

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI) - årsrapport 2021

Siste faglige endring: 25. februar 2022

Innhold

1. Innledning	3
2. Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	4
3. Utvikling av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	8
4. Prioriteringer for 2022	12

Innledning

Rapporten oppsummerer status for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI), og beskriver årets fokusområder, leveranser og utvikling av kvalitetsindikatorsystemet.

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 2 tar for seg status for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem i 2021, herunder årets fokusområder, leveranser og publiseringer.

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

Kapittel 4 gir en beskrivelse av planer for 2022.

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.

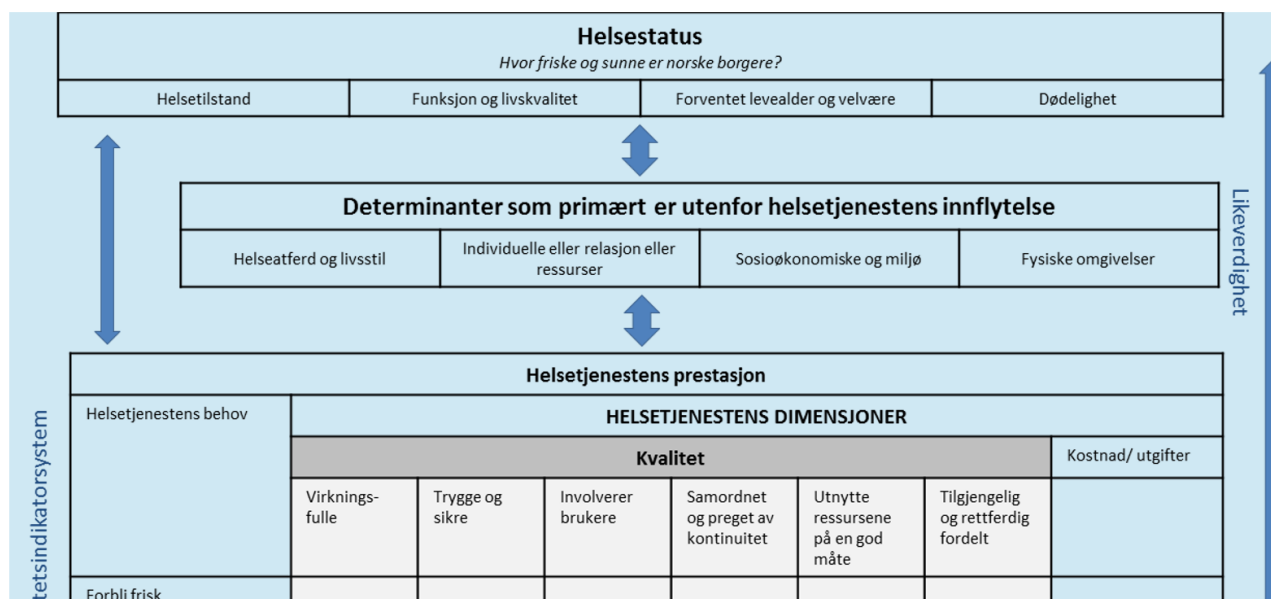
En kvalitetsindikator er et indirekte mål som sier noe om kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene våre. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet skal bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet, og baserer seg på rammeverket til OECDs Health Care Quality and 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.

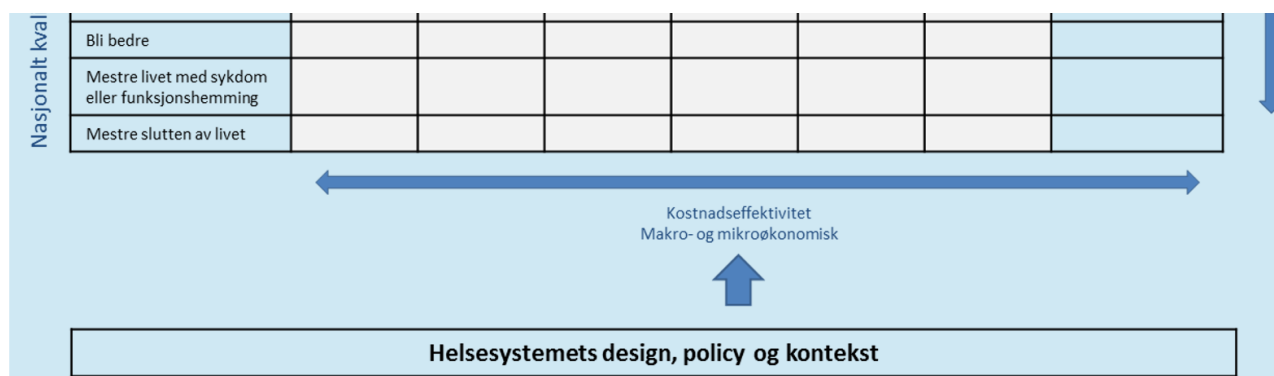
De nasjonale kvalitetsindikatorene har flere formål. De skal:

