



Årsrapport for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem 2016

Publikasjonens tittel: Årsrapport for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem 2016

Utgitt: 03/2017
Publikasjonsnummer: IS-2606

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Sekretariatet for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem
 Avdeling statistikk

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

 Tlf.: 810 20 050
 Faks: 24 16 30 01
 www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Tilgjengelig elektronisk på www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Salma Shahzadi
 Marit Kveine Nygren

Forsidefoto: © Mikael Svensson/ Johnér

INNLEDNING

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI-systemet) ble etablert i mars 2012, etter at Helsedirektoratet fikk et lovpålagt¹ ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer.

Nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten skal være et hjelpemiddel for kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, og gi pasienter og brukere et grunnlag for å kunne foreta informerte og kvalifiserte valg.

Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet har mange målgrupper: pasienter, brukere og pårørende, ledere og eiere, helsepersonell, politisk ledelse og sist, men ikke minst offentligheten for å bidra til åpenhet om kvalitet i helse og omsorgstjenestene. Et satsningsområde i 2016 for sekretariatet var arbeidet med å implementere en ny teknisk løsning for visning av de nasjonale kvalitetsindikatorene, slik at målgruppene kunne benytte kvalitetsindikatorene i tråd med intensjonen.

I løpet av 2016 har det overordnede fokuset vært implementering og gjennomføring av den treårige handlingsplanen som ble vedtatt i 2014. Tiltakene i treårig handlingsplan er ment å effektivisere utviklingen av nye nasjonale kvalitetsindikatorer. Ved utgangen av 2016 er det tydelig at tiltakene har hatt effekt. I løpet av 2016 ble det utviklet 67 nye kvalitetsindikatorer, og totalt gikk systemet fra å bestå av 97 indikatorer i 2015 til 159 indikatorer i slutten av 2016. For noen fagområder har man begynt å sette sammen pakker av ulike kvalitetsindikatorer, med hensikt i å si noe overordnet om et spesielt fagområde.

Hanne Narbuvoold

Avdelingsdirektør
Avdeling Statistikk,
Helsedirektoratet

¹ [§12-15 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)

INNHold

INNLEDNING	3
INNHold	4
Sammendrag	5
1. Utvikle nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	7
1.1 Styringsmodell.....	7
1.2 Måleområder innen kvalitetsdimensjonene	9
1.3 Prosesser for å utvikle, revidere og publisere nasjonale kvalitetsindikatorer	10
1.4 Prosjekt: Ny teknisk løsning for innlesing, lagring og publisering av resultater.....	10
2. Utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer.....	12
2.1 Prosjekt: Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser innen kommunale helse- og omsorgstjenester	12
3. Publisere nasjonale kvalitetsindikatorer	14
3.1 Dataleverandører	15
4. Revidere nasjonale kvalitetsindikatorer.....	17
4.1 Utfasede kvalitetsindikatorer	17
5. Kommunikasjon.....	18
5.1 Nyhetsbrev i forbindelse med publisering	18
5.2 Presentasjoner på eksterne møter og konferanser	18
5.3 Helsenorge.no	18
5.4 Velg behandlingssted	19
5.5 Helsedirektoratet.no	19
5.6 Kommunikasjonsstrategien	19
5.7 Helhetlig målbildearbeid	20
5.8 Andre kommunikasjonskanaler.....	20
6. Bruk av nasjonale kvalitetsindikatorer	20
7. Utfordringer knyttet til utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer	22
8. Veien videre.....	23
Vedlegg.....	24

SAMMENDRAG

I 2016 har Sekretariatet for det nasjonale kvalitetsindikatorarbeidet arbeidet videre med å oppfylle treårig handlingsplan.

Flere fagspesifikke kvalitetsindikatorgrupper (KI-grupper) ble satt i gang og videreutviklet, slik som KI-grupper innen graviditet og fødsel, ortopedi, diabetes/barnediabetes, laboratoriemedisin, pakkeforløp psykisk helse og rus (spesialist) og pakkeforløp hjerneslag. Samtidig ble fire KI-grupper avsluttet – herunder habilitering/rehabilitering, overordnet KI- gruppe somatisk helse, overordnet KI-gruppe psykisk helse og rus, samt overordnet KI- gruppe kommunale helse- og omsorgstjenester.

I løpet av 2016 har 8,67 årsverk vært tilknyttet Sekretariatet for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet, hvor av 1,03 årsverk har vært dedikert til prosjekt ny teknisk løsning.

I tråd med plan for 2016 hadde Helsedirektoratet fem publiseringer av oppdaterte resultater på de nasjonale kvalitetsindikatorene, med publiseringer i februar, mai, juni, august og november.

Totalt ble det publisert 67 nye og 9 reviderte nasjonale kvalitetsindikatorer i løpet av 2016, hvorav 30 indikatorer var nye innen pakkeforløp for kreft.

Tabell 1 oppsummerer resultatene overordnet for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Områder	Resultat 2014	Mål 2015	Resultat 2015	Mål 2016	Resultat 2016	Mål 2017
Totalt antall kvalitetsindikatorer	66	110 (+/-10)	97	175 (+/-10)	159	178
Totalt antall publiseringer	4	5 (+/-0)	5	5 (+/-0)	5	5
Totalt antall reviderte KI	4	47 (+/-30)	11	11 (+/-2)	9	5
Totalt antall KI-grupper	9	11 (+/-8)	11	14 (+/-2)	13	14 (+/-2)
Totalt antall dataleverandører	10	11	14	19 (+/-2)	16	19 (+/-2)
Rammeverk og metodikk for det nasjonale kvalitetsindikator-systemet	- Revidert styringsmodell - Treårig handlingsplan		- Implementert styringsmodell - Revidert prosesser og mal KI-definisjon - Forprosjekt: Systemstøtte NKI-system - Definerte måleområder - Generiske kvalitetsindikatorer		- Konseptfase prosjekt teknisk løsning - Revidering av rammeverket - Utvikling av kommunikasjonsstrategi	- Leveranse fase 1 prosjekt teknisk løsning. - Ferdigstille revidert rammeverk - Ferdigstille kommunikasjonsstrategien

Tabell 1: Oversikt over leveranser med resultater for 2014, 2015, 2016 og mål for 2017

1. UTVIKLE NASJONALT KVALITETSINDIKATORSYSTEM

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI-systemet) ble etablert i mars 2012, i tråd med det vedtatte rammeverket for et kvalitetsindikatorsystem i spesialist- og primærhelsetjenesten². I 2014 ble det gjennomført en evaluering av erfaringene fra arbeidet i 2012 og 2013, og disse erfaringene ble lagt til grunn for videreutvikling av NKI-systemet i form av mål, satsningsområder og tiltak i en treårig handlingsplan for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (2014 – 2017). Denne ble vedtatt 22. april 2014 i Helsedirektoratets ledermøte, og i 2016 har det blitt jobbet videre med implementering og gjennomføring av den vedtatte handlingsplanen. I 2016 har det vært utfordringer når det gjelder ressursituasjonen i sekretariatet; I januar 2016 var det totalt 9 faste årsverk knyttet til sekretariatet, mens det i utgangen av 2016 var 3 faste årsverk. Tross utfordringer i bemanning har det vært en overordnet positiv utvikling av NKI-systemet.

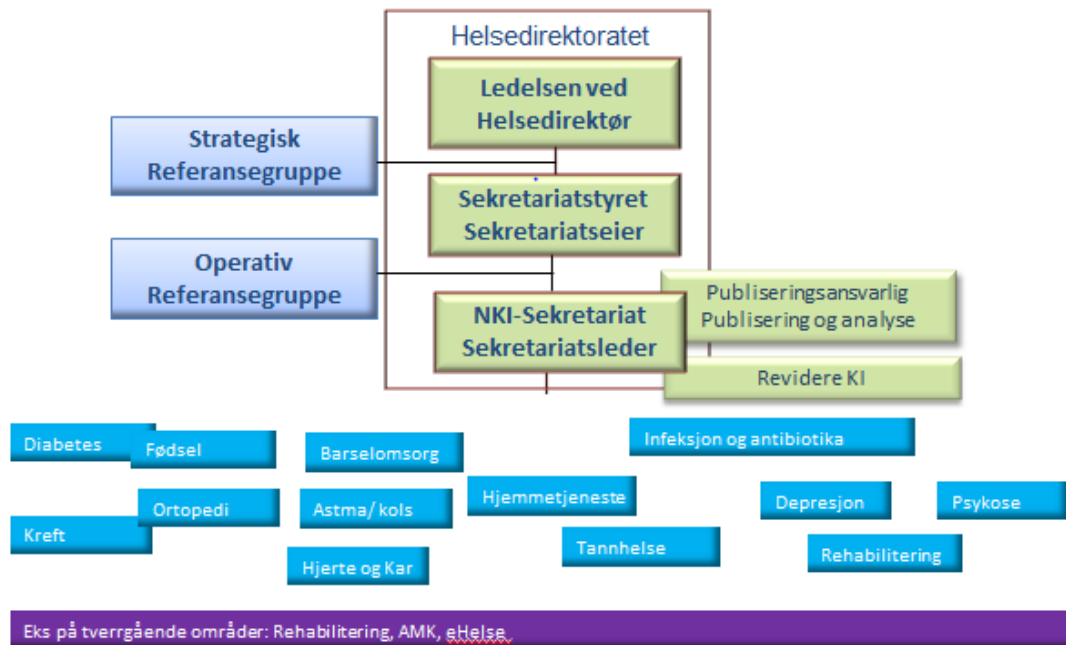
1.1 Styringsmodell

Styringsmodellen for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem ble godkjent i ledermøtet 07.10.2014 og implementert i løpet av 2015. De overordnede kvalitetsindikatorgruppene som ble opprettet i mai 2015 avsluttet sitt arbeid i november 2015 og ble derfor ikke videreført i 2016.

