

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI) - årsrapport 2024

Først publisert: 14. mars 2025

Siste faglige endring: 14. mars 2025

Innhold

1. Innledning	3
2. Organisering av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	4
3. Utvikling og publisering	7
4. Kvalitetsindikatorarbeid i OECD	9
5. Oversikt over nasjonale kvalitetsindikatorer 2024	11
6. Nye indikatorer	13
7. Revisjon av indikatorer	16
8. Prioriteringer for 2025	18

Innledning

Rapporten oppsummerer status for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI) i 2024.

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. 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, 2 og 3 beskriver status for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem i 2024, inkludert organisering, datakilder, publisering og internasjonalt arbeid.

Kapittel 4 omhandler internasjonale leveranser.

Kapittel 5, 6 og 7 omhandler videreutvikling av kvalitetsindikatorsystemet i 2024, herunder revisjon av rammeverket, utvikling av nye kvalitetsindikatorer, revisjoner og tekniske utviklingsprosjekter.

Kapittel 8 gir en beskrivelse av planer og prioriteringer for 2025.

Organisering av 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 på kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene. 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 overordnede målet er å utvikle NKI-systemet slik at det kan benyttes til politisk styring og objektive sammenligninger både på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

De nasjonale kvalitetsindikatorene skal også:

- 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

Organisering

Ansvaret for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet plassert i avdeling Nasjonale kvalitetsindikatorer og brukererfaringer, divisjon Analyse og informasjonstjenester, i Helsedirektoratet. 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.

I 2024 ble det brukt omtrent 6 årsverk til drift, publisering og vedlikehold av eksisterende NKI-ene. I tillegg har prosjektrressurser blitt benyttet i arbeidet med indikatorer for allmennlege og rehabilitering. Det har også vært ressurser til registeranalyser, koding, kommunikasjon, og til OECD-arbeidet ved avdelingen.

Avdelingen påtok seg 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. Disse indikatorene har tidligere blitt beregnet av, og levert til oss, fra registrene selv.

Datakilder for nasjonale kvalitetsindikatorer

Ved utgangen av 2024 var det 19 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.

Noen indikatorer kan ha flere kilder, men tabellen viser hovedkilden for indikatorene