- 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}

NKI har også blitt brukt i kvalitetsbasert finansiering (KBF)⁴, som er en finansieringsordning for spesialisthelsetjenesten. Deler av de regionale helseforetakenes (RHF) inntekter fordeles avhengig av måloppnåelse. Formålet med den kvalitetsbaserte andelen er å bidra til høyere måloppnåelse i kvalitetsarbeidet. Midlene fordeles med bakgrunn i noen utvalgte NKI med tilhørende prestasjonsmål. I 2021 ble 39 indikatorer fra NKI brukt i KBF, som målte ulike sider av kvalitet, bestående av en kombinasjon av brukererfæringsindikatorer, prosessindikatorer og resultatindikatorer. Datagrunnlaget i KBF kommer primært fra fem ulike datakilder og dekker flere områder i spesialisthelsetjenesten.





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

2.1 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 2021 var det om lag 5 årsverk og to midlertidige stillinger tilknyttet arbeidet med NKI i avdeling ASKS. I tillegg har prosjekt NKI allmennlege hatt en innleid prosjektstøtte.

2.2 Leveranser til nasjonale kvalitetsindikatorer

Ved utgangen av 2021 var det 20 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
Fastlegeregisteret	3
Folkehelseinstituttet - Abortregisteret	1
Folkehelseinstituttet – Klynge for forskning og analyse av helsetjenesten	18
Folkehelseinstituttet –Medisinsk fødselsregister	8
Folkehelseinstituttet – NOIS	20
Folkehelseinstituttet - Reseptregisteret	5
Helsetjenestekatalogen	1
Kommunalt pasient- og brukerregister (Hdir.)	18

Kreftregisteret	7
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	4
Norsk diabetesregister for voksne	1
Norsk hjerneslagregister	8
Norsk hjerteinfarktregister	1
Norsk hjertestansregister	2
Norsk karkirurgisk register	4
Norsk nyreregister	1
Norsk pasientregister (Hdir.)	75
SINTEF	1
Statistisk sentralbyrå	10
Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk	1

2.3 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 offentliggjøres derfor regelmessig. Det er publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer fire ganger i året. I 2021 var dette 6. mai, 24. juni, 16. september og 2. desember. 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. De nasjonale kvalitetsindikatorene publiseres på Helsedirektoratet.no.

Ved hver publisering lages det også en nyhetssak basert på hovedfunnene fra publiseringen. Temaer som ble framhevet i 2021 var blant annet pakkeforløp kreft, aktivitet i somatikken, pakkeforløp psykisk helse og rus, korridorpasienter, pakkeforløp hjerneslag, responstid for ambulanse, pasientenes erfaringer med sykehusopphold og varighet på fastlege-listeinnbygger-relasjon.

Ved publisering formidles resultatene til en rekke sentrale aktører som Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), regionale helseforetak (RHF), helseforetak (HF), KS, landets fylker og kommuner, ledelsen i Helsedirektoratet, Riksrevisjonen, helseregistre og kvalitetsregistre som leverer data til indikatorene.

2.4 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 2021 var det to digitale møter, og publikasjonen Health at a Glance ble publisert fra OECD i november⁵.

I tillegg deltar Norge i OECDs Expert Group on Integrated care med møtevirksomhet og dataleveranser fra FHI. Formålet er å utvikle indikatorer for internasjonal sammenligning og i piloten er området snevret inn til å teste indikatorer på reinnleggelser og dødelighet innen hjerteinfarkt og hjertesvikt. Sluttrapport vil publiseres fra OECD i 2022.

