindikatorer i 2022

Overordnede områder	Totalt antall NKI 2022
Somatisk helse, spesialisthelsetjenesten	103
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	34
Kommunale helse- og omsorgstjenester[4]	34
Legemidler	6
Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	8
SUM	185

3.2 Nye kvalitetsindikatorer

I 2022 ble det arbeidet med utvikling av nye nasjonale kvalitetsindikatorer på flere ulike områder. Noen av disse ble publisert i 2022, mens andre er i en utredningsfase og vil komme på et senere tidspunkt. Andre indikatorer er foreløpig utsatt på grunn av utfordringer som må løses, for eksempel knyttet til datakvalitet. Følgende nye nasjonale kvalitetsindikatorer var under utvikling i 2022:

3.2.1 Allmennlegetjenesten

I 2022 ble det utviklet og publisert en ny kvalitetsindikator for allmennlegetjenesten.[5] Indikatoren viser pasienters erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret. Erfaringer fra brukerne som har vært i kontakt med fastlegen og fastlegekontoret utgjør en viktig indikator for kvaliteten på fastlegetjenestene. Indikatoren er basert på en spørreundersøkelse utført av FHI i 2021. Det planlegges ny spørreundersøkelse i regi av FHI som gjennomføres i 2023.

Det ble i 2022 utredet flere nye kvalitetsindikatorer, og arbeidet hadde særlig fokus på temaene tilgjengelige, trygge og sikre tjenester og tjenester som involverer bruker i allmennlegetjenesten. Det er utredet 3 kvalitetsindikatorer om forskrivning av legemidler til eldre i dialog med en gruppe fageksperter. Publisering er utsatt til 1. kvartal 2023 pga. omlegging til nytt Legemiddelregister.

Det er også utredet en ny nasjonal kvalitetsindikator om listeinnbyggere uten fast lege. Denne vil trolig publiseres i 1. kvartal 2023 etter arbeid med å styrke kvaliteten på data innmeldt fra kommunene høsten 2022.

Siden 2021 er det utredet en indikator om antall konsultasjoner siste to år hos nåværende fastlege. Publisering er blitt utsatt i påvente av overføring av data om fastlegeordningen (FLO) til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

3.2.2 Legevakt

Det er publisert fire nye kvalitetsindikatorer om legevakt[6] med data fra en spørreundersøkelse i 2021 gjennomført av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). De fire kvalitetsindikatorene er:

- Andel av legevaktene som har et standardisert verktøy for triagering (bestemme prioriteringsrekkefølgen) av pasienter som møter på legevakten.
- Andel leger ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse siste år.
- Andel sykepleier/annet helsepersonell (utenom leger) ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse siste år.
- Andel legevakter som har tilgang til døgntilgjengelig tolketjeneste på andre språk enn norsk.

3.2.3 Multippel sklerose

I september 2022 ble revidert [nasjonal faglig retningslinje for behandling av multippel sklerose \(MS\)](#) publisert. Retningslinjen stadfester at det ikke bør gå mer enn 21 dager fra diagnosen er avklart til oppstart av behandling. Videre anbefales oppstart med høyeffektiv sykdomsmodulerende legemiddelbehandling.

For å kunne måle om helsetjenesten følger anbefalingene, har Helsedirektoratet i samarbeid med Norsk MS-register og biobank utviklet to nasjonale kvalitetsindikatorer. Den ene indikatoren måler andel pasienter med attakkpreget MS som har startet med sykdomsmodulerende behandling innen 3 uker (21 dager) etter diagnose. Den andre indikatoren har to måltall. Hovedmåltall måler andelen pasienter med nydiagnostisert attakkpreget MS inneværende kalenderår, som starter med høyeffektiv behandling som sin første MS-behandling. I tillegg måles andel pasienter med nydiagnostisert attakkpreget MS som starter sykdomsmodulerende behandling.

Målet med indikatorene er å bidra til at en person som nylig har fått MS som diagnose, får den anbefalte behandlingen, samt at uønskede geografiske forskjeller i helsetjenestetilbudet til pasientene blir mindre.

3.2.4 Kommunale helse- og omsorgstjenester

En til to nye potensielle indikatorer som måler andel heltidsstillinger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er under utvikling. Indikatoren(e) skal ivareta et brukerperspektiv og måle stillingsandelen ved den enkelte arbeidsplass. Arbeidet gjøres i samarbeid med Kompetanseløft 2025 og vi vil se dette i sammenheng med ny Opptappingsplan for heltid og god bemanning i eldreomsorgen. Arbeidet vil bli videreført i 2023.

