

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI) – årsrapport 2025

Først publisert: 27. mars 2026

Siste faglige endring: 27. mars 2026

Innhold

1. <u>Innledning</u>	3
2. <u>Om nasjonalt kvalitetsindikatorsystem og datakilder</u>	4
3. <u>Utvikling og publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer</u>	7
4. <u>Oversikt over nasjonale kvalitetsindikatorer i 2025</u>	10
5. <u>Utvikling av nye indikatorer</u>	12
6. <u>Avvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer</u>	14
7. <u>Revisjon og vurdering av nasjonale kvalitetsindikatorer</u>	15
8. <u>Prioriteringer i 2026</u>	17

Innledning

Rapporten oppsummerer status for aktiviteten som har vært i nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI) i 2025.

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 resultatene i sitt forbedringsarbeid.

Formålet med publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

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).

Det er et overordnet mål å utvikle NKI-systemet slik at det kan benyttes til politisk styring og objektive sammenligninger både på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Resultatene publiseres derfor regelmessig på helsedirektoratet.no.

De nasjonale kvalitetsindikatorene skal også:

- gi sentrale helsemyndigheter et godt grunnlag for prioritering
- gi eiere og ledere på alle nivåer innen helse- og omsorgstjenestene grunnlag for 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

Om nasjonalt kvalitetsindikatorsystem og datakilder

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.

Organisering

Ansvaret for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er plassert i avdeling kvalitetsindikatorer og brukererfaringer, i divisjon analyse og informasjonstjenester. Avdelingen har to team som har ansvar for forvaltning, drift og videreutvikling av systemet. Teamene består av to teamledere, publiseringsansvarlig og medarbeidere med ansvar for kvalitetsindikatorer fordelt på ulike fagområder.

Teamene samarbeider tett med andre avdelinger og fagmiljø i utviklingen av indikatorer og i diskusjoner rundt resultater. Avdelingen fikk i 2024 et utvidet ansvar for produksjon av flere av kvalitetsindikatorene fra KPR og NPR, hvor koder utvikles og analyser utføres ved hjelp av statistikkprogrammet R. Arbeidet med egenproduserte indikatorer og statistikker har fortsatt i 2025.

I 2025 ble det brukt omtrent 7 årsverk til ledelse, drift, publisering og vedlikehold av eksisterende NKI-ene. Dette inkluderer også ressurser til produksjon og revisjon av indikatorer fra KPR og NPR, samt utviklingsarbeid knyttet til nettside og statistikkvisninger.

Datakilder

I 2025 var det 17 ulike registre og datakilder som bearbeidet og leverte data til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Helsedirektoratet har i tillegg overtatt ansvaret for produksjon av flere av indikatorene som tidligere ble levert av Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Helseforetakene og private somatiske sykehus rapporterer direkte til Helsedirektoratet på to indikatorer; korridorpasienter og utsettelse av planlagte operasjoner.

Tabell 1 gir en oversikt over datakildene i 2025. Indikatorene hvor det ikke ble publisert nye resultater i løpet av året er ikke inkludert tabellen. Noen indikatorer kan ha flere kilder. I disse tilfellene viser tabellen kun hovedkilden.

Tabell 1. Datakilder til NKI i 2025

Kilde	Antall indikatorer
Barnediabetesregisteret	2
Fastlegedata (FLO)	5
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO)/NPR (FHI)	4
Kreftregisteret, FHI	10
Legemiddelregisteret, FHI	7
Medisinsk fødselsregister (MFR), FHI	8
Norsk diabetesregister for voksne	1

Norsk hjerneslagregister	5
Norsk hjertestansregister	2
Norsk karkirurgisk register (NORKAR)	4
Norsk MS-register og biobank	2
Norsk nyreregister	1
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), FHI	14
Norsk pasientregister (NPR), FHI	20
SINTEF	1
Statistisk sentralbyrå (SSB)	10
Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk	1
Særrapportering fra HF-ene	2
Produksjon av indikatorer basert primært på NPR/KPR/DÅR	21

Internasjonalt samarbeid og modell

Internasjonalt har paraplyorganisasjonene Verdens helseorganisasjon (WHO) og Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) ledet arbeidet med utviklingen av målinger for helsetjenester av god kvalitet. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet i Norge baserer seg på OECDs opprinnelige modell fra 2006*. 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.