Fotnoter

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

⁴ Helsedirektoratet (2019). Resultatbasert finansiering (RBF) [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 19. desember 2022, lest 16. februar 2022). Tilgjengelig fra
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/andre-finansieringsordninger/kvalitetsbasert-finansiering-kbf>

⁵ OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris,
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

Utvikling av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

3.1 Nasjonale kvalitetsindikatorer 2021

I 2021 lå 188 nasjonale kvalitetsindikatorer ute på vår nettside, hvorav 14 nye indikatorer som er presentert i kap. 3.2. Tabell 2 viser antall kvalitetsindikatorer per tjenestoområde og på ulike helsefaglige tema.

Tabell 2: Oversikt over antall nasjonale kvalitetsindikatorer i 2021

Overordnede områder	Totalt antall NKI 2021
Somatisk helse ⁶	107
-herav pakkeforløp for kreft	30
Psykisk helse og rus	36
Kommunale helse- og omsorgstjenester ⁷	34
Legemidler	6
Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	5
SUM	188

3.2 Nye kvalitetsindikatorer

I 2021 ble det arbeidet med utvikling av nye nasjonale kvalitetsindikatorer på flere ulike områder. Noen av disse ble publisert i 2021, mens andre er i en utredningsfase og vil komme senere. Noen indikatorer er foreløpig utsatt på grunn av utfordringer som må løses, for eksempel knyttet til datakvalitet. Følgende nye nasjonale kvalitetsindikatorer var under utvikling i 2021:

3.2.1 Pakkeforløp psykisk helse og rus

I mai ble det publisert ni nye kvalitetsindikatorer for å måle effekt og etterlevelse av pakkeforløp innen psykisk helse og rus. Indikatorene måler forløpstid for utredning, forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk og involvering av pasienter i utarbeidelse av behandlingsplan. Formålet med pakkeforløpene er at pasienter skal oppleve et godt organisert, trygt, helhetlig og forutsigbart forløp uten faglig ubegrunnet ventetid i utredning, behandling og oppfølging. Pakkeforløpene skal sikre forutsigbarhet gjennom sammenhengende og nasjonalt normerende pasientforløp.

3.2.2 Allmennlegetjenesten

I 2021 ble det utviklet og publisert tre nye kvalitetsindikatorer for allmennlegetjenesten. En av indikatorene viser andel fastleger med spesialitet i allmennmedisin. Det er et mål om en økende andel fastleger med spesialitet i allmennmedisin, da dette gir økt kompetanse i utøvelsen av allmennmedisin og kan bidra til trygge og sikre allmennlegetjenester for innbyggerne.

De to andre kvalitetsindikatorene gir en indikasjon på kontinuitet i allmennlegetjenesten og viser varighet på kommunenes avtaler med fastleger og varighet på relasjonen mellom fastlegen og listeinnbyggeren. Kontinuitet er et av de viktigste elementene for å oppnå tjenester av god kvalitet i allmennlegetjenesten. Forskning viser at kontinuitet (langvarig behandlingsforhold) mellom lege og pasient er nyttig og at det har flere fordeler for begge parter.

Det ble i 2021 igangsatt utredning av flere nye kvalitetsindikatorer, og arbeidet hadde særlig fokus på temaene kontinuitet og trygge og sikre tjenester i allmennlegetjenesten. På høsten ble det etablert en faggruppe med faglig ledelse av FHI med mandat om å definere 3-4 kvalitetsindikatorer innen forskrivning av legemidler til eldre. Deltakerne i faggruppen var Norsk forening for allmennmedisin, Legemiddelverket, UiO, NTNU, en kommuneoverlege og fagmiljø i Helsedirektoratet. Målet er publisering av kvalitetsindikatorene høst 2022, men dataleveransen vil påvirkes av omlegging av Reseptregisteret til nytt Legemiddelregister og når det nye registeret kan levere data.

FHIs brukerundersøkelse om fastlege og fastlegekontor ble igangsatt i 2021 og vil være en kilde for publisering av nye kvalitetsindikatorer i 2022.

3.2.3 Legevakt

Det jobbes sammen med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) med å utvikle NKI-er for legevakt. NKLM har foreslått mulige indikatorer som det vil innhentes 2021-data for. Datakvaliteten vil være en avgjørende faktor for videre arbeid. Indikatorer fra dette arbeidet planlegges publisert i september 2022.