Styringsmodellen er beskrevet i figur 1 nedenfor, der den interne styringslinjen i helsedirektoratet er markert med grønne bokser, mens den eksterne samarbeidslinjen er markert med blå bokser.

² [Rammeverk for et kvalitetsindikatorsystem i helse- og omsorgstjenesten](#)

Styringsmodell



Figur 1: Styringsmodellen for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

1.2 Måleområder innen kvalitetsdimensjonene

NKI-systemet beskriver tjenester av god kvalitet ved hjelp av seks kvalitetsdimensjoner. Disse dimensjonene defineres gjennom å være:

- Virkningsfulle
- Trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Tilgjengelige og rettferdigfordelt

Innenfor hver dimensjon er det definert 3-5 måleområder for å standardisere og effektivisere utviklingsprosessen av nasjonale kvalitetsindikatorer. Tabell 2 viser måleområdene under hver dimensjon. Måleområdene definerer hva som må ses på for å kunne si om tjenestene er virkningsfulle, er trygge og sikre etc., og er en operasjonalisering av kvalitetsbegrepet i kvalitetsstrategien.

Virkningsfulle	Trygge og sikre	Involverer bruker	Samordnet og preget av kontinuitet	Utnytte ressurser	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
Overlevelse	Pasient-sikkerhet	Bruker- og pårørende erfaring, -medvirkning	Behovs-planlegging og kartlegging	Ønsket utfall på riktig behandlingsnivå til lavest innsats	Rett tjeneste til rett tid
Morbiditet og sykkelighet	Riktig behandlings-nivå	Informasjon og kommunikasjon til bruker	Samhandling og kommunikasjon mellom tjenester og aktører	Overforbruk	Personell og kompetanse
Funksjon og mestring	Retningslinjer og behandlings-forløp		Koordinering av tjenester og samhandlings-rutiner	Forebygging	Tilgang på ressurser og utstyr
Oppnådd ønsket utfall	Beredskap i tjenesten		Helhetlig pasientforløp	Kostnads-effektiv behandling	Tilgang og fordeling av tjenester
Pasient-rapporterte resultater				Effektive pasientforløp og ressurs-planlegging	Informasjons tilgjengelighet

Tabell 2: Tabellen viser måleområder innenfor hver kvalitetsdimensjon.

1.3 Prosesser for å utvikle, revidere og publisere nasjonale kvalitetsindikatorer

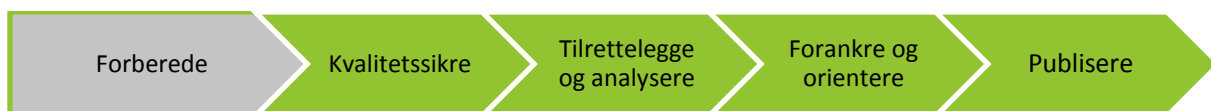
De standardiserte arbeidsprosessene for å utvikle, revidere og publisere nasjonale kvalitetsindikatorer ble revidert i løpet av 2015. Dette har medført at våre samarbeidspartnere nå har mer kunnskap om nasjonale kvalitetsindikatorer, det er bedre rolleavklaringer i arbeidsgruppene og bedre dokumentasjon av prosessene. Alt i alt har dette gjort at arbeidet med nasjonale kvalitetsindikatorer har blitt mer effektivt.

De ulike prosessbeskrivelsene er beskrevet i figur.2 nedenfor.

Prosess for å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer:



Prosess for å publisere nasjonale kvalitetsindikatorer:



Prosess for å revidere nasjonale kvalitetsindikatorer:



Figur 2: Prosessbeskrivelsene som benyttes for å utvikle, publisere og revidere nasjonale kvalitetsindikatorer.

1.4 Prosjekt: Ny teknisk løsning for innlesing, lagring og publisering av resultater

Sekretariatstyret for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet vedtok i møte 19.9.2015 å støtte behovet for en ny systemløsning for videreutvikling og forvaltning av det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Som oppfølging av dette ble det etablert et prosjekt for ny teknisk løsning for nasjonale kvalitetsindikatorer. Ved utgangen av 2015 var prosjektet i en konseptfase.

Prosjektet har følgende mandat:

Etablere en ny teknisk løsning for de nasjonale kvalitetsindikatorene. Løsningen skal ivareta:

- Innlastingsfunksjonalitet, både manuell og automatisk, avhengig av kilde
- Lagringsfunksjonalitet av resultater for eksisterende og kommende nasjonale kvalitetsindikatorer

- Forvaltningsbehov for nasjonale kvalitetsindikatorer, med oversikt over metadata for hver kvalitetsindikator
- Funksjonalitet for å trekke ut data til gjennomføring av statistiske analyser
- Funksjonalitet for å gi eksterne aktører mulighet til å trekke ut utvalgte deler av datagrunnlaget
- Visning til alle målgruppene i tråd med målbildet for visning av nasjonale kvalitetsindikatorer

I 2016 har prosjektet gjennomført konseptfase og planleggingsfase for enkelte leveranser:

- Prototype av visningsverktøyet PowerBI ble gjennomført med gode resultater. PowerBI vil kunne løse mange av manglene i forhold til visning i dagens løsning, men har utfordringer som del av en automatisert løsning.
- Prosjektet har gjennomført arbeidsmøter for gjennomgang og forståelse knyttet til definisjon og klassifisering av indikatorer. Dette danner grunnlag for datamodellen og hvordan databasen skal utvikles.
- Definisjon og prioritering av målgrupper er gjort og spesifikasjon er utviklet for visningssider. Flere alternative visningsskisser er utviklet og noen er brukertestet. Prioritert målgruppe er helsearbeidere som arbeider med lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. I første omgang vil det bli laget sider for visning av kvalitetsindikatorer på Helsedirektoratet.no.
- For dagens løsning på Helsenorge-plattformen har prosjektet utviklet et program for verifikasjon av filformat som kjøres før man leser inn fil i dagens database. Dette forhindrer at databasen låses slik at norsk helsenett manuelt må restarte den. Dette har ved tidligere publiseringer medført forsinkelser. Ved publiseringen i november skjedde ingen slike låsinger.
- Prosjektet bisto med publisering av kvalitetsindikatorer i november. Det ble utviklet rutine for å generere Powerpoint automatisk med utgangspunkt i rapportoppsett i eksisterende løsning. Varierende kvalitet på rapportene knyttet til størrelse gjorde at disse ikke kunne brukes.
- Database er etablert i testmiljøet og enkelte utviklingsoppgaver er påbegynt:
 - Skissert og forankret løsning for publisering av kvalitetsindikatorer som åpne data via API (Application Programming Interface)
 - Utviklet løsning for manuell innlesing av filer
 - Utviklet løsning for å laste ned data fra databasen som Excel-filer
 - Verifisert henting av data fra Statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå via API (automatisk henting)
 - Verifisert løsning for automatisk vedlikehold av organisasjonsdata og bearbeiding av data ved å hente de fra Helsetjenestekatalogen og RESH (del av registerplattformen på norsk helsenett)

Prosjektets planer for 2017 er å levere funksjonalitet for å støtte publisering slik at enkelte gevinster ved å innføre den nye løsningen kan tas ut. Løsningen vil bli utviklet for å støtte:

- Forenklet innlesing av data (også forenklet for dataleverandører)
- Lagring og vedlikehold av metadata, grunndata, resultater og kommentarer
- Funksjonalitet for verifikasjon, kvalitetssikring og statistiske analyser
- Åpne data via API for eksterne
- Visning for enkelte målgrupper

2. UTVIKLE NASJONALE KVALITETSINDIKATORER

I løpet av 2016 ble det utviklet 67 nye kvalitetsindikatorer, mens fem kvalitetsindikatorer ble faset ut og totalt gikk systemet fra å bestå av 97 indikatorer til 159 nasjonale kvalitetsindikatorer.