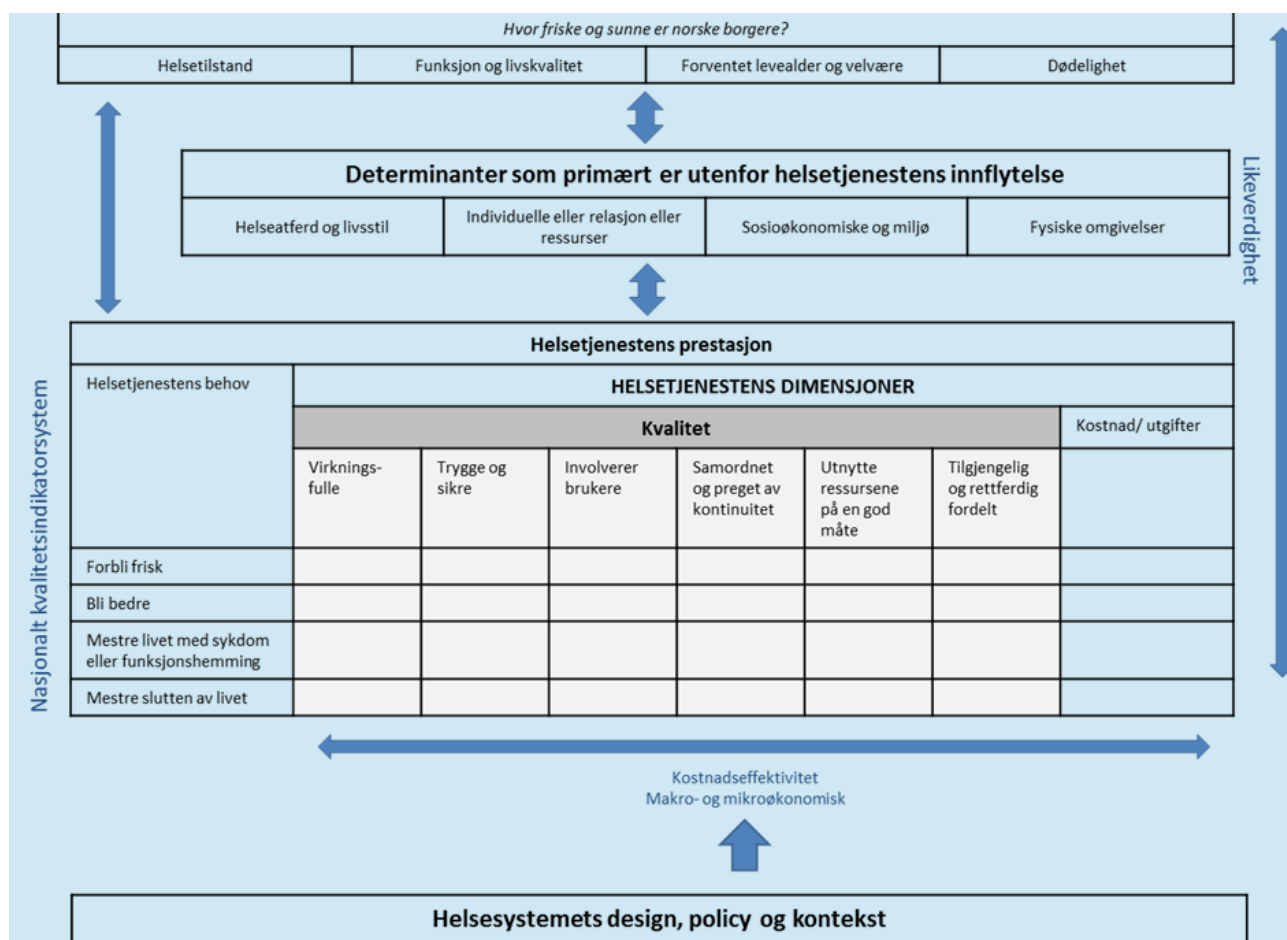
Tabell 1: Oversikt over alle datakildene som benyttes i kvalitetsindikatorsystemet og hvor mange indikatorer de leverer data til. Noen kvalitetsindikatorer benytter data fra flere registre.

Datakilde	Antall indikatorer
Barnediabetesregisteret	2
Fastlegedata (FLO)	5
Kreftregisteret (Folkehelseinstituttet, FHI)	10
Medisinsk fødselsregister, MFR, FHI	8
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)	4
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), FHI	14
Norsk karkirurgisk register (NORKAR)	4
Norsk diabetesregister for voksne	1
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin	4
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	4
Norsk diabetesregister for voksne	1
Norsk hjerneslagregister	5
Norsk hjerteinfarktregister	1
Norsk hjertestansregister	2
Norsk MS-register og biobank	2
Norsk nyreregister	1
Legemiddelregisteret, FHI	7
SINTEF	1
Statistisk sentralbyrå (SSB)	11
Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk	1
KPR, FHI	12
NPR, FHI	39
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO)/FHI	4
Helsedirektoratet	11
Særrapportering fra HF	2

Internasjonalt samarbeid

Internasjonalt har paraplyorganisasjonene Verdens helseorganisasjon (WHO) og Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) ledet arbeidet med utviklingen 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]

	Helsestatus	
--	-------------	--



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

I 2024 lanserte OECD en oppdatert versjon av rammeverket for internasjonal helsesystemanalyse. Det nye rammeverket innlemmer tema som har fått økt oppmerksomhet de siste tiåra; bærekraft og motstandsdyktighet i helsesystemer, klimaendringer som påvirker helsetilstand og helsetjenester, digitalisering og kunstig intelligens, økende krav om effektivitet, og begrensede helsebudsjetter. Kvalitet og tilgjengelighet i helsetjenester er fortsatt i kjernen av modellen. Rammeverket er etablert for internasjonal helsesystemanalyse, og en del land har også rammeverk for nasjonale helsesystemanalyser.