I 2024 lanserte OECD en oppdatert versjon av rammeverket for internasjonal helsesystemanalyse**. Det nye rammeverket innlemmer tema som har fått økt oppmerksomhet i nyere tid som bærekraft og motstandsdyktighet i helsesystemet, klimaendringer som påvirker helsetilstand og helsetjenester, digitalisering og kunstig intelligens og økende krav om effektiv ressursbruk. Kvalitet og tilgjengelighet i helsetjenester er fortsatt i kjernen av modellen.





Figur 1: OECD sitt oppdaterte rammeverk for internasjonal helsesystemanalyse (egen oversettelse av Helsedirektoratet)

*Kelley, E., & Hurst, J. (2006). Health care quality indicators project: conceptual framework paper.

**OECD (2024), Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/107182c8-en>.

Utvikling og publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

I 2025 var det fire publiseringer; 8. mai, 20. juni, 18. september og 4. desember. Noen indikatorer publiseres hvert tertial eller halvårlig, mens de fleste oppdateres årlig. Publiseringen i juni fokuserer på indikatorer knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, mens de øvrige publiseringene primært inneholder resultater fra spesialisthelsetjenesten.

Revisjon av rammeverket

I 2024 ble rammeverket for nasjonale kvalitetsindikatorer revidert og oppdatert. Oppdatert rammeverk ble publisert i 2025. Rammeverket redegjør for formålet med et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, målgruppene, og for hvilke metoder og prinsipper som skal benyttes for å utvikle, publisere, revidere og avvikle nasjonale kvalitetsindikatorer. Rammeverkets formål er å sikre at det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet oppleves som relevant og nyttig for målgruppene.

I hovedsak er det tre endringer i 2025-versjonen:

- **Forenklet styringsmodell**

I oppbyggingen av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem ble det etablert en omfattende styringsmodell, som er beskrevet i rammeverket fra 2018. I dag er mange av funksjonene og gruppene i styringsmodellen ikke lenger relevante, og rammeverket er oppdatert iht. dagens behov og situasjon.

- **Prinsipper og rutiner for avvikling av indikatorer**

I tidligere versjoner av rammeverket har oppbygging av systemet med utvikling av flere indikatorer vært i fokus, mens de siste årene har det også vært behov for å revidere eller avvikle indikatorer. Det oppdaterte rammeverket beskriver nå prinsipper og rutiner for revisjon og avvikling.

- **Nye tilgrensede rammeverk innen kvalitetsmåling og pasient- og brukersikkerhet**

Andre relaterte rammeverk som har relevans for NKI har blitt oppdatert de senere årene, og de to viktigste er kort beskrevet i det nye rammeverket: OECDs Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework (2024), og Nasjonalt faglig rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet (fra Meld. St. 9 (2023-2024): «Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027»).

Formidling og tilgjengeliggjøring av resultater

En uke før resultatene publiseres, formidles de til en rekke sentrale aktører: Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), regionale helseforetak (RHF), helseforetak (HF), landets fylker og kommuner, Riksrevisjonen, Helsetilsynet, samt alle registre som leverer data til indikatorene.

På selve publiseringsdatoen offentliggjøres resultatene på Helsedirektoratets nettsider, og dataene gjøres tilgjengelig gjennom flere kanaler blant annet vår eksportløsning og API-tjeneste. NKI-teamet leverer ofte også skreddersydde uttrekk av data ved forespørsel.

I forbindelse med hver publisering publiserer vi én eller flere nyhetssaker som belyser hovedfunnene for utvalgte temaer. Tema som ble framhevet i 2025 var fristbrudd, epikrisetid, GPS, responstid for ambulanse, dødelighet for personer med rus og psykisk lidelse og trygg fødselshjelp i Norge.