Utviklingsarbeidet i 2016 var basert på at strategiene for å utvikle nye nasjonale kvalitetsindikatorer ble revidert i 2015, som et ledd i gjennomføringen av den treårige handlingsplanen. Målet var blant annet å effektivisere utviklingen av nye nasjonale kvalitetsindikatorer.

Kvalitetsindikatorgruppene (KI-grupper) som utvikler kvalitetsindikatorer er som tidligere sammensatt av fagleder fra sektor, prosjektleder fra sekretariatet for NKI-systemet, representanter fra helse- og omsorgssektor, aktuelle dataleverandører, brukerrepresentanter og representanter fra relevante avdelinger i Helsedirektoratet. Kompetanse innen helsefaglig kodeverk og juss innhentes ved behov.

2.1 Prosjekt: Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser innen kommunale helse- og omsorgstjenester

Helsedirektoratet mottok 30.03.2015 følgende oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet:

Utvikle bruker- og pårørendeundersøkelse som metode for å få kunnskap om brukeropplevd kvalitet i tjenestene. Målet er å etablere en nasjonal bruker og pårørendeundersøkelse. Som en del av dette arbeidet skal Helsedirektoratet arrangere en erfaringskonferanse i 2015, der resultatene fra Kunnskapssenterets rapport legges fram og drøftes i lys av ulike aktørers erfaringer med bruker- og pårørendeundersøkelser i Norge.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra Oslo kommune, KS (Kommunesektorens organisasjon), Kommuneforlaget og Folkehelseinstituttet (ved tidligere Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten). Arbeidsgruppen hadde som mål å ivareta innspillene fra erfaringskonferansen, forbedre og videreutvikle dagens bruker- og pårørendeundersøkelser, lære av erfaringene fra andre land i Norden, samt å gjøre undersøkelsene mer forskningsbasert.

Erfaringskonferansen ble gjennomført 26.01.16 med 41 deltakere fra brukere og pårørende, interesseorganisasjoner, kommunale råd for funksjonshemmede og kommunale eldreråd, samt tjenesteytere fra kommuner.

Arbeidsgruppen anbefalte følgende:

1. Prioritere nasjonale undersøkelser for de helsetjenestene som i dag har stort brukervolum og er mest sammenliknbare på tvers av kommuner som:
 - Helsetjenester i hjemmet, brukerundersøkelse
 - Tjenester i institusjon, bruker- og pårørendeundersøkelse

- Tjenester i omsorgsbolig med bemanning, bruker- og pårørendeundersøkelse,
 - Rehabilitering i institusjon, brukerundersøkelse
 - Rehabilitering i hjemmet, brukerundersøkelse
 - Psykiatri og rus, bruker- og pårørendeundersøkelse
2. Videreutvikle og forbedre temaene i bedrekommune.no som i dag benyttes av mange norske kommuner til bruker- og pårørendeundersøkelser, og i tillegg innlemme nye temaer som fast kontaktperson, forventningsavklaring mellom bruker og tjenesteyter og samarbeid og koordinering av tjenester.
 3. Metoden videreutvikles og gjøres mer forskningsbasert
 4. Nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser bygger på eksisterende infrastruktur, kompetanse og miljø.
 5. Etablere nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser via et nasjonalt program som Helsedirektoratet i tråd med sin iverksetterrolle tar ansvar for å etablere. Det nasjonale programmet koordinerer alle aktiviteter som å utrede, etablere, planlegge, teste, gjennomføre og følge opp frivillige pilotkommuner som ønsker å delta i programmet.
 6. Resultatene på nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelsen gjøres tilgjengelig for kommunene på lavest mulig nivå for å kunne benyttes til kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring.
 7. Nasjonal bruker – og pårørendeundersøkelse blir en del av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, slik at brukeropplevd kvalitet kan ses i sammenheng med målt kvalitet i helsetjenestene som følge av etterlevelse av retningslinje, veiledere og helselovgivning.

Helsedirektoratet leverte avsluttende rapport til Helse- og Omsorgsdepartementet juni 2016. I hvilken grad, og om, planene iverksettes i 2017 -, er avhengig av økonomiske rammer, ressurser og prioriteringer. Dette må avklares i samarbeid med Helse- og Omsorgsdepartementet.

3. PUBLISERE NASJONALE KVALITETSINDIKATORER

I henhold til planen for 2016 ble det gjennomført fem publiseringer i løpet av året, henholdsvis i februar, mai, juni august og siste i november. Ved utgangen av 2016 hadde Helsedirektoratet 159 kvalitetsindikatorer publisert på helsenorge.no

Tabell 3 under viser en oversikt over nye publiseringer av nye, eksisterende og reviderte nasjonale kvalitetsindikatorer.

Publiserte kvalitetsindikatorer	25. februar	03. mai	30.juni	25. aug.	24. nov
Totalt antall publiserte kvalitetsindikatorer	18	72	27	103	100
Antall eksisterende kvalitetsindikatorer m/nye resultater	8	61	18	70	91
Antall nye kvalitetsindikatorer	10	11	9	29	9
Antall utfasede kvalitetsindikatorer	-	4	1		
Antall reviderte kvalitetsindikatorer m/nye resultater	-	4	1	4	
Totalt antall kvalitetsindikatorer	107	113	121	150	159

Tabell 3: Oversikt over publiseringer i 2016 og endringer innen forvaltning av kvalitetsindikatorer

I 2016:

- ble førstegangspublisering av nye kvalitetsindikatorer utbedret med forbedret prosess og visning som resultat
- er det gjennomført statistisk analyse på flere kvalitetsindikatorer

Sekretariatet prioriterer fremover arbeid med å analysere resultater. Videre prioriteres også en forenkling av publiseringsprosessen og enda bedre tilpasning og visning til målgruppene, noe som henger tett sammen med Prosjekt teknisk løsning for visning av NKI.

3.1 Dataleverandører

I dag er det 16 ulike dataleverandører som leverer data til NKI-systemet. Disse dataleverandørene inkluderer 19 helseforetak som rapporterer manuelt (særrapportering) på to indikatorer direkte til NKI-sekretariatet; *Korridorpasienter* og *Utsettelse av planlagte operasjoner*..

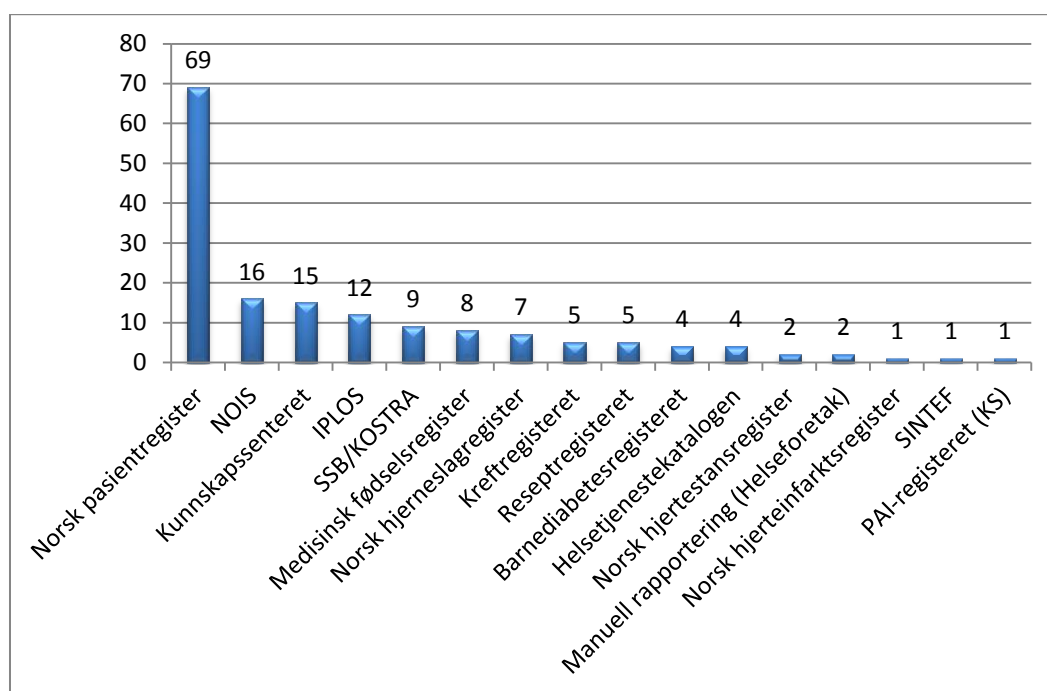
Tabell 4 viser en oversikt over alle dataleverandører og antall kvalitetsindikatorer de ulike leverandørene leverer data til.