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

<https://www.oecd.org/health/health-care-quality-outcomes-indicators.htm>.

2 Helsedirektoratet (2024). *Rammeverk for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse- og omsorgstjenesten*

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

Utvikling og publisering

Hensikt med publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

Et av hovedformålene med det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er å fremme åpenhet om kvalitet og variasjon i helse- og omsorgstjenestetilbudet. Resultatene publiseres derfor regelmessig på helsedirektoratet.no.

I 2024 var det fire publiseringer; 3. mai, 20. juni, 26. september og 5. desember, samt oppdatering av noen tall for fødselsindikatorene i februar. Noen indikatorer publiseres hvert tertial, mens andre oppdateres halvårlig eller årlig. Publiseringen i juni fokuserer hovedsakelig på indikatorer knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, mens de øvrige publiseringene primært inneholder resultater fra spesialisthelsetjenesten.

Revisjon av rammeverket

I 2024 ble det utarbeidet en revidert versjon av rammeverket for nasjonale kvalitetsindikatorer. [Oppdatert rammeverk](#) vil bli publisert i 2025. Rammeverket redegjør for formålet med et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, for målgruppene, og for hvilke metoder og prinsipper som skal benyttes for å utvikle, publisere, revidere og avvike nasjonale kvalitetsindikatorer.

Formidling og tilgjengeliggjøring av resultater

Ved hver publisering utarbeides en eller flere nyhetssaker som belyser hovedfunnene og aktuelle temaer. Temaer som ble framhevet i 2024 var bl.a. at bruken av bredspektrede antibiotika i sykehus går ned, fristbrudd for barn og unge, legemiddelgjennomgang og ernæringsstatus for beboere på sykehjem, overlevelse etter kreft, deltid-heltid i kommunale helse- og omsorgstjenester, fødsel og tilgang til egen fastlege.

Avdelingen publiserte også en rapport Revisjon av kvalitetsindikatoren "[Amputasjoner blant diabetespasienter](#)"

Før resultatene legges ut åpent på nett formidles de 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 også ut en datafil med oppdaterte resultater til de som ønsker dette.

Engelske nettsider

På helsedirektoratet.no har vi en engelskspråklig informasjonsside "[National Healthcare Quality Indicators](#)" som omhandler NKI-systemet generelt. Det er utarbeidet og publisert en engelsk oversikt over alle indikatorene, som følge av at dette etterspørres med jevne mellomrom. Oversikten inneholder følgende informasjon:

tema/pasientgruppe, type indikator (prosess/struktur/resultat), tittel, kort beskrivelse og en lenke til indikatorens nettside. I forbindelse med ferdigstilling av dokument er vi i gang med å kvalitetssikre de engelske begrepene og formuleringene som er brukt med de som jobber i fagmiljøene/registrene.

Forskjell på statistikk og kvalitetsindikatorer

Det finnes mange kilder til statistikk om helsetjenesten i Norge. Flere av registrene publiserer statistikk som ligger til grunn for utviklingen av kvalitetsindikatorer, både ved at resultatene benyttes, men også at man ser ut ifra statistikken at her bør man følge med på resultatene i forhold til hva som er målet i nasjonale førende dokumenter.

Kvalitetsindikatorene brukes for å måle kvalitet opp mot gitte målsettinger, som for eksempel er definert i en nasjonal faglig retningslinje. Indikatorene brukes både i kvalitetsforbedringsarbeid, til sammenligning av regioner og enheter, og for å overvåke utviklingen over tid i forhold til de fastsatte målsettingene.

Kvalitetsindikatorarbeid i OECD

Helsedirektoratet bidrar inn 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 mai, og et digitalt møte i november. HCQO representanter ble i tillegg invitert til å delta på høstens møte for "Health Statistics Working Party" for agendapunkter med sammenfallende eller overlappende interesse.