Nyhetssakene:

- 8. mai: Flere får helsehjelp innen anbefalt tid
- 20. juni: Lokaliseringsteknologi (GPS) hjelper fleire personar med demens

- 18. september: Responstid for ambulansebil
- 4. desember: Økt dødelighet blant pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer
- 5. desember: Trygg fødselshjelp

Rapporter

NKI-teamet publiserte flere rapporter i løpet av 2025:

- 6. januar: Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt
- 19. juni: Arbeidet med allmennlegetjenesten
- 2. desember: Kontinuitet i pasient-fastlege-forholdet for ulike pasientgrupper
- 4. desember: Beregning av 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse

Nye nettsider og utvikling av publiseringsløsningen

Avdelingen har utarbeidet nye nettsider for enklere navigering og brukergrensesnitt. Hver indikator har en egen artikkelside med statistikkvisning. For å finne indikatorer kan man nå bruke et tekstsøk eller alternativt navigere via en tematisk inndeling av indikatorer. I tillegg finnes egne undersider med informasjon om NKI-systemet, publiseringskalender, eksportløsning og dashboard. Under "Aktuelt" kan man finne nyeste rapporter og nyhetssaker.

Det pågår et kontinuerlig arbeid med å videreutvikle publiseringsløsningen. Det ble i 2025 gjort forbedringer i alle dashbordene og eksportløsningen for å øke brukervennligheten. Endringer er gjort både i layout og funksjonalitet. Dashboard som samler indikatorer innen kommunale helsetjenester, og innen spesialisthelsetjenester ble publisert i ny drakt:

- Dashboard for [nasjonale kvalitetsindikatorer – kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- Dashboard for [nasjonale kvalitetsindikatorer – spesialisthelsetjenesten](#)

I tillegg ble det utviklet bedre en bedre kartvisning, og funksjonalitet for å vise konfidensintervaller for de NKI-ene som har dette. Det ble også tilrettelagt for visning av helsefelleskap i en ny struktur som kombinerer spesialist- og primærhelsetjeneste.

På slutten av året ble et nytt pilotdashboard lansert: [Dashboard - oversikt og navigering - Helsedirektoratet](#).

Kvalitetsindikatorarbeid i OECD

Helsedirektoratet bidrar i OECDs arbeid med internasjonale kvalitetsindikatorer og deltar med to representanter i Working Party on Health Care Quality and Outcomes. Begge representanter deltok på "Working Party Meeting", som samlet alle medlemslandene hos OECD i Paris i både mai og oktober i 2025. HCQO representanter ble i tillegg invitert til å delta på et felles møte med "Health Statistics Working Party" for agendapunkter med sammenfallende eller overlappende interesse. I år var statistikk for langvarige helse- og omsorgstjenester på agenda på fellesmøtet.

I 2025 deltok Helsedirektoratet i OECD sin rapportering av indikatorer for kvalitet. I hovedsak ble indikatorer beregnet av Helsedirektoratet basert personopplysninger fra en rekke helseregistre som utleveres årlig til Styringsinformasjon for helse- og omsorgstjenesten (STYR-HOM). Rapportering av resultater for indikatorer som ikke kunne beregnes basert på dette datagrunnlaget ble koordinert av Helsedirektoratet. Dette gjelder følgende indikatorgrupper:

- Cancer Care: Rapportert av Kreftregisteret
- Prescribing: Rapportert av Legemiddelregisteret
- Hip and Knee PROMs: Rapportert av Helse Bergen HF

Norge har i 2025 i tillegg deltatt i flere utviklingsprosjekter i regi av OECD, med representanter inn i følgende ekspertgrupper og pilot datainnsamlinger for videreutvikling av HCQO og indikatorsettet:

- Integrated Care: 2 representanter fra Helsedirektoratet
- Cancer Care: 1 representant fra Helsedirektoratet, 1 representant fra Kreftregisteret. Kreftregisteret deltok i en pilot datainnsamling i 2025, der en rekke nye indikatorer ble testet.
- Hip and Knee PROMs: 1 representant fra Helse Bergen HF. PROMs indikatorer ble i 2025 inkludert i det faste indikatorsettet for OECD HCQO.
- Data Modernisation: 1 representant fra Helsedirektoratet
- Long-term care: Helsedirektoratet deltok i en pilot datainnsamling av indikatorer for fall, bruk av tvang og forsinket/utsatt utskrivning
- Dementia: Helsedirektoratet deltok i en pilot datainnsamling av indikatorer for prevalens og insidens av demens i ulike tjenester
- Mental Health: Helsedirektoratet deltok i en pilot datainnsamling av indikatorer for gjentatte innleggelser innen psykisk helsevern og kontakter for psykisk helse på legevakt. Piloten var et samarbeidsprosjekt med "Health Statistics Working Party"