Vedlegg 6 viser oversikten over alle eksisterende indikatorer, samt hvilken dataleverandør som leverer data til de ulike indikatorene.

Dataleverandør/register	Antall KI de leverer data til
Norsk pasientregister (NPR)	69
Kunnskapssenteret for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet	15
Individbasert pleie og omsorgsstatistikk (IPLOS registeret)	12
Norsk hjerneslagregister	7
Norsk hjertestansregister	2
Norsk hjerteinfarktsregister	1
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	4
Kreftregisteret	5
Helsetjenestekatalogen (Velg behandlingssted)	4
Statistisk sentralbyrå (SSB)/KOSTRA	9
IS-skjema bearbeidet og behandlet ved SINTEF	1
Medisinsk fødselsregister (MFR)	8
Reseptregisteret	5
Personal-administrativt informasjonssystem (PAI-registeret) – KS	1
Manuell rapportering fra helseforetakene	2
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS)	16

Tabell 4: Oversikt over dataleverandører som sekretariatet for NKI-systemet samarbeider med

Dataveleverandørerne i grafisk fremstilling (oppdatert per 31.12.2016):



Figur 3: Grafisk fremstilling av dataveleverandører og hvor mange kvalitetsindikatorer de leverer

4. REVIDERE NASJONALE KVALITETSINDIKATORER

For å sikre at de nasjonale kvalitetsindikatorene er dagsaktuelle, 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, endringer i lovverk, nasjonale faglige retningslinjer, veiledere med mer. I 2016 ble 9 kvalitetsindikatorer revidert.

Vedlegg 5 gir en oversikt over alle reviderte nasjonale kvalitetsindikatorer.

4.1 Utfasede kvalitetsindikatorer

Totalt ble det faset ut 5 kvalitetsindikatorer i 2016. Ved publisering i mai 2016 ble 4 kvalitetsindikatorer som viste andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg.no innen somatikk, psykisk helse, voksen, psykisk helse, barn og unge og innen rusbehandling utfaset. Årsaken til utfasingene var endringen i at Fritt sykehusvalg.no ble erstattet med Velg behandlingssted fra 1. nov. 2015. Nye kvalitetsindikatorer ble implementert fra august 2016.

I juni 2016 ble én kvalitetsindikator innen fødsel faset ut: *Keisersnitt*. Årsaken til denne utfasingen var at det ble utviklet ny kvalitetsindikator med datagrunnlag fra Medisinsk fødselsregisteret med inndeling av fødende etter Robson grupper. Robson-gruppene er et internasjonalt system (WHO) som kategoriserer fødende i 10 ulike grupper basert på karakteristika som antall fødsler en kvinne har hatt, fødselsstart, svangerskapslengde, fosterleie og antall barn. Det tidligere datagrunnlaget fra NPR hadde ikke tilsvarende inndelinger av fødende.

5. KOMMUNIKASJON

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem er et komplekst system med mange målgrupper, og med flere ulike formål. I alle arbeidsprosesser som pågår er det mange involverte parter, både internt i Helsedirektoratet og eksternt mot sektor, pasienter og brukere, politiske myndigheter og allmenheten generelt. For at systemet skal lykkes med å leve opp til formålene, må det jobbes aktivt med kommunikasjon på alle nivåer for å formidle systemet, resultater, prosesser og nytten av kvalitetsindikatorne.

Nedenfor oppsummeres de viktigste kommunikasjonsaktivitetene i 2016.

5.1 Nyhetsbrev i forbindelse med publisering

I forbindelse med hver publisering sender NKI-sekretariatet ut ett nyhetsbrev. Nyhetsbrevet sendes til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), de regionale helseforetakene (RHF), helseforetakene (HF), Kommunesektorens organisasjon (KS), Fylkesmenn og dataleverandørene som leverer data til kvalitetsindikatorne.

I 2016 ble det sendt ut fem nyhetsbrev tilknyttet publiseringene. Alle nyhetsbrev og nyhetssaker fra NKI ble publisert på helsedirektoratet.no.

5.2 Presentasjoner på eksterne møter og konferanser

I 2016 har sekretariatet blant annet presentert NKI-systemet på følgende større møter og konferanser:

- Helseregisterkonferansen, Oslo, mars 2016
- Nordiskt Statistikermøte, Stockholm, august 2016
- Nasjonalt Medisinsk kvalitetsregister for Barne- og Ungdomsdiabetes (BDR), Gardermoen, september 2016
- Oppstartkonferansen pakkeforløp psykisk helse og rus, Oslo, september 2016
- Fagrådet for Medisinsk fødselsregister (MFR), Bergen, oktober 2016
- Evidensbasert hjertesvikt-frokost, Oslo, oktober 2016
- Den 5. nasjonale konferansen for omsorgsforskning, Gardermoen, oktober 2016
- Kontaktmøte med Helse- og omsorgsdepartementet og KS, november 2016
- Toppmøte om kvalitet og variasjon i helse- og omsorgstjenesten, Oslo, november 2016
- Statistikkrådet, Oslo, november 2016

5.3 Helsenorge.no

De nasjonale kvalitetsindikatorne blir vist på helsenorge.no.

Løsningen på helsenorge.no ble lansert i 2013, og var dimensjonert for et omfang på om lag 50 indikatorer. Ved utgangen av 2016 består det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet av 159 indikatorer, og det er et stort behov for å oppgradere og tilpasse publiseringsløsningen. En

oppgradering er nødvendig både for å sikre en visning som er bedre tilpasset de ulike målgruppene, og for å møte de ulike tekniske utfordringer med dagens løsning som følge av det stadig økende antallet nasjonale kvalitetsindikatorer.

Prosjektet ny teknisk løsning for visning og publisering av data ble i 2016 utviklet videre. Det ble gjort tiltak for å effektivisere allerede eksisterende publiseringsløsning uten større hell.

5.4 Velg behandlingssted

Formålet med Velg behandlingssted på helsenorge.no er å gi pasienter grunnlag for å ta informerte valg av behandlingssted innen spesialisthelsetjenesten. Informasjonstjenesten skal også bidra til å utjevne forskjeller i ventetider og dermed øke effektiviteten og utnytte kapasiteten i spesialisthelsetjenesten bedre.

Behandlingsstedene i spesialisthelsetjenesten har plikt til å rapportere ventetider til Velg behandlingssted hver måned. På helsenorge.no knyttes informasjon om behandlingssteder, behandlingstilbud, ventetider og antall utførte behandlinger sammen med informasjon om kvalitet, sykdom og behandling. Fra Velg behandlingssted er det etablert lenker til oversikter over alle kvalitetsindikatorer for hvert behandlingssted. Dette bidrar til å øke tilgjengeligheten til kvalitetsindikatorene, og gir pasienter et bedre grunnlag for valg.

5.5 Helsedirektoratet.no

På helsedirektoratet.no ligger informasjon til helse- og omsorgssektoren om nasjonalt kvalitetsindikatorsystem.

Her er blant annet:

- Treårig handlingsplan 2014-2017 for NKI-systemet
- Detaljerte beskrivelser av hver enkelt indikator.

Fra og med siste publisering i november 2015 publiseres også nyhetsbrevene fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet her³.

5.6 Kommunikasjonsstrategien

I 2016 har det blitt jobbet med kommunikasjonsstrategien for perioden 1.1.2017-31.12.2019.

Hensikten med strategien er

- å øke **kunnskap** om,
- bedre **tilgjengeligheten** på, og
- stimulere til **bruk** av

nasjonale kvalitetsindikatorer.

³ <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/kvalitetsindikatorer>

5.7 Helhetlig målbildearbeid

I 2016 har man jobbet ytterligere for å få et helhetlig målbilde på plass, som en del av prosjekt ny teknisk løsning. Prosjektet er omtalt nærmere i kapittel 1.4 Prosjekt: Ny teknisk løsning for innlesing, lagring og publisering av resultater.

5.8 Andre kommunikasjonskanaler

I 2016 har NKI-systemet også benyttet seg av Facebook og Twitter som kommunikasjonskanaler ved publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer, spesielt tilknyttet publiseringene for å øke interessen.

6. BRUK AV NASJONALE KVALITETSINDIKATORER

Årlig melding til stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet

I november 2016 ble den årlige stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet 2015 lagt frem, hvor nasjonale kvalitetsindikatorer var en av flere kilder som inngikk i meldingen. Stortingsmeldingen vektla blant annet hvordan nasjonale kvalitetsindikatorer er med på å øke omfanget av tilgjengelig kunnskap om kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene.

Resultatene fra de nasjonale kvalitetsindikatorerne i 2015 ble beskrevet i et eget kapittel.

Kvalitetsbasert finansiering

I 2016 inngikk 35 av de nasjonale kvalitetsindikatorerne i kvalitetsbasert finansiering (KBF).