Norge har i 2024 i tillegg deltatt i utviklingsprosjekter i regi av OECD, og har hatt representanter inn i følgende ekspertgrupper for videreutvikling av HCQO:

- Integrated Care: 2 representanter fra Helsedirektoratet
- Cancer Care: 1 representant fra Helsedirektoratet, 1 representant fra Kreftregisteret
- Hip and Knee PROMs: 1 representant fra Helse Bergen
- Data Modernisation: 1 representant fra Helsedirektoratet

Expert Group on Integrated care

Formålet med "Expert Group on Integrated care" har i flere år vært å utvikle indikatorer som belyser samhandling. Tidligere er det utviklet og pilotert indikatorer for slag- og hjertesviktpasienter. Disse er nå etablert som faste indikatorer. I 2024 har fokuset vært på brukere av langvarige kommunale tjenester. Helsedirektoratet har bidratt med analyser og resultater basert på kobling av Kommunalt pasient- og brukerregister og Norsk pasientregister.

Cancer care

Ekspertgruppen for "Cancer care" har i 2024 utviklet et indikatorsett som vil piloteres i 2025.

Hip and Knee PROMs

Ekspertgruppen for "Hip and Knee PROMs" piloterte i 2023 indikatorer for pasientrapporterte utfallsmål etter kne og hoftoperasjon. I 2024 ble disse besluttet innført som faste indikatorer. I tillegg ble det gjennomført en undersøkelse i alle medlemslandene om bruk og tilgang til PROMs data.

Data modernisation

Prosjektet "Data modernisation" har utviklet og testet sikrere og mer effektive løsninger for datavalidering og innrapportering fra medlemslandene til OECD. Norge har vært et foregangsland og bidratt aktivt med test av løsninger utviklet av OECD, og deling av kode for beregning av indikatorer med andre medlemsland.

Undersøkelsen Diagnostics Safety

Avdeling for kvalitetsindikatorer og brukerundersøkelser har besvart undersøkelsen på vegne av Norge om "Diagnostics Safety", med innspill fra Folkehelseinstituttet og andre avdelinger i Helsedirektoratet. "Diagnostic

"Safety" har vært et satsningsområde for OECD HCQO det siste året. Resultater fra denne undersøkelsen vil være kunnskapsgrunnlag til en rapport som er planlagt lansert på det 7. globale ministermøtet om pasientsikkerhet i april 2025.

Oversikt over nasjonale kvalitetsindikatorer 2024

I 2024 var 147 aktive nasjonale kvalitetsindikatorer tilgjengelige på vår nettside, inkludert 6 nye indikatorer som presenteres i avsnittet "Nye kvalitetsindikatorer" nedenfor. Tabell 2 viser antall kvalitetsindikatorer per tjenesteområde og helsefaglige tema.

Indikatorene for tvangsinnleggelser, tvangsmidler, årsak til avsluttet behandling i TSB og de nasjonale pasientforløpene for psykisk helse og rus er satt på pause på grunn av revisjon. Disse indikatorene inngår under temaet "psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling".

Indikatorene om 30 dagers overlevelse og reinnleggelse har også vært på pause, men nye resultater er planlagt publisert i 2025. Disse indikatorene omhandler somatisk spesialisthelsetjeneste, og en av indikatorene viser resultater for reinnleggelse per kommune.

Tabell: Viser antall indikatorer innen hvert medisinske tema.