I Demensplan 2025 er det et mål om flere nasjonale kvalitetsindikatorer som kan understøtte planen. Det har blitt utredet datagrunnlag og relevant kodeverk for ny indikator for tildeling av koordinator til personer med demens. Arbeidet tas videre i 2023 med testuttrekk av data og eventuell endelig publisering av ny kvalitetsindikator.

3.3 Revisjon av kvalitetsindikatorer

For å sikre at de nasjonale kvalitetsindikatorene til enhver tid er korrekte og relevante, er det med jevne mellomrom behov for å revidere eksisterende indikatorer. Revisjonsbehovet knytter seg for eksempel til endringer i helsefaglig kodeverk, elektronisk melding, faglige målsettinger, endringer i lovverk, nasjonale faglige retningslinjer, veiledere med mer. Det ble gjort mindre endringer for flere kvalitetsindikatorer i 2022, mens en større endring ble foretatt for to indikatorer som måler oppfølging av risiko for underernæring. Indikatorene måler oppfølging av risiko for beboere på institusjon og for mottakere av helsetjenester i hjemmet. Revisjonen ble utført i henhold til oppdatert nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring, som ble publisert våren 2022.

3.4 Utvikling av administrasjons- og publiseringsløsningen

NKI-teamet arbeider kontinuerlig med å videreutvikle våre digitale løsninger. Målet er å effektivisere interne arbeidsprosesser, sørge for bedre kvalitetssikring av våre data, og ha en mer brukervennlig visning av statistikken.

Utviklingsarbeidet i 2022 var hovedsakelig knyttet til statistikkvisningene. Det ble utviklet og publisert et nytt visningsformat for de nye indikatorene om legevakt. En variant av dette formatet har blitt videreutviklet til en ny NKI-visning, og det er planlagt å aktivere de nye visningene i 2023. Målet er å vise flere resultater i en enkeltvisning, forbedre filtreringsmulighetene og samkjøre det visuelle uttrykket med annen statistikk fra avdelingen. Visningene blir også enklere å drifte. I tillegg skal allmennlegeindikatorene etter planen få en kartløsning i 2023.

3.5 Strategi for et forenklet og mer fleksibelt NKI-system

Kvalitetsindikatorsystemet har med årene økt i antall og omfang. I 2021 startet vi et arbeid med mål om å få et mer fleksibelt kvalitetsindikatorsystem med rom for å redusere publiseringsfrekvens (eksempelvis fra tertialvis oppdatering til kun årlig), eller avvikle indikatorer, for å gi rom for utvikling av nye indikatorer. Arbeidet er pågående og gjøres i samarbeid med brukerne av kvalitetsindikatorene, blant annet regionale helseforetak, fag- og registermiljø, og Helse- og omsorgsdepartementet. Vi har utviklet et sett av kriterier eller prinsipper som skal ligge til grunn når vi gjør vurderinger av hvilke indikatorer som skal tas ut, eller som det skal reduseres publiseringsfrekvens for.

I 2022 ble det endret publiseringsfrekvens fra tertial- til årsdata for følgende indikatorer:

- Hjerte-lunge-redning og gjenopplivning (2 NKI)
- Bruk av spesifikke tilstandskoder innen psykisk helsevern og TSB (3 NKI)
- Ventetid i spesialisthelsetjenesten (4 NKI)
- Fristbrudd i spesialisthelsetjenesten (4 NKI)
- Brudd på vurderingsgarantien i spesialisthelsetjenesten (4 NKI)
- Pakkeforløp kreft, diagnosespesifikke (12 NKI)

I tillegg ble fire indikatorer innenfor sekundærforebygging av hjerneslag avvirket. Indikatorene har vært i NKI-systemet siden 2016, og avvikles fordi resultatene har vært gode over tid for de aller fleste sykehus. Indikatorene vil fortsatt publiseres hos Norsk hjerneslagregister.

[4] Inkluderer tannhelse og allmennlege

[5] [Allmennlegetjenesten - Helsedirektoratet](#)

[6] [Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet](#)

Prioriteringer for 2023

4.1 Publiseringsdatoer

Drift og publisering av eksisterende kvalitetsindikatorer vil være høyt prioritert også i 2023. Publisering er planlagt til følgende datoer:

- 22. mars (allmennlegetjenesten)
- 4. mai (spesialisthelsetjenesten)
- 22. juni (kommunehelsetjenesten)
- 14. september (spesialisthelsetjenesten)
- 30. november (spesialisthelsetjenesten)

4.2 Utvikling av nye kvalitetsindikatorer

I tildelingsbrevet for 2023[7] beskriver HOD prioriteringer for Helsedirektoratets arbeid. St.prop 1 S /2022-2023) [8] beskriver også utvikling av kvalitetsindikatorer. Vi vil følge opp nasjonale prioriteringer ved å:

- Fortsette arbeidet med utvikling av NKI innen allmennlegetjenesten. Prosjektet er høyt prioritert i tråd med HOD sine overordnede prioriteringer.
- Utrede mulighetene for å utvikle indikatorer for rehabiliteringsfeltet, jf. oppdrag fra HOD om å gi et oppdatert kunnskapsgrunnlag og beskrive utfordringsbildet for habiliterings- og rehabiliteringstjenestene.
- Følge opp forslag fra arbeidsgruppe i RHFene om å prioritere utredning av nye indikatorer innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Fortsette arbeidet med å utrede NKI-er innen kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder andel heltidsstillinger i kommunale helse- og omsorgstjenester, og indikator om koordinator for personer med demens.
- Fortsette arbeidet med kvalitetsindikatorer innen pasientsikkerhetskultur jf. eksisterende oppdrag fra HOD som videreføres i 2023.

Innen områdene allmennlegetjenester og rehabilitering er arbeidet styrket med ekstra ressurser og er nærmere beskrevet i avsnitt 4.3 og 4.4. Flere av utviklingsløpene som gikk i 2022 vil også fortsette i 2023. Dette gjelder både det strategiske arbeidet med å få til et mer fleksibelt NKI-system ved å vurdere redusert frekvens eller avvikling av indikatorer, og utviklingsarbeid knyttet til statistikkvisninger, samt revisjon av NKI-er som skyldes endringer i registrene/datakildene, kodeverk eller andre årsaker.

4.3 Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten

Helsedirektoratet fortsetter oppfølgingen av oppdraget[9] om utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer for allmennlegetjenesten i planperioden for Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024[10]. Målet er å utrede, identifisere og publisere nasjonale kvalitetsindikatorer for allmennlegetjenesten innen de seks dimensjonene som kjennetegner kvalitet i helse- og omsorgstjenestene.

I 2023 vil prosjektet ferdigstille og publisere indikatorer som har blitt utviklet i 2022. Dette gjelder indikator som viser hvor mange listeinnbyggere som står på liste uten fast lege og indikatorer om forskrivninger av legemidler til eldre fra det nye Legemiddelregisteret. I tillegg vil vi få testdata for indikatoren som måler hvor stor andel av konsultasjonene hos allmennleger som er hos egen fastlege (UPC-indeks[11]).

I 2023 ønsker vi også å analysere registerdata innen temaene fastlegetjenester for personer i omsorgsbolig og definisjon av sårbare pasientgrupper, ved bruk av funksjonsvariablene i KPR.

4.4 Utrede kvalitetsindikatorer for rehabiliteringsfeltet

I et tillegg til tildelingsbrev for 2022 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide et oppdatert kunnskapsgrunnlag om hvem som mottar habilitering og rehabilitering, innhold og omfang av tjenestene, samt hvor tjenestene ytes og hvilke tilbud som er tilgjengelige. Oppdraget er videreført i 2023 og består av flere ulike deloppdrag. Som et ledd i dette arbeidet, startet vi høsten 2022 å utrede mulighetene for å utvikle kvalitetsindikatorer for rehabilitering med utgangspunkt i eksisterende datakilder. Arbeidet vil i første omgang pågå frem til sommeren 2023 og består av flere aktiviteter, hvorav de viktigste er: Koble og analysere fra NPR og KPR for et utvalg av pasienter for å se nærmere på hvilke rehabiliteringstjenester de har fått, samt vurdere hva og hvordan denne informasjonen kan brukes til i indikatorsammenheng. Vi har et særlig fokus på de kommunale rehabiliteringstjenestene og funksjonsvariablene i KPR. Vi skal også vurdere datakvalitet, relevans og gjennomførbarhet for tidligere foreslåtte kvalitetsindikatorer innenfor rehabilitering (gjelder både spesialist og kommune) og komme med anbefalinger om hvilke av forslagene som er mulig å gå videre med, og hvilke som ikke er hensiktsmessige å utvikle som NKI.

[7] Helse- og omsorgsdepartementet (2022). Statsbudsjett 2022 - kap. 740 Helsedirektoratet - endelig tildelingsbrev.

[8] [Prop. 1 S \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

[9] Jf. tillegg nr. 66, herunder deloppdrag nr. 2, til tildelingsbrev til Helsedirektoratet 2020. Se [NKI årsrapport for 2020](#) for beskrivelse av oppdraget (s.12)

[10] Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024; Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert.

[11] Usual Provider of Care Index (UPC). Norsk studie som bruker UPC for å måle fastlegekontinuitet. [Continuity of care for patients with chronic disease: a registry-based observational study from Norway.](#)