- Kvalitetsbasert finansiering skal gi spesialisthelsetjenesten et økonomisk incentiv til å jobbe målrettet med kvalitet og brukertilfredshet.
- I kvalitetsbasert finansiering er prosess og resultatindikatorer inkludert i beregningsmodellen.
- Forsøksordningen for kvalitetsbasert finansiering løper fra 2015-2017

Vedlegg 7 viser hvilke kvalitetsindikatorer som inngår i KBF.

Pakkeforløp for kreft

Helsedirektoratet utviklet Pakkeforløp for kreft i samarbeid med Helse- og omsorgssektoren i 2014, hvorav sekretariatet for NKI-systemet deltok i form av et delprosjekt som hadde ansvar for måling av kvalitet og effektmål. Totalt ble 28 Pakkeforløp innført i 2015. Samlekvalitetsindikator for de fire

største pakkeforløpene for kreft (lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tykktarmskreft), innført 1.1.2015, ble publisert allerede i november 2015.

I 2016 har Helsedirektoratet publisert resterende kvalitetsindikatorer for alle Pakkeforløp for ulike krefttyper, i tillegg til å publisere diagnostisk pakkeforløp.

- Måloppnåelsen for Andel pakkeforløp for en krefttype gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid og nye kreftpasienter i pakkeforløp skulle bidra med å dekke utviklingen av Pakkeforløpene.

I tillegg har man publisert samle kvalitetsindikatorer for ulike pakkeforløp innen kreft som ble implementert 1.1.2015, 1.5.2015 og 1.9.2015. Resultatene viser at helsetjenesten har jobbet godt med innføring av pakkeforløp. Resultat for pasientene som blir innlemmet i pakkeforløp og pakkeforløpene som blir gjennomført innenfor anbefalt forløpstid er litt dårligere sammenlignet med 2015.

I 2017 skal man jobbe videre med å definere en samlepakke av kvalitetsindikatorer innen pakkeforløp for kreft. Det er planlagt at noen kvalitetsindikatorer skal fases ut, andre skal revideres, noen mindre pakkeforløp skal slås sammen og eventuelt publisere mer sjeldent.

Fritt behandlingsvalg

I november 2015 ble retten til fritt sykehusvalg erstattet av fritt behandlingsvalg og informasjonstjenesten Velg behandlingssted ble etablert på helsenorge.no.

I 2016 ble det lansert fire nye kvalitetsindikatorer som viser andelen oppdaterte (gyldige) ventetider i Velg behandlingssted. Disse erstattet de tidligere indikatorene for andel oppdaterte ventetider på frittsykehusvalg.no.

På helsenorge.no publiseres andel oppdaterte ventetider i Velg behandlingssted for henholdsvis:

- somatikk (fysisk helse)
- psykisk helsevern for voksne (VOP)
- psykisk helsevern for barn og unge (BUP)
- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB).

Nye tekniske løsninger for registrering av ventetid, ny uttrekkslogikk og nye rutiner for behandlingsstedene gjorde at tallene fra de første to tertial kan være noe usikre. Indikatorene publiseres foreløpig på RHF-nivå tre ganger i året. På sikt ønsker Helsedirektoratet å publisere indikatoren på behandlingsstedsnivå.

Målet er at alle ventetider som publiseres skal være oppdaterte innen fristen og korrekte. Dette vil øke fokuset på kobling mellom Velg behandlingssted og kvalitet, det vil si valg på bakgrunn av informasjon om kvalitet.

7. UTFORDRINGER KNYTTET TIL UTVIKLING AV NASJONALE KVALITETSINDIKATORER

I arbeidet med å utvikle nye nasjonale kvalitetsindikatorer støter man på utfordringer som ligger utenfor mandatet til nasjonalt kvalitetsindikatorsystem.

Dette gjelder særlig:

Helsefaglig kodeverk og prosedyrekoder: Noen av forutsetningene for å utvikle pålitelige kvalitetsindikatorer er tilgangen til strukturert klinisk dokumentasjon. Dette skaper utfordringer da systemet er avhengig av et entydig kodeverk innen de aktuelle fagområdene, i tillegg til en enhetlig forståelse og bruk av kodeverk ute i tjenesten - for å sikre lik registreringspraksis.

I desember 2016 skjedde det endringer i medisinsk kodeverk som førte til revisjoner på følgende indikatorer:

- Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen
- Hoftebrudd operert innen henholdsvis 24 og 48 timer

Administrative kodeverk: Noen av forutsetningene for å benytte resultatene til lokalt forbedringsarbeid, er å innhente data og identifisere tjenesteytere på laveste nivå til de ulike helsetjenestene. Vi ser at utviklingen går i riktig retning ved etablering av helsetjenestekatalog og oppdatering av RESH som følge av implementering av Velg behandlingssted.

På tross av positiv utvikling er det fortsatt ikke mulig å publisere kvalitetsindikatorer ned til ønskelig tjenestenivå i mange tilfeller.

Manglende kompletthet i registre: Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet arbeider for å rette oppmerksomheten på behovet for å bedre registreringspraksis, tilgjengelighet på data, datakvalitet og datakompletthet.

I 2016 har vi:

- deltatt i arbeidsgrupper og gitt innspill til prosjekt for Kommunalt pasient og brukerregister (KPR) på hvilken strukturert klinisk dokumentasjon det er behov for i arbeidet med måling av kvalitet i helse- og omsorgstjenestene.
- samarbeidet med flere sentrale helseregistre og nasjonale medisinske kvalitetsregistre for utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer, og på den måten bidratt til å synliggjøre utfordringer i dagens registreringspraksis i helse- og omsorgssektoren.

8. VEIEN VIDERE

I Helsedirektoratet foregår det for tiden to parallelle prosesser med nedbemanning og endring. Dette vil påvirke Sekretariatet for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

I 2017 skal det være økt fokus på prosjekt teknisk løsning for å utvikle og forbedre innlasting av data, bearbeiding, analyse og publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer. Utviklingen av et mer effektivt og tidsbesparende verktøy vil bidra med å nå vårt overordnede mål om å bli et mer effektivt nasjonalt kvalitetsindikatorsystem.

I 2017 vil et oppdatert og revidert rammeverk og en nyopprettet 3-årig kommunikasjonsstrategi for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet benyttes i arbeidet med nasjonalt kvalitetsindikatorsystem.

Det skal arbeides videre for at nasjonale kvalitetsindikatorer skal være mer synlig i ulike faglige fora, både nasjonalt og internasjonalt.

VEDLEGG

Vedlegg 1 Oversikt over NKI-sekretariatets medlemmer i 2016.....	25
Vedlegg 2 Oversikt over utvikling i status for NKI-systemet	25
Vedlegg 3 Deltakere i kvalitetsindikatorgrupper i 2016.....	26
Vedlegg 4 Nye kvalitetsindikatorer som ble publisert for første gang i 2016.....	29
Vedlegg 5 Reviderte kvalitetsindikatorer i løpet av 2016 anført etter første publisering	32
Vedlegg 6 Oversikt over eksisterende kvalitetsindikatorer per 31.12.2016 - alfabetisk	33
Vedlegg 7 Alle kvalitetsindikatorer i Kvalitetsbasert finansiering (KBF) - alfabetisk.....	40

Vedlegg 1 Oversikt over NKI-sekretariatets medlemmer i 2016

Navn	Stillingsprosent i NKI-sekretariatet	Periode
Hanne Narbuvold, sekretariatseier	100 %	Hele året
Janne Lind, sekretariatsleder	100 %	Hele året
Salma Shahzadi, prosjektleder og prosjektkoordinator	100 %	Hele året
Marit Kveine Nygren, prosjektleder	100 %	Hele året
Mario Gaarder, prosjektleder	100 %	Hele året
Marie Naalsund Ingvaldsen, prosjektleder	100 %	Januar-september
Hanna Charlotte Pedersen prosjektkoordinator	80 %	September-desember
Tore Viland, publisering og analyse	100 %	Februar - oktober
Olga Kristiansen, prosjektleder	100 %	Januar-juli
Therese Sundell, publiseringsansvarlig	100 %	Januar-august

Vedlegg 2 Oversikt over utvikling i status for NKI-systemet

Områder	Resultat 2000-2009	Resultat 2010	Resultat 2011	Resultat 2012	Resultat 2013	Resultat 2014	Resultat 2015	Resultat 2016	Mål/avvik 2016
Antall kvalitets-indikatorer	14	14	27	33	53	66	97	159	175 (-16)
Antall publiseringer pr år	3	3	3	3	3	4	5	5	5 (+/-0)
Antall revideringer	0	Ikke kartlagt	Ikke kartlagt	0	1	4	11	9	6 (+3)
Antall KI-grupper				3	5	9	11	13	14 (-1)
Rammeverk og metodikk for NKI-systemet		Rammeverk	Styringsmodell og metodikk	Publiserings-løsning	Helsenorge.no KI for pleie og omsorg publisert på helsenorge	Revidert styringsmodell 3-årig handlingsplan	Implementert justert styringsmodell Målbilde for visning av KI Dashbord Pasientsikkerhetsprogrammet Krav til visning tilpasset målgruppene for forvaltning av NKI Helsenorge.no *	På grunn av ressursmangel ble ikke rammeverket revidert og ingen forprosjekter ble startet. Prosjekt teknisk løsning hadde liten fremdrift	Liten fremdrift i prosjekt teknisk løsning