Overordnede områder	Antall	Totalt antall NKI 2024
Somatisk helse, spesialisthelsetjenesten		70
Antibiotika	1	
Behandling av sykdom og overlevelse	8	
Diabetes	4	
Kreft	13	
MS	2	
Infeksjon	12	
Sykehusopphold	8	
Fødsel	8	
Hjerte-kar	14	
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling		28
Psykisk helse for voksne	11	
Psykisk helse for barn og unge	8	
Rusbehandling	9	
Kommunale indikatorer		39
Kommunale helse- og omsorgstjenester	18	
Allmennlegetjenesten	9	
Antibiotika	5	
Infeksjon	1	
Tannhelse	6	
Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	10	10
Totalt antall		147

Nye indikatorer

Kreft

I 2024 ble det utviklet og publisert tre nye nasjonale kvalitetsindikatorer innenfor kreftområdet. Indikatorene er utviklet i samarbeid med Kreftregisteret (FHI). I teksten under følger en kort beskrivelse av indikatorene, og begrunnelse for hvorfor vi har utviklet disse.

Fem års relativ overlevelse etter eggstokkreft

Stadig flere kvinner overlever kreft i eggstokk, eggleder eller bukhinne, ofte kalt eggstokkreft. Økningen i overlevelse er sannsynligvis et resultat av både bedret kirurgisk behandling og utvikling innen medikamentell behandling. I Norge er behandlingen sentralisert, men det er likevel observert en del geografisk variasjon i både behandling av, og overlevelse etter, eggstokkreft. Fem års relativ overlevelse er derfor et godt resultatmål for denne pasientgruppen. Målsettingen for indikatoren er satt til 50 prosent eller høyere.

Pasienter med melanom som får diagnosen i tidlig stadium

Norge har en høy og økende forekomst av melanom, ofte omtalt som føflekkreft. Vi har også høy dødelighet sammenlignet med land som har tilsvarende forekomst. Det er sannsynlig at den høye dødeligheten skyldes forsinkelse i diagnosen, både grunnet pasient og lege, men behandlingen av melanom kan også ha betydning. Det er behov for økt kunnskap om melanom i befolkningen, men også hos fastleger da fastlegen har en viktig oppgave i tidlig diagnostikk av melanomer (se Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av melanom). Det er observert geografisk variasjon i andelen pasienter som blir diagnostisert tidlig, og indikatoren er etablert for å kunne følge med på utviklingen videre. Målsettingen er at minst 60 prosent av disse pasientene skal få diagnosen tidlig.

Pasienter med lavrisiko prostatakreft som får radikal behandling

Indikatoren måler andel pasienter med nylig påvist prostatakreft uten spredning og med lavrisikoprofil som behandles med kirurgisk fjerning eller høydosert strålebehandling av prostata (såkalt radikal behandling). Norske og internasjonale retningslinjer anbefaler aktiv overvåking for pasienter med lavrisiko prostatakreft. Tidlig radikal behandling gir ingen dokumentert helsegevinst for disse pasientene, og gir samtidig risiko for bivirkninger som svekket seksual-, blære-, og tarmfunksjon. Andelen pasienter i denne gruppen, som mottar radikal behandling kort tid, etter diagnose bør derfor være lav. Målsettingen for indikatoren er satt til 20 prosent eller lavere.

Habilitering

Helsedirektoratet har et pågående oppdrag, definert i tildelingsbrevet for 2022, om å utvikle bedre registrering, statistikk og analyse innen habilitering og rehabilitering. Formålet er å få et bedre kunnskapsgrunnlag om tjenestenes omfang, innhold og kvalitet. Oppdraget består av flere delprosjekter hvor vurdering av mulige NKI-er for habiliteringsfeltet er ett av tiltakene. Høsten 2023 ble arbeidet med utredning av NKI startet opp i samarbeid med fagmiljøet. I 2024 ble det laget forslag til to indikatorer, for barn og unge, og for voksne:

"Epikrise: andel pasienter som er registrert med epikrise innen 30 dager etter utskrivning fra habiliteringstjenestene", og "Ambulant virksomhet: andel polikliniske konsultasjoner i habiliteringstjenestene som gis ambulant".

Datagrunnlag ble testet, og vi gjennomførte møter og dialog med arbeidsgruppen om funnene. Arbeidsgruppen består av både interne og eksterne fagpersoner.