Oversikt over nasjonale kvalitetsindikatorer i 2025

I 2025 ble totalt 119 indikatorer oppdatert med nye resultater.

Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus og overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus for hoftebrudd ble i 2025 igjen publisert med oppdaterte resultater, nå basert på beregninger utført av Helsedirektoratet. Nytt i 2025 var beregning av overlevelse etter innleggelse for førstegangshjerteinfarkt og hjerneslag, basert på pasientens bosted, med resultater per kommune, helsefelleskap og region. 5 nye indikatorer som omhandler tapte leveår og overdødelighet ble publisert innen psykisk helse og rus. I tillegg ble indikatorene om epikrisetid revidert.

Totalt har NKI-systemet 147 indikatorer. Av disse har 28 ikke blitt oppdatert i løpet av 2025. Indikatorene for de nasjonale pasientforløpene for psykisk helse og rus er satt på pause på grunn av revisjon. Samme gjelder indikatorene for tvangsinnleggelser, tvangsmidler og årsak til avsluttet behandling i TSB. I tillegg har kommunale indikatorer om ventetid vært satt på pause grunnet et større utredningsarbeid knyttet til datakvalitet og metode for beregning. Av 3 indikatorer som omhandler pasienterfaringer ble indikatoren om pasienterfaringer med fastlege og fastlegekontor oppdatert med nye resultater i 2025. Indikatorene som omhandler reinnleggelse innen 30 dager etter utskrivning fra spesialisthelsetjeneste har vært på pause i flere år, men det planlegges publisering av nye resultater i 2026. Indikatorene om legevakt publiseres hvert annet år.

Tabell 2 viser en oversikt over kvalitetsindikatorene som ble publisert med nye resultater i 2025 per tjenestemråde og medisinsk område.

Tabell 2: Oversikt over antall indikatorer per område

Overordnede områder	Antall	Totalt antall
Somatisk spesialisthelsetjeneste		59
Antibiotika	1	
Behandling av sykdom og overlevelse	4	
Diabetes	4	
Fødsel	8	
Hjerte- og karsykdommer	11	
Infeksjon	9	
Kreft	13	
Multipel sklerose	2	
Sykehusopphold		
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling		20
Psykisk helsevern, barn og unge	5	

Psykisk helsevern, voksne	7	
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8	
Kommunehelsetjenesten		34
Allmennlegetjenesten	9	
Antibiotika	5	
Infeksjon	1	
Kommunale helse- og omsorgstjenester	13	
Tannhelse	6	
Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	6	6

Utvikling av nye indikatorer

Allmennlege

Med [Handlingsplan for allmennlegetjenesten \(regjeringen.no, PDF\)](#) fikk Helsedirektoratet i 2020 i oppdrag å utvikle flere kvalitetsindikatorer for allmennlegeområdet. I perioden 2019–2024 er det etablert nye indikatorer som måler kontinuitet, spesialisering, pasienterfaringer, legemidler og tilgjengelighet. I 2025 utarbeidet Helsedirektoratet en rapport som så nærmere på kontinuitet i pasient-fastlegeforholdet for utvalgte pasientgrupper; [Kontinuitet i pasient-fastlege-forholdet for ulike pasientgrupper](#).

Heltid i kommunal helse- og omsorgstjeneste

I [Kompetanseløft 2025](#), regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i kommunal helse- og omsorgstjeneste og fylkeskommunal tannhelsetjeneste, er det ønske om å utvikle flere kvalitetsindikatorer. I 2024 ble det etablert to nye indikatorer som viser andel heltidsansatte innen pasient- og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenester (hhv. i institusjon og hjemmetjeneste). I 2025 ble disse indikatorene videreutviklet, slik at indikatorene nå skiller mellom bruk av heltid mellom ulike yrkesgrupper.