*) Følgende ble utført på Helsenorge.no: administrasjonsgrensesnitt, link til Fritt behandlingsvalg og tilpasning til ny mal definisjon og artikler

Vedlegg 3 Deltakere i kvalitetsindikatorgrupper i 2016

Navn	Rolle	Kompetanse/stilling	Virksomhet
Hjerte og karsykdommer			
Mario Gaarder/Olga Kristiansen (tom juli.2016)	Prosjekt leder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet
Marta Ebbing	Fagleder	Leder for nasjonalt hjerte- og kar register	Folkehelseinstituttet
Ole Tjomsland	Medlem	Director of Quality and Specialist Areas	Helse Sør-Øst RHF
Bent Indredavik	Medlem	Professor	NTNU, Norsk hjerneslagregister
Jon Helgeland	Medlem	Seksjonsleder	Kunnskapssenteret
Kaare H Bønnaa	Medlem	Professor	NTNU, Overlege St. Olav Helse Midt
Randi Selmer	Medlem	Senior researcher	Folkehelseinstituttet
Stig Slørdahl	Medlem		NTNU
Sirill Jonassen	Medlem	Jurist	Helsedirektoratet
Stian Thoresen Aspnes	Medlem	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet
Gunnar Misvær	Medlem	Senior rådgiver (lege)	Helsedirektoratet
Akutt medisinsk kommunikasjonssentraler (AMK)			
Marie N. Ingvaldsen	Prosjekt leder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet
Per Christian Juvkam	Fagleder	Seksjonsoverlege/Faglig leder for AMK Møre og Romsdal / Fagsjef Felles servicefunksjon for ambulansetjenesten i Midt-Norge Klinikk for akutt- og mottaksmedisin, St Olavs Hospital HF	Helse Møre og Romsdal HF/ St. Olavshospital HF
Jan Erik Nilsen	Medlem	Daglig leder / overlege	Oslo universitetssykehus HF
Theresa M. Olasveengen	Medlem	Seniorforsker/ Lege PhD	Oslo universitetssykehus HF
Janne Kristin Kjøllesdal	Medlem	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet
Håkon Haaheim	Medlem	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet
Graviditet og fødsel			
Marit Kveine /Olga Kristiansen (tom juni 2016)	Prosjekt leder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet
Henrik Erdal	Fagleder	Overlege	Helse Møre og Romsdal/Helse Midt-Norge
Tollånes, Mette Christophersen (tom juni 2016)	Medlem	Lege, forsker	Medisinsk fødselsregister/ Folkehelseinstituttet
Ingunn Almås	Medlem	Overlege	OUS/Helse Sør-Øst
Astrid Rygh	Medlem	Overlege	Stavanger /Helse Vest
Aase Serine Devold Pay	Medlem	Seniorrådgiver	Avdeling sykehustjenester/ Helsedirektoratet

Navn	Rolle	Kompetanse/stilling	Virksomhet
Ellen Blix	Medlem	Jordmor, professor	HiOA
Tom Guldhav	Medlem	Overlege	Helse Førde/ helse Vest
Gunnbjørg Andreassen	Medlem	Jordmor	Tromsø/Helse Nord
Infeksjon og antibiotika			
Salma Shahzadi/Olga Kristiansen (tom juni 2016)	Prosjekt leder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet
Per Espen Akselsen	Fagleder	Pasientsikkerhet, Smittevern	Helse Bergen HF
Hanne Merete Eriksen	Medlem	Folkehelseinstituttet	Folkehelseinstituttet
Oliver Kacelnik	Medlem	Folkehelseinstituttet	Folkehelseinstituttet
Lilian Leistad	Medlem	Norsk Pasientregister	Helsedirektoratet
Jon Birger Haug	Medlem	Smittevern, Antibiotikabruk	Sykehuset Østfold HF
Hilde Fjeld	Medlem	Smittevern, sykehusapotek	Oslo Universitetssykehus HF
Torni Myrbakk	Medlem	smittevern, mikrobiologi	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
Anita Wang Børseth	Medlem	smittevern	St. Olavs Hospital HF
Ellen Brustad	Medlem	smittevern	Vestre Viken HF
Anne Mette Koch	Medlem	smittevern	Helse Bergen HF
Håvard Dale	Medlem	Ortopedi	Helse Bergen HF
Christian Tappert	Medlem	Gynekologi	St. Olavs Hospital HF
Hartwig Kørner	Medlem	Gastrokirurgi	Helse Stavanger HF
Sverre Harbo	Medlem	avd. sykehustjenester	Helsedirektoratet
Siril Jonassen	Medlem	avd. eHelse, Juridisk	Helsedirektoratet
Kreft/pakkeforløp			
Salma Shahzadi	Prosjekt leder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet
Janne Lind	Medlem	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet
Kjell Magne Tveit	Strategi-direktør	Hovedprosjekt pakkeforløp kreft	Helsedirektoratet/OUS
Stein Olav Gystad	Medlem	Norsk pasientregister (NPR)	Helsedirektoratet
Overordnet Psykisk helse og rus			
Janne Lind	Prosjekt leder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet
Mario Gaarder	Gruppe-leader	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet,
Pål Sandvik	Fagleder	Leder	St. Olavs Hospital
Audun Pedersen	Medlem	Spesialrådgiver	Bergen kommune

Navn	Rolle	Kompetanse/stilling	Virksomhet
Kristen Braatveit	Medlem	Psykologspesialist	Helse Vest
Anne Aasen	Medlem	Spesialrådgiver	Helse Sør-Øst
Kari Aanjesen Dahle	Medlem	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet
Ragnar Nesvåg	Medlem	Forsker, Spesialist i psykiatri	Folkehelseinstituttet
Anja Schou Lindman	Medlem	Seniorforsker/ Dr.philos	Nasjonalt kunnskapssenter for Helsetjenesten
Pernille Næss	Medlem	Prosjektleder	Kommunesektorens organisasjon (KS)
Aktiv og meningsfull tilværelse sammen med andre			
Janne Lind	Prosjekt leder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet / avd, statistikk
Marit Kveine Nygren	Medlem / prosjekt leder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet / avd, statistikk
Thorstein Ouren	Fagleder	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet / avd. omsorgstjenester
Michael Kaurin	Medlem	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet / avd. omsorgstjenester
Elise Gustavsen	Medlem	Kommunalsjef, helse/sos./omsorg	Øksnes kommune
Yvonne Solberg	Medlem	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet / avd, statistikk
Bente Gunnarshaug	Medlem	Spesialrådgiver	Stavanger kommune
Birgit Sannes	Medlem	Kommunalsjef helse og omsorg	Balme kommune
Laila Tingvold	Medlem	Førsteamanuensis	Høgskolen i Gjøvik
Eva Irene Holt		Seniorrådgiver	Avd. oppvekst og aldring, Helsedirektoratet
Eiliv Mørk	Medlem	Seniorrådgiver	SSB
Marit Holm	Medlem		Nestleder Råd for funksjonshemmede, Bærum kommune
Aud Rigmor Thokle	Medlem		Eldrerådet, Asker kommune
Linda Allertsen	Medlem	Seniorrådgiver	SSB
Bruker og pårørendeundersøkelse kommunale helse- og omsorgstjenester			
Marit Kveine Nygren	Prosjekt leder	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet
Janne Lind	Medlem	Spesialrådgiver	Helsedirektoratet
Michael kaurin	Medlem	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet
Gretje Refvem	Medlem	Fagsjef	KS
Silje Nygård	Medlem	Spesialkonsulent, Helseetaten	Oslo kommune
Ingeborg Strømseng Sjetne	Medlem	Seniorrådgiver	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ole Martin Vangen	Medlem	Teknisk kundekonsulent	Kommuneforlaget