Indikatorforslaget om **ambulant virksomhet** ble forkastet da det kom flere tilbakemeldinger om at dette er en lite treffsikker indikator for kvalitet i tjenestene, samtidig som tallanalysene viste stor variasjon i bruken av andel ambulant virksomhet mellom helseforetak. Det er utfordrende å tallfeste «et ønsket nivå» av ambulante tjenester da dette vil variere, og er avhengig av mange faktorer.

Andelen pasienter som er registrert med **epikrise innen 30 dager** etter utskriving fra habiliteringstjenestene er vurdert som uegnet som NKI per i dag. Epikrisen er et viktig journaldokument som benyttes av andre avdelinger som «oppslagsverk», f.eks. ved nye innleggelser/henvendelser. Imidlertid viste tallgrunnlaget (årsdata for 2023) betydelig variasjon i bruk/registrering av epikrise, og at enkelte helseforetak ikke hadde noen registrerte epikriser for denne pasientgruppen. Datagrunnlaget viste at den prosentvise andelen pasienter (voksne) som var registrert med epikrise innen 30 dager etter avslutningsdato (utskriving) varierte mellom 0 og 82 prosent. Variasjon i andel epikrise for barn og unge var tilsvarende. I tillegg var det noen helseforetak som ikke hadde noen registrerte epikriser for denne målgruppen.

I tillegg fikk vi tilbakemeldinger om at habiliteringstjenester for barn og unge ikke benytter epikrise i særlig grad, men i stedet bruker andre type dokumenter/verktøy som tverrfaglige polikliniske notater. Det var ikke full enighet i arbeidsgruppen om epikrise er et godt mål på kvalitet for denne gruppen pasienter. De ulike habiliteringstjenestene ser ut til å ha ulik forståelse av hva en epikrise skal være og/eller inneholde i habiliteringssammenheng, og når og hvordan man skal registrere epikrise (ikke enhetlig registreringspraksis).

Det er utfordrende å identifisere habiliteringsaktivitet i spesialisthelsetjenesten (i registerdata fra NPR), samt at det er stor variasjon i organiseringen av habiliteringstjenestene mellom de ulike helseforetakene. Utvikling av NKI for habilitering er dermed utfordrende på nåværende tidspunkt. Det er ikke planlagt å gjøre noe mer innen NKI habilitering i 2025.

Allmennlege

Med Handlingsplan for allmennlegetjenesten fikk Helsedirektoratet i 2020 i oppdrag å utvikle flere kvalitetsindikatorer for allmennlegeområdet. I perioden 2019–2023 er det etablert indikatorer som måler spesialisering, pasienterfaringer, legemidler og andel innbyggere uten fastlege. I 2024 ble den nye kvalitetsindikatoren om innbyggers bruk av egen fastlege, Konsultasjoner hos egen fastlege, publisert 5. des med nyhetssak som omtaler resultatene. Resultatene publiseres på kommune- og fylkesnivå, og viser store ulikheter mellom kommuner når det gjelder innbyggernes tilgang til konsultasjoner med egen fastlege. Indikatoren ble fremmet som forslag gjennom et innspillsmøte med en referansegruppe bestående av flere nasjonale forsknings- og fagmiljø, Legeforeningen og kommuneleger. Kilde for indikatoren er KUHR og FLO.

Heltid i kommunehelsetjenesten

I Kompetanseløft 2025, regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, er det ønske om å utvikle flere kvalitetsindikatorer. I 2024 er det etablert to nye indikatorer som viser andel heltidsansatte innen pasient- og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon og hjemmetjenesten. I tillegg vises gjennomsnittlig og median stillingsprosent. Indikatorene ble publisert 26. september med nyhetssak som omtaler resultatene.

Resultatene publiseres på kommunenivå og viser store ulikheter mellom kommuner målt i andel ansatte med heltidsstillinger. I utviklingsprosessen har det vært dialog med både KS og et utvalg kommuner. Kilde for indikatoren er Statistisk sentralbyrå.