Demens

Vi har også jobbet med å ferdigstille syntaks og feilsøking av en ny indikator for demens i lys av arbeidet med [Demensplan 2025](#): "Koordinator til hjemmeboende personer med demens". Koordinator er ansett som et sentralt virkemiddel for å sikre god oppfølging av hjemmeboende med demens. Ifølge forskrift for habilitering, rehabilitering og koordinator så skal pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester tilbys koordinator (Helse og omsorgstjenesteloven § 7-2).

Syntaksuttrekk og feilsøking for denne indikatoren viste stor spredning av resultater med enkelte kommuner oppe i 70 % og andre nede i 1 %. Det har blitt gjort et forankringsarbeid opp mot et utvalg kommuner for å utrede årsaken til denne spredningen som avdekket at flere kommuner er usikre på hvordan de skal registrere bruk av koordinator i sine systemer, samt at flere er usikre på om deres definisjon av koordinator er "riktig" i henhold til kravene. Helsedirektoratet har oppdatert registreringsveileder for helse- og omsorgsdata slik at denne er tydeligere. En ny vurdering av datakvalitet vil utføres i 2026 og 2027 etter endringene i registreringsveilederen, samt omlegging av rapporteringsstruktur for KPR-HOM fra og med 1.1.2026.

Ernæring i spesialisthelsetjenesten

Helsedirektoratet fikk i 2024 i oppdrag fra HOD å utvikle kvalitetsindikatorer innen ernæring i spesialisthelsetjenesten i tråd med [Handlingsplan for bedre kosthold \(regjeringen.no\)](#), [Nasjonal ernæringsstrategi for eldre \(regjeringen.no\)](#), og [Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring](#). Ifølge retningslinjen skal alle pasienter 18 år og eldre vurderes for risiko for underernæring innen 24 timer etter innleggelse på sykehus. Risikovurderingen anbefales gjennomført med verktøyet MST (Malnutrition Screening Tool).

Gjennom dialog med Folkehelseinstituttet ved Norsk pasientregister, EPJ-leverandører, representanter fra RHF-ene, fag- og brukerorganisasjoner, er det tilrettelagt for automatisk uttrekk av data fra somatiske avdelinger fra 1. januar 2025 om:

- Andel sykehusopphold der pasienter 18 år og eldre er vurdert for risiko for underernæring innen 24 timer.

- Andel av de vurderte som har risiko for underernæring.

Indikatoren harmoniserer med den eksisterende NKI for ernæring i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Målet med indikatorene er å måle etterlevelse av anbefalingene i retningslinjen, stimulere til implementering av god ernæringspraksis, og redusere uønsket variasjon i ernæringspraksis både mellom helseforetak, samt mellom helseforetak og kommuner.

Psykisk helse

Det pågår et arbeid med å utvikle nye indikatorer innen psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er primært fokus på å utarbeide indikatorer som tar for seg utfall eller resultat av behandling og kontakt med helsetjenestene. I 2024 begynte utredning av indikatorer for tapte leveår og rehenvising. En referansegruppe ble etablert for å sikre representativ og god forankring av arbeidet.

Arbeidet med prosjektet for tapte leveår ble slutført i 2025 og fem nye indikatorer for dødelighet i psykisk helse og rusbehandling er ferdigstilt og publisert:

- Overdødelighet hos personer med alvorlige psykiske lidelser
- Overdødelighet hos personer i tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Tapte leveår ved selvmord for personer i PHV/TSB
- Tapte leveår ved selvmord for personer i PHV/TSB
- Tapte leveår ved ulykke for personer i PHV/TSB

Resultater fra 2019-2024 ble publisert før første gang 4. desember, og indikatorene vil oppdateres med nye resultater årlig. En rapport fra dette utviklingsarbeidet er planlagt publisert våren 2026. Arbeidet skal sees i sammenheng med resultatmål 7 i Opptappingsplanen for psykisk helse og rus 2023-2033.

Avvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorsystemet har siden etableringen i 2012 hatt en enorm vekst i omfang og antall indikatorer, samtidig som ressursene som forvalter systemet ikke har vokst tilsvarende. Vi har derfor de siste årene jobbet med å lage et forenklet NKI-system, og dette arbeidet har fortsatt også i 2025. Tiltakene har vært å redusere publiseringsfrekvens for enkelte indikatorer (fra tertialvis til årlig) samt å utvikle en del NKI-er basert på prinsippene for avvikling som er beskrevet i vårt rammeverk. Ved å redusere publiseringsfrekvens og antall indikatorer i systemet bidrar vi til å ta ned rapporteringsbyrden i helse- og omsorgstjenesten, samtidig som vi får prioritert ressurser til nye analyser og utvikling av nye indikatorer. Avviklingen av indikatorer gjøres i samarbeid med fagmiljø og brukerne av kvalitetsindikatorene.

Oppfølging av infeksjonsstatus etter operasjon

Følgende indikatorer innenfor infeksjonsområdet ble avviklet og publisert for siste gang i 2025.

- Oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter fjerning av galleblære
- Postoperative infeksjoner etter fjerning av galleblære
- Oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter inngrep i tykktarmen

Brukertilpassede enerom i sykehjem

Kvalitetsindikatoren som måler enerom i institusjon (sykehjem og aldershjem) ble avviklet i 2025. Den ble etablert i 2013 som en av de første kvalitetsindikatorene for kommunene. Bakgrunnen for avviklingen av indikatoren er forbedring i måloppnåelse og vesentlig mindre geografisk variasjon mellom kommuner i løpet av måleperioden. Utviklingen i resultatene viser at andelen brukertilpassede enerom har økt hvert år siden 2015, til hele 95 prosent i 2024.

Indikatoren publiseres fortsatt som statistikk hos SSB (statistikkbanktabell 11933), og resultatene vil dermed være tilgjengelige selv om NKI-en avvikles.

Revisjon og vurdering av nasjonale kvalitetsindikatorer

Kommunale indikatorer

Lokaliseringsteknologi, dagaktivitet, vurdering av lege og tannhelsepersonell

I 2025 har vi gjort betydelige fremskritt med å ferdigstille egenproduserte indikatorer, utføre beregninger, feilsøking og koding for de kommunale indikatorene. I 2025 vil vi kun publisere kommuneindikatorer som er basert på uttrekksarbeid internt i avdelingen. Tidligere ble disse bestilt av registrene hos FHI. Følgende er produsert i 2024 og ble publisert i 2025:

- Lokaliseringsteknologi til hjemmeboende personer med demens
- Dagaktivitetstilbud hos personer med demens (inkluderer støttekontakt som måltall)
- Dagaktivitetstilbud hos personer med utviklingshemming (inkluderer støttekontakt som måltall)
- Beboere på sykehjem vurdert av lege siste 12 måneder
- Beboere på sykehjem vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder

Indikatorer for ventetid

Vurderingsarbeidet har identifisert svakheter ved eksisterende kvalitetsmål for ventetid i kommunene. De har blitt satt på "pause" den perioden vurderingsarbeidet pågikk og derfor ikke blitt oppdatert i 2024 og 2025. Vurderingsprosessen gikk i 2025 i neste fase, hvor det ble forsøkt å finne alternative kvalitetsindikatorer som bedre reflekterer status for ventetid i kommunene og vil være nyttig for kommunene å følge over tid. Alternative mål ble beregnet og sendt på en intern vurdering i 2025.

Dette gjelder indikatorer for ventetid for utvalgte tjenester:

- Støttekontakt
- Dagaktivitetstilbud
- Helsetjenester i hjemme

Avdelingen har selv utarbeidet koder, gjort beregninger, problemer er identifisert og innsiktsarbeid om problemene er gjennomført. Arbeidet resulterte i at indikatorene ble "satt på vent" og altså ikke publisert i 2024. Det vil bli jobbet med videre plan for dem i 2025.