3.2.4 Lokaliseringsteknologi til hjemmeboende med demens

I juni ble det publisert en ny indikator som viser andelen hjemmeboende med demens som har vedtak om lokaliseringsteknologi fra kommunen. Å få bevege seg så fritt som mulig har stor betydning for livskvaliteten, også for personer med demens. Lokaliseringsteknologi gir økt trygghet både for personer med demens og pårørende når personer med demens beveger seg ute. Målet med indikatoren er at alle hjemmeboende personer med demens får vurdert sitt behov for lokaliseringsteknologi, og at det som vil kunne ha nytte av dette, får tilbud om dette fra kommunen. Det er også et mål om å begrense uønsket variasjon mellom kommunene.

3.2.5 Pakkeforløp hjerneslag

I september ble det publisert en ny indikator som viser hvor stor andel av pasienter med akutt hjerneslag som får en tverrfaglig funksjonsvurdering, inkludert beslutning om videre forløp, innen anbefalt tid etter innleggelse i sykehus. Tidlig kartlegging og vurdering av funksjonsevne er viktig for å kunne gjøre gode valg når det gjelder hvilket videre forløp og rehabiliteringstilbud pasienten bør få. Målet er å gi et mest mulig målrettet rehabiliteringstilbud som kan øke mulighetene for å gjenvinne tapte funksjoner. Kvalitetsindikatoren baserer seg på anbefalingene i den nasjonale faglige retningslinjen for behandling og rehabilitering av hjerneslag, og måler etterlevelse av et sentralt målepunkt i pakkeforløp for hjerneslag. Indikatoren er utviklet i samarbeid med Norsk hjerneslagregister.

3.2.6 Akuttmedisin–responstid

I desember ble det publisert en indikator som viser tid fra AMK varsles til ambulanse er på hendelsesstedet. Indikatoren viser andel av hendelsene hvor ambulansen er framme på hendelsesstedet innen 12 minutter i tettbygde strøk og innen 25 minutter i grisorgrndte strøk. Tiden det tar fra en alvorlig hendelse inntreffer til en pasient har fått nødvendig helsehjelp er ofte av avgjørende betydning for å unngå unødvendig død, tap av leveår og funksjonsnivå eller lidelse. Det er en målsetting at ambulanser er framme på hendelsesstedet innen 12 minutter i 90 prosent av hendelsene i tettbebygde strøk, og innen 25 minutter i grisorgrndte strøk.

3.3 Revidering av kvalitetsindikatorer

For å sikre at de nasjonale kvalitetsindikatorene til enhver tid er korrekte og relevante, er det med jevne mellomrom behov for å vurdere og eventuelt 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 i flere kvalitetsindikatorer i 2021, mens en større endring ble foretatt for følgende indikatorer:

3.3.1 Fødsel

Vi har revidert to kvalitetsindikatorer i samarbeid med Medisinsk fødselsregister (FHI). Det gjelder indikatorene dødelighet i nyfødtperioden og dødfødte barn. Kvalitetsindikatorene måler henholdsvis antall barn som dør innen 27 dager etter fødsel og antall dødfødte barn, målt per 1 000 fødte barn. Vi har endret tidsperioden slik at indikatorene nå måler resultater for de to siste årene i stedet for kun siste år. Dette er gjort fordi datagrunnlaget består av få tilfeller som kan gi store svingninger i resultatene fra år til år. Endringen gjør indikatorene mer robuste og enklere å tolke.

3.3.2 Pakkeforløp kreft

Vi har revidert fire kvalitetsindikatorer innen pakkeforløp kreft. Revisjonene var tilknyttet pakkeforløp for akutt leukemi og pakkeforløp for kronisk lymfatisk leukemi som opphørte som pakkeforløp f.o.m 1. mai 2021⁸. I tilknytning til disse pakkeforløpene ble indikatorene pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer og nye kreftpasienter i pakkeforløp for 24 kreftformer endret til henholdsvis 24 og 22 kreftformer.

3.4 Utvikling av administrasjons- og publiseringsløsningen

NKI-teamet arbeider kontinuerlig med å utvikle løsninger som er dimensjonert og tilpasset dagens NKI-system. Målet er å effektivisere interne arbeidsprosesser, sørge for bedre kvalitetssikring av våre data, og ha en mer brukervennlig visning av statistikken.

I starten av 2021 ble statistikkvisningene for NKI utviklet videre. Visningene er nå enklere å drifte og har i tillegg fått et visuelt løft. Det er også inkludert en mer brukervennlig søkefunksjon slik at man enklere kan søke opp behandlingssteder/kommuner.