Ernæring, spesialisthelsetjenesten

Helsedirektoratet fikk i 2024 i oppdrag fra HOD å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer innen ernæring i spesialisthelsetjenesten i tråd med [Handlingsplan for bedre kosthold](#), [Nasjonal ernæringsstrategi for eldre](#), 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, fagorganisasjoner og brukerorganisasjoner, er det tilrettelagt for automatisk uttrekk av data fra somatiske avdelinger fra 1. januar 2025 om følgende:

- 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. Flere aktører har kommet med innspill. 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 for "Rehenvising". En referansegruppe ble etablert for å sikre representativ forankring av arbeidet. Uttrekk av data og analysearbeid utføres innad i avdelingen. Dette arbeidet vil fortsette i 2025.

Revisjon av indikatorer

Kommunale indikatorer

Legevakt

Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt (triagering, tolketjeneste og samtrening) ble publisert for andre gang. Dette er indikatorer som publiseres annet hvert år og er basert på data innhentet via en spørreundersøkelse som Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) sender ut til legevaktene.

På landsbasis hadde 86 prosent av legevaktene ikke besvart spørsmålet om antall leger som hadde deltatt i samtrening i 2023. Data for denne indikatoren ble derfor ikke publisert i 2024, og må revideres.

Det ble utarbeidet en [rapport for revisjon av de nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt](#). Rapporten ble publisert i januar 2025.

Legemiddelgjennomgang, ernæring, lokaliseringsteknologi, dagaktivitet, vurdering av lege og tannhelsepersonell

I 2024 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 uttreksarbeid internt i avdelingen. Tidligere ble disse bestilt av registrene hos FHI.

- Følgende indikatorer er produsert og publisert i 2024:
 - Legemiddelgjennomgang hos beboere på sykehjem
 - Oppfølging av ernæring hos beboere på sykehjem
 - Oppfølging av ernæring hos hjemmeboende.
- Følgende er produsert i 2024 og skal publiseres 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
- Vi har også jobbet med å ferdigstille syntaks og feilsøking av en ny indikator innen demens:
 - Koordinator hos personer med demens.

Indikator for ventetid

Det er pågår en revisjon av beregning av 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.

Epikrise

Vi publiserte i 2024 tre indikatorer for epikrise. Metoden for å beregne epikrisetid, dvs. om epikrisen er sendt innenfor riktig tidsrom fra spesialisthelsetjenesten, er revidert. Det er identifisert forbedringspunkter. Ny teknikk for anonymisering er også under vurdering.

Diabetes – revisjon av indikatoren for amputasjoner

Hovedformålet med revisjonen er å finne best egnede metoder for å beregne antall personer med diabetes. Dernest ønsker vi å finne ut hvor mange som har gjennomgått amputasjoner av nedre ekstremiteter i Norge, og videre kategorisere disse som major- eller minor-amputasjoner.

- Revisjon av kvalitetsindikatoren "[Amputasjoner blant diabetespasienter](#)". Publisert: 05. desember 2024

Arbeid mot et forenklet og mer fleksibelt NKI-system

Kvalitetsindikatorsystemet har økt i antall og omfang de siste årene. I 2021 startet et arbeid med mål om å få et mer fleksibelt kvalitetsindikatorsystem med rom for å redusere publiseringsfrekvens eller avvike indikatorer. Hensikten er å redusere rapporteringsbyrden i helse- og omsorgstjenesten, frigi ressurser i NKI-teamet til kvalitetssikring av eksisterende indikatorer samt utvikling av nye. Dette er et løpende arbeid og gjøres i tett samarbeid med brukerne av kvalitetsindikatorene.

I 2024 ble det besluttet å avvike 11 nasjonale kvalitetsindikatorer. Begrunnelsen for avvikling var dårlig datakvalitet pga. ulik registreringspraksis for noen indikatorer og jevnt høy måloppnåelse over tid for andre.

For enkelte indikatorer ble det også vurdert at videre utvikling kan følges opp gjennom statistikk eller årsrapporter fra registrene.