Vedlegg 4 Nye kvalitetsindikatorer som ble publisert for første gang i 2016

#	Kvalitetsindikator	Fagområde	Publisert første gang	Hyppighet på publisering
AMK				
1	Vellykket gjenopplivning etter hjertestans	AMK	30.jun.16	Tertial, årlig
2	Hjerte- lungeredning startet før ambulanse kom frem til hendelsessted	AMK	30.jun.16	Tertial, årlig
3	Svartid medisinsk nødnummer	AMK	03.mai.16	Tertial, årlig
4	Tid fra 1-1-3 oppringing til ambulanse er på hendelsessted	AMK	25.feb.16	Tertial, årlig
Graviditet og fødsel				
5	Fødsel uten større inngrep og komplikasjoner	Graviditet og fødsel	30.jun.16	Årlig
6	Antall dødfødte barn per tusen fødte barn	Graviditet og fødsel	30.jun.16	Årlig
7	Keisersnitt	Graviditet og fødsel	30.jun.16	Årlig
8	Tilstand nyfødte barn	Graviditet og fødsel	25.feb.16	Årlig
9	Dødelighet i nyfødtperioden	Graviditet og fødsel	25.feb.16	Årlig
10	Igangsetting av fødsler (induserte fødsler)	Graviditet og fødsel	24.nov.16	Årlig
11	Restimulering under fødsel	Graviditet og fødsel	24.nov.16	Årlig
Velg behandlingssted				
12	Velg behandlingssted innenfor somatisk helse	Velg behandlingssted	25.aug.16	Tertial, Årlig
13	Velg behandlingssted innenfor TSB (tverrfaglig spesialisert behandling)	Velg behandlingssted	25.aug.16	Tertial, Årlig
14	Velg behandlingssted innenfor VOP (Psykisk helse voksne)	Velg behandlingssted	25.aug.16	Tertial, Årlig
15	Velg behandlingssted innenfor PHVB) Psykisk helse barn og ungdom)	Velg behandlingssted	25.aug.16	Tertial, Årlig
Antibiotika				
16	Antibiotikabehandling ved luftveisinfeksjon hos barn mellom 0-9 år	Antibiotika	25.aug.16	Tertial, Årlig
Barne- og ungdomsdiabetes				
17	Barnediabetes - Blodsukkerkontroll	Diabetes	24.nov.16	Tertial
18	Barnediabetes – Akutte komplikasjoner	Diabetes	24.nov.16	Tertial
19	Barnediabetes – Vurdering av risiko for senkomplikasjoner	Diabetes	24.nov.16	Tertial
20	Barnediabetes - Nyrefunksjon	Diabetes	24.nov.16	Tertial
Hjerte- og karsykdommer				
21	Trombolytisk behandling av hjerneinfarkt innen 40 minutter	Hjerte- og karsykdommer	25.feb.16	Tertial, Årlig
22	Antitrombotiskbehandling etter hjerneinfarkt	Hjerte- og karsykdommer	25.feb.16	Tertial, Årlig

23	Blodfortynnende behandling etter hjerneinfarkt hos pasienter med atrieflimmer	Hjerte- og karsykdommer	25.feb.16	Tertial, Årlig
24	Invasiv utredning ved hjerneinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	Hjerte- og karsykdommer	25.feb.16	Tertial, Årlig
25	Pasienter som har fått vurdert/testet svelgefunksjon etter hjerneslag	Hjerte- og karsykdommer	24.nov.16	Tertial, Årlig
26	Pasienter som har fått blodtrykksbehandling etter hjerneslag	Hjerte- og karsykdommer	24.nov.16	Tertial, Årlig
27	Pasienter med hjerneinfarkt 80 år utskrevet med statiner/lipidsenkende behandling	Hjerte- og karsykdommer	24.nov.16	Tertial, Årlig
Kreft				
28	Pakkeforløp for nyrekreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	03.mai.16	Tertial, årlig
29	Pakkeforløp for blærekreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	03.mai.16	Tertial, årlig
30	Pakkeforløp for eggstokkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	03.mai.16	Tertial, årlig
31	Pakkeforløp for hode-halskreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	03.mai.16	Tertial, årlig
32	Pakkeforløp for livmorhalskreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	03.mai.16	Tertial, årlig
33	Pakkeforløp for livmorkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	03.mai.16	Tertial, årlig
34	Pakkeforløp for lymfom innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	03.mai.16	Tertial, årlig
35	Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	03.mai.16	Tertial, årlig
36	Pakkeforløp for testikkelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	03.mai.16	Tertial, årlig
37	Pakkeforløp for primær leverkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
38	Pakkeforløp for Galleveiskreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
39	Pakkeforløp for Skjoldbruskkjertelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
40	Pakkeforløp for kreft hos barn innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
41	Pakkeforløp for hjernekreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
42	Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
43	Pakkeforløp for nevroendokrinesvulster innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
44	Pakkeforløp for peniskreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
45	Pakkeforløp for føflekkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
46	Pakkeforløp for bukspyttkjertelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
47	Pakkeforløp for myelomatose innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
48	Pakkeforløp for akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig

49	Pakkeforløp for kronisk lymfatisk leukemi innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
50	Pakkeforløp for sarkom innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
51	Pakkeforløp for 9 spesifikke kreftformer innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
52	Pakkeforløp for 13 spesifikke kreftformer innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
53	Pakkeforløp for 26 spesifikke kreftformer innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
54	Pakkeforløp for nye kreftpasienter i 9 spesifikke kreftformer innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
55	Pakkeforløp for nye kreftpasienter i 11 spesifikke kreftformer innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
56	Pakkeforløp for nye kreftpasienter i 24 spesifikke kreftformer innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	25.aug.16	Tertial, årlig
Psykisk helse og rus				
57	Pasienterfaringer ved tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Psykisk helse/rus	25.feb.16	Årlig
58	Mottakere av habilitering og rehabilitering i hjemmet med individuell plan	Psykisk helse/rus	25.feb.16	Årlig
59	Mottakere av habilitering og rehabilitering i institusjon med individuell plan	Psykisk helse/rus	25.feb.16	Årlig
Kommunale helse- og omsorgstjenester				
60	Reise til og fra organisasjon, kultur og fritid	Pleie og omsorg	30.jun.16	Årlig
61	Reise til og fra arbeid/utdanning	Pleie og omsorg	30.jun.16	Årlig
62	Bistand til å delta i organisasjon, kultur, fritid	Pleie og omsorg	30.jun.16	Årlig
63	Bistand til å delta i arbeid/utdanning	Pleie og omsorg	30.jun.16	Årlig
64	Ventetider for helsetjenester i hjemmet	Pleie og omsorg	25.aug.15	Tertial, Årlig
65	Ventetider for helsetjenester for langtidsopphold i sykehjem	Pleie og omsorg	25.aug.15	Tertial, Årlig
66	Ventetider for helsetjenester for støttekontakt	Pleie og omsorg	25.aug.15	Tertial, Årlig
67	Ventetider for helsetjenester for dagsenteraktivitet	Pleie og omsorg	25.aug.15	Tertial, Årlig

Vedlegg 5 Reviderte kvalitetsindikatorer i løpet av 2016 anført etter første publisering

Reviderte kvalitetsindikatorer	Fagområde	Første publisering etter revisjon	Kommentar
Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i Somatisk helse	Somatisk helse og rus	Mai 2016	Endring av pasientrettighetene fra 1. nov. 2015 med ny vurderingsgaranti som endres fra 30 virkedager til 10 virkedager
Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i Psykisk helse voksne	Psykisk helse og rus	Mai 2016	Endring av pasientrettighetene fra 1. nov. 2015 med ny vurderingsgaranti som endres fra 30 virkedager til 10 virkedager
Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Somatisk helse og rus	Mai 2016	Endring av pasientrettighetene fra 1. nov. 2015 med ny vurderingsgaranti som endres fra 30 virkedager til 10 virkedager
Tid fra 113 til ambulanse er på hendelsessted	Somatisk helse	Mai 2016	Endret definisjon av tettbygd kommune: Fra alle kommuner med mer enn 10 000 innbyggere til alle kommuner som tilhører et tettsted med mer enn 10 000 innbyggere
Forekomst av fødselsrifter grad III og IV	Somatisk helse	Juni 2016	Revidert og lagt over fra gammel til ny KI-definisjon som forbedrer hva, hvorfor og hvordan indikatoren måler
Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen	Psykisk helse og rus	August 2016	Endring i kodeverk
Hoftebrudd operert innen henholdsvis 24 og 48 timer	Psykisk helse og rus	August 2016	Endring i kodeverk
Gjennomføring av pakkeforløp for 4 spesifikke kreftformer innført 1.1.2015	Somatisk helse	August 2016	Presisering av tittel
Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 4 spesifikke kreftformer innført etter 1.1.2015	Somatisk helse	August 2016	Presisering av tittel

Vedlegg 6 Oversikt over eksisterende kvalitetsindikatorer per 31.12.2016 - alfabetisk