Eksportløsningen som lar brukerne laste ned ønskede data fra NKI-systemet i Excel-format ble forbedret i 2021. Det er nå mulig å søke og filtrere data basert på bl.a. indikator, måltall og lokasjon. Indikatorene er også kategorisert, noe som gjør eksportløsningen mer oversiktlig enn før.

Det er tidligere utviklet et webbasert verktøy for administrasjon av databasen for NKI. Det inkluderer nå en funksjonalitet for å generere databasefiler. Dette gjør det lettere å produsere store datafiler som brukes både i forbindelse med publisering og analyse av data.

Senhøsten 2021 ble det startet et planleggingsarbeid for å effektivisere leveranser og mottak av data mellom Norsk pasientregister og NKI-systemet. Over 70 nasjonale kvalitetsindikatorer baserer seg per i dag på data fra NPR. Det ble gjennomført en konseptfaseutredning for å kartlegge mulighetene for å automatisere leveransene. Arbeidet skal etter planen fortsette i 2022.

3.5 Strategi for et forenklet og mer fleksibelt NKI-system

Kvalitetsindikatorsystemet har med årene økt i antall og omfang. I 2021 igangsatte 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 ta ut indikatorer ved behov. 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. Kriteriene er følgende:

- Indikatorer hvor helseforetakene viser god måloppnåelse og gode resultater over tid, samt liten geografisk variasjon over tid
- Indikatorer med vedvarende dårlig datakvalitet gir ikke robuste resultater og blir ikke brukt.
- Indikatorer hvor Helsedirektoratet publiserer de samme resultatene flere steder, eksempelvis både i dashboard og som NKI. I de tilfeller hvor dashboard oppdateres med nye resultater oftere enn NKI-en (f.eks. månedlig) kan indikatoren reduseres til kun årlig oppdatering i NKI-systemet.

Målet med arbeidet er å sørge for at kvalitetsindikatorsystemet til enhver tid inneholder indikatorer som oppleves som relevante og nyttige for helse- og omsorgstjenestene, og som gir befolkningen pålitelig informasjon om kvalitet og uønsket variasjon i tjenestene. Kvalitetsindikatorer med vedvarende a) dårlig datakvalitet eller b) god måloppnåelse og liten geografisk variasjon bør tas ut for å gjøre plass til nye indikatorer innenfor områder hvor helsesektoren fortsatt har rom for forbedring.

I 2021 ble 16 kvalitetsindikatorer innen infeksjon endret fra tertialvis til årlig publisering. Arbeidet med strategien vil fortsette i 2022.

Fotnoter

⁶ Inkluderer akuttmedisin

⁷ Inkluderer tannhelse

⁸ Helsedirektoratet (2020). Presiseringer og endringer i pakkeforløp for kreft [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 29. april 2021, lest 11. februar 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kreft/generelt-om-pakkeforlop-for-kreft>

Prioriteringer for 2022

4.1 Publiseringsdatoer

Drift og publisering av eksisterende kvalitetsindikatorer vil være høyt prioritert også i 2022. I 2022 er publiseringene planlagt på følgende datoer:

- 23. mars (allmennlegetjenesten)
- 5. mai (spesialisthelsetjenesten)
- 23. juni (kommunehelsetjenesten)
- 15. september (spesialisthelsetjenesten)
- 1. desember (spesialisthelsetjenesten)

4.2 Utvikling av nye kvalitetsindikatorer

I tildelingsbrevet for 2022⁹ beskriver HOD prioriteringer for Helsedirektoratets arbeid. Vi vil følge opp HOD sine prioriteringer ved å:

- Fortsette arbeidet med utvikling av NKI innen allmennlegetjenesten (se nærmere beskrevet i kap. 4.2). Prosjektet er høyt prioritert i tråd med HOD sine overordnede prioriteringer.
- Bidra i Helsedirektoratets ulike oppdrag til ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan hvor kvalitetsindikatorarbeid inngår.
- Innlede samarbeid med nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for MS med sikte på å etablere nye NKI. Arbeidet vil understøtte både Helsedirektoratets ansvar med å følge opp Nasjonal hjernehelsestrategi (2018–2024)¹⁰, og arbeidet med reviderte nasjonale faglige retningslinjer for MS (ferdigstilles i 2022).
- Publisere kvalitetsindikatorer innen pasientsikkerhetskultur jf. eksisterende oppdrag fra HOD som videreføres i 2022.
- Fortsette arbeidet med å utvikle potensielle NKI-er om bruk av heltid i kommunale helse- og omsorgstjenester. 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.