Indikatorene som ble avvirket var:

- Bistand til å delta i arbeid og utdanning
- Bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur eller fritidsaktiviteter
- Transporttjenester i forbindelse med arbeid og utdanning
- Transporttjenester i forbindelse med organisasjonsarbeid, kultur eller fritidsaktiviteter
- Ventetid på sykehjemsplass
- Diabetes type 1 hos barn - LDL-kolesterol
- Diabetes type 1 hos barn - nyrefunksjon
- Abort - selvbestemt abort gjennomført medikamentelt eller kirurgisk
- Henvisningsformalitet ved henvisning (PHV)
- Bruk av spesifikke tilstandskoder (PHBU, PHV og TSB)
- Schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (IP)

Prioriteringer for 2025

Publiseringsdatoer

Drift og publisering av eksisterende kvalitetsindikatorer vil fortsatt være høyt prioritert i 2025. Publisering er planlagt til følgende datoer og detaljer kan sees i [publiseringskalenderen](#):

- 8. mai
- 19. juni
- 18. september
- 4. desember

Publiseringen i juni vil primært omfatte kvalitetsindikatorer for kommunene, mens de øvrige publiseringene vil ha hovedvekt på spesialisthelsetjenesten.

Utvikling av nye kvalitetsindikatorer

Tildelingsbrevet for 2025 beskriver HODs prioriteringer for Helsedirektoratets arbeid. St. proposisjon 1 S /2024–2025 beskriver også utvikling av kvalitetsindikatorer. Avdeling for kvalitetsindikatorer og brukererfaringer vil følge opp nasjonale prioriteringer.

Fokusområder for NKler i spesialisthelsetjenesten

- Følge med på innrapportering av data for kartlegging av underernæring ved bruk av verktøyet MST (malnutrition screening tool) hos innlagte pasienter innen somatiske tjenester. Etter en endring i NPR-meldingen kan helseforetakene rapportere inn data om bruk av verktøyet fra 1.1. 2025. På sikt skal det etableres en ny nasjonal kvalitetsindikator, gitt at datainnfang og datakvalitet blir tilfredsstillende.
- Utrede og teste indikatorer for rehenvisninger og tapte leveår i psykisk helsevern og TSB.
- Reetablere produksjon av kvalitetsindikatorer innen 30-dagers overlevelse etter utskrivning fra sykehus, og 30 dagers reinnleggelse blant eldre etter at ansvaret for oppgaven ble overført fra FHI til Helsedirektoratet i 2024.

Innen spesialisthelsetjenesten vil det i tillegg settes i gang en arbeidsgruppe med de regionale helseforetakene for å se nærmere på hvordan kvalitetsindikatorene kan utvikles på kort og lang sikt. Her ønsker vi også å sammenligne med RHF-enes egne analysesystemer og publisering av indikatorer hos SKDE.

Arbeidet med nasjonale kvalitetsindikatorer for kommunene skal videreutvikles til bedre å støtte kommunene, med bedre verktøy for å bruke indikatorer til lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. Kvalitetsindikatorene skal gi innsikt i kommunal variasjon. Vi følger opp blant annet med å:

- Etablere ny kvalitetsindikator for koordinator til personer med demens, jf. Demensplan 2025 og nasjonal faglig retningslinje om demens, som sier at kommuner skal tilby koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Videreutvikle kvalitetsindikatoren om bruk av egen fastlege med å gjøre analyser av ulike alders- og brukergrupper. Å se på variasjoner i tilgang til egen fastlege vil være i tråd med prioriteringer gitt Helsedirektoratet i tildelingsbrevet.
- Teste data for nye kvalitetsindikatorer basert på kommuners behov meldt inn til Helsedirektoratet. Eksempler er kartlegging av underernæring i korttidsopphold og fall/hoftebrudd.
- Videreutvikle kvalitetsindikatoren om heltid i kommune slik at de skiller mellom yrkesgrupper.