Utsending av epikrise

Kvalitetsindikatorene som måler andel avsluttede pasientforløp hvor epikrisen er sendt fra behandlingssted innen henholdsvis 1 dag og 7 dager etter utskrivning fra døgnopphold ble revidert i 2025. Bakgrunnen for revisjonen er at Helsedirektoratet har tatt over ansvaret for beregning av disse indikatorene fra FHI, og i den forbindelse var det behov for mer kunnskap om hva som lå bak beregningene av tallene. Revisjonen har forbedret metoden som beregner indikatorene, og gir nå et mer presist bilde av samhandling og informasjonsflyt mellom tjenestenivåene i helsetjenesten, basert på dagens datagrunnlag. Revisjonen har forbedret metode for beregning av indikatorene (lenke til revisjonsnotatet). De reviderte nasjonale kvalitetsindikatorene for epikrisetid ble publisert for første gang i desember 2025. Vi publiserte i 2025 tre indikatorer for epikrise:

- Sykehusopphold
- Rusbehandling
- Psykisk helsevern for voksne

Prioriteringer i 2026

Innen spesialisthelsetjenesten vil avdelingen videreføre arbeidsgruppe med de regionale helseforetakene og SKDE for å se nærmere på hvordan kvalitetsindikatorene kan utvikles på kort og lang sikt. Arbeidsgruppen skal fremme samarbeid, dele erfaringer på området og unngå dobbeltarbeid.

Publiseringsdatoer

Drift og publisering av eksisterende kvalitetsindikatorer vil fortsatt være høyt prioritert i 2026. Publisering er planlagt til følgende datoer og detaljer kan sees i publiseringskalenderen:

- 26. mars
- 7. mai
- 11. juni
- 24. september

Publiseringen i mars og juni vil primært omfatte kvalitetsindikatorer for kommunene, mens i mai og september hovedvekt være på spesialisthelsetjenesten. For 2026 har det vært et ønske å publisere så ferske resultater som mulig – dermed har vi i år en tidlig publisering i mars, og ingen i november/desember. Det kan likevel være behov for å oppdatere enkelte indikatorer etter september, avhengig av når data er tilgjengelig fra registrene. Dette vil i så fall gjøres løpende.

Utvikling av nye kvalitetsindikatorer

Tildelingsbrevet for 2026 beskriver HODs prioriteringer for Helsedirektoratets arbeid. Avdeling for kvalitetsindikatorer og brukererfaringer vil følge opp nasjonale prioriteringer.

For spesialisthelsetjenesten skal vi:

- Følge med på innrapportering av data for kartlegging av underernæring ved bruk av verktøyet MST (malnutrition screening tool) i NPR. På sikt skal det etableres en ny nasjonal kvalitetsindikator, gitt at datainngang og datakvalitet blir tilfredsstillende.
- Publisere rapport om dødelighet innen psykisk helsevern og TSB.
- Utforske og teste kvalitetsindikatorer innen psykisk helsevern og TSB med individdata fra helseregistre.
- Re-etablere kvalitetsindikatorer for reinnleggelser i somatiske sykehus blant eldre

For kommunene/fylkeskommunene skal vi:

- Bidra med indikatorer inn i Eldrebarometeret.
- Utforske mulige nye kvalitetsindikatorer innen demens, jf. Demensplan 2025 og nasjonal faglig retningslinje om demens
- Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra HOD om å lage et nytt kvalitetsindikatorsett for hele den akuttmedisinske kjeden. Det er igangsatt en arbeidsgruppe som vil komme med en rapport tentativt sommeren 2026.
- Utrede muligheten for nye kvalitetsindikatorer innen områder som mangler indikatorer, blant annet samhandling og overganger i tjenesten hvor allmennlege er en av partene.
- Re-etablere kvalitetsindikatorer for reinnleggelser i sykehus blant eldre, inkludert indikator per kommune
- Publisere rapport med vurdering av bruk av KPR til indikatorer om ventetid og ventende innen kommunale tjenester.

I tillegg vil avdelingen jobbe med revisjon av flere eksisterende nasjonale kvalitetsindikatorer innen kommune- og spesialisthelsetjenesten.