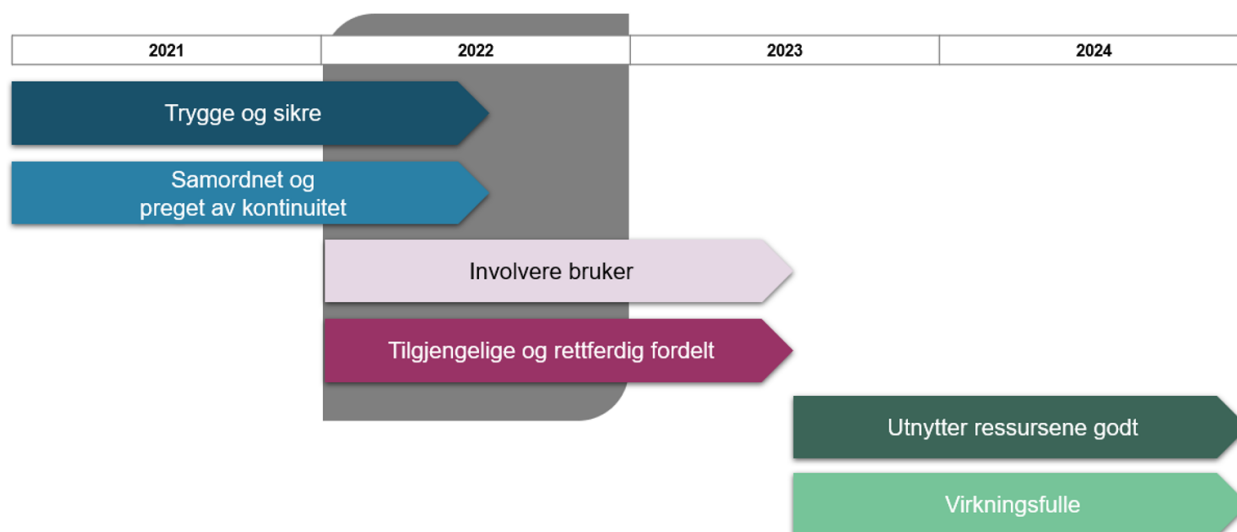
Flere av utviklingsløpene som gikk i 2021 vil også fortsette i 2022. Dette gjelder både det strategiske arbeidet med å få til et mer fleksibelt NKI-system, utviklingsarbeid knyttet til statistikkvisninger og mer automatisk dataflyt mellom registrene og NKI, samt revisjon av NKI-er som skyldes endringer i registrene/datakildene, kodeverk eller andre årsaker.

4.3 Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten

Helsedirektoratet fortsetter oppfølgingen av oppdraget¹¹ om utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer for allmennlegetjenesten i planperioden for Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024¹². Målet er å utrede, identifisere og publisere nasjonale kvalitetsindikatorer for allmennlegetjenesten innen de seks dimensjonene som kjennetegner kvalitet i helse- og omsorgstjenestene (se figur 2).

I samråd med HOD er det foretatt en omprioritering av kvalitetsdimensjonen for perioden 2022-2024. I 2022 vil prosjektet utrede kvalitetsindikatorer innen dimensjonene *tilgjengelige og rettferdig fordelt* og *involvere bruker*, i

tillegg til noen innen *trygge og sikre, samordnet og preget av kontinuitet*. I 2022 vil FHI ha ferdigstilt brukerundersøkelsen om erfaringer med fastlegetjenesten, og datagrunnlaget er planlagt brukt i nye nasjonale kvalitetsindikatorer i løpet av året. I tillegg vil prosjektet vurdere andre datakilder som blant annet data for Fastlegeordningen (FLO), datagrunnlag i Norsk helsenett (NHN), Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), data fra Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (NOKLUS).



Jf. kvalitetsdimensjoner i «Kvalitetsstrategien – Og bedre skal det bli...!», Helse- og sosial direktoratet (2005)

Figur 2: Overordnet tidslinje i planperioden 2021-2024

Fotnoter

⁹ Helse- og omsorgsdepartementet (2022). Statsbudsjett 2022 - kap. 740 Helsedirektoratet - endelig tildelingsbrev.

¹⁰ Helse- og omsorgsdepartementet (2017). Nasjonal hjernehelsestrategi (2018-2024)

¹¹ Se [NKI årsrapport for 2020](#) for beskrivelse av oppdraget (s.12)

¹² Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024; Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert.