#	Kvalitetsindikator	Type	Dataverandør	Første publisering
1	12 åringer med mest karies	Resultat	SSB	2014
2	18 åringer med dårligst tanntilstand	Resultat	SSB	2014
3	18 åringer uten karies	Resultat	SSB	2014
4	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	Resultat	Kunnskapssenteret	2011
5	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	Resultat	Kunnskapssenteret	2011
6	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	Resultat	Kunnskapssenteret	2011
7	30-dagers overlevelse sykehusinnleggelse uansett årsak	Resultat	Kunnskapssenteret	2011
8	5 års overlevelse etter brystkreft	Resultat	Kreftregisteret	2000
9	5 års overlevelse etter endetarmskreft	Resultat	Kreftregisteret	2000
10	5 års overlevelse etter lungekreft	Resultat	Kreftregisteret	2000
11	5 års overlevelse etter prostatakreft	Resultat	Kreftregisteret	2000
12	5 års overlevelse etter tykktarmskreft	Resultat	Kreftregisteret	2000
13	Andel brukertilpassede plasser i enerom med bad/WC	Struktur	SSB	2013
14	Andel egenmeldt og legemeldt sykefravær blant ansatte i pleie og omsorgstjenesten	Struktur	Kommunenenes sentralforbund	2014
15	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter by-pass operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2011
16	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter hemi-hofte operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2011
17	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter keisersnitt operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2011
18	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter kolecystectomy operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2011
19	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter koloninngrep operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2011
20	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter total hofte operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2011
21	Andel personell med fagutdanning i pleie og omsorgstjenesten	Struktur	SSB	2010

22	Antall innbyggere per tannlege	Struktur	SSB	2014
23	Antall innbyggere per tannlegespesialist	Struktur	SSB	2014
24	Antall innbyggere per tannpleier	Struktur	SSB	2014
25	Antibiotikabehandling hos barn mellom 0-9 år	Prosess	Reseptregisteret	2015
26	Antibiotikabehandling ved luftveisinfeksjon hos befolkning mellom 10-79 år	Prosess	Reseptregisteret	2015
27	Antibiotikabehandling ved urinveisinfeksjoner hos kvinner mellom 20 og 79 år	Prosess	Reseptregisteret	2015
28	Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016
29	Barne- og ungdomsgarantien, andel startet helsehjelp innen 65 dager	Prosess	Norsk pasientregister	2013
30	Barne- og ungdomsgarantien, andel vurdert innen 10 dager	Prosess	Norsk pasientregister	2013
31	Barnediabetes: Alvorlige akutte komplikasjoner	Resultat	Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	2016
32	Barnediabetes: Blodsukkerregulering	Resultat	Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	2016
33	Barnediabetes: Blodtrykk og LDL-kolesterol	Prosess og Resultat	Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	2016
34	Barnediabetes: Nyrefunksjon	Resultat	Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	2016
35	Beboere på sykehjem vurdert av lege siste 12 måneder	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2015
36	Beboere på sykehjem vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2015
37	Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	Prosess	Hjerneslagsregister	2015
38	Bistand til å delta i arbeid og utdanning	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
39	Bistand til å delta i kultur, organisasjonsarbeid og fritid	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
40	Blodfortynnende behandling etter hjerneinfarkt hos pasienter med atrieflimmer	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016
41	Blodtrykksbehandling etter hjerneslag	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016
42	Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i PHV	Prosess	Norsk pasientregister	2013
43	Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i somatisk helse	Prosess	Norsk pasientregister	2014
44	Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
45	Brukererfaringer med fødsel og barsel	Resultat	Kunnskapssenteret	2014
46	Dype og organ/hulrominfeksjoner etter keisersnitt	Prosess	Norsk overvåkingssystem for	2015

			antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	
47	Dype og organ/hulrominfeksjoner etter aortakoronar bypass	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2015
48	Dype og organ/hulrominfeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2015
49	Dype og organ/hulrominfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2015
50	Dype og organ/hulrominfeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2015
51	Dødelighet i nyfødtp perioden	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
52	Dødfødte barn	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
53	Epikrisetid ved utskrivning fra somatisk helsetjeneste	Prosess	Norsk pasientregister	2005
54	Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i PHV	Prosess	Norsk pasientregister	2013
55	Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
56	Fastlegers erfaring med distriktpsykiatriske sentre (DPS)	Prosess	Kunnskapssenteret	2009
57	Forekomst av antibiotikabehandling	Prosess	Reseptregisteret	2015
58	Fristbrudd for pasienter som har påbegynt behandling i PHV	Prosess	Norsk pasientregister	2013
59	Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i PHBU	Prosess	Norsk pasientregister	2013
60	Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk helse	Prosess	Norsk pasientregister	2014
61	Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
62	Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHBU	Prosess	Norsk pasientregister	2013
63	Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHV	Prosess	Norsk pasientregister	2013
64	Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i somatisk helse	Prosess	Norsk pasientregister	2014
65	Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
66	Fødselsrifter grad 3 og 4	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2011
67	Fødsler uten større inngrep og komplikasjoner	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016

68	Gjennomføring av Diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
69	Gjennomføring av pakkeforløp for 13 spesifikke kreftformer innført 1.9.2015	Prosess	Norsk pasientregister	2016
70	Gjennomføring av pakkeforløp for 4 spesifikke kreftformer innført 1.1.2015	Prosess	Norsk pasientregister	2016
71	Gjennomføring av Pakkeforløp for 9 spesifikke kreftformer innført 1.5.2015	Prosess	Norsk pasientregister	2016
72	Gjennomføring av Pakkeforløp for Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
73	Gjennomføring av Pakkeforløp for blærekreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
74	Gjennomføring av Pakkeforløp for brystkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2015
75	Gjennomføring av Pakkeforløp for Bukspyttkjertelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
76	Gjennomføring av Pakkeforløp for eggstokkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
77	Gjennomføring av Pakkeforløp for Føflekkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
78	Gjennomføring av Pakkeforløp for Galleveiskreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
79	Gjennomføring av Pakkeforløp for Hjernekreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
80	Gjennomføring av Pakkeforløp for hode-halskreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
81	Gjennomføring av Pakkeforløp for Kreft hos barn innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
82	Gjennomføring av Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
83	Gjennomføring av Pakkeforløp for Kronisk lymfatisk leukemi innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
84	Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorhalskreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
85	Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
86	Gjennomføring av Pakkeforløp for lungekreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2015
87	Gjennomføring av Pakkeforløp for lymfom innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
88	Gjennomføring av Pakkeforløp for Metastaser med ukjent utgangspunkt innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
89	Gjennomføring av Pakkeforløp for Myelomatose innen maksimal anbefalt	Prosess	Norsk pasientregister	2016

	forløpstid			
90	Gjennomføring av Pakkeforløp for Nevroendokrine svulster innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
91	Gjennomføring av Pakkeforløp for nyrekreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
92	Gjennomføring av Pakkeforløp for Peniskreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
93	Gjennomføring av Pakkeforløp for Primær leverkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
94	Gjennomføring av Pakkeforløp for prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2015
95	Gjennomføring av Pakkeforløp for Sarkom innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
96	Gjennomføring av Pakkeforløp for Skjoldbruskkjertelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
97	Gjennomføring av Pakkeforløp for testikkelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
98	Gjennomføring av Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2015
99	Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHBU	Prosess	Norsk pasientregister	2013
100	Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHV	Prosess	Norsk pasientregister	2013
101	Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse	Prosess	Norsk pasientregister	2013
102	Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
103	Hjelpe til reise til og fra arbeid og utdanning	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
104	Hjelpe til reise til og fra organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
105	Hjerte-lunge-redning før ambulansen kommer frem til en hjertestans	Prosess	Norsk hjertestansregister	2016
106	Hoftebrudd operert innen henholdsvis 24 timer og 48 timer	Resultat	Norsk pasientregister	2005
107	Igangsetting av fødsel	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
108	Individuell plan for barnehabilitering	Prosess	Norsk pasientregister	2005
109	Individuell plan med diagnose schizofreni i psykisk helsevern for voksne (PHV)	Prosess	Norsk pasientregister	2015
110	Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	Prosess	Norsk hjerteinfarktsregister	
111	Keisersnitt	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
112	Kommunale årsverk i psykisk helse- og rusarbeid	Struktur	SINTEF	2015
113	Kompletthet i dokumentasjon og rapportering av henvisningsformalitet i	Prosess	Norsk pasientregister	2015

	psykisk helsevern for voksne			
114	Korridorpasienter	Prosess	Manuell innrapportering (Helseforetak)	2005
115	Legetimer per beboer i sykehjem	Struktur	SSB	2013
116	Lipidsenkende behandling etter hjerneinfarkt.	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016
117	Mottakere av habilitering og rehabilitering i hjemmet med individuell plan	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
118	Mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon med individuell plan	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
119	Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 4 spesifikke kreftformer innført 1.1.2015	Prosess	Norsk pasientregister	2016
120	Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 11 spesifikke kreftformer innført 1.9.2015	Prosess	Norsk pasientregister	2016
121	Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 9 spesifikke kreftformer innført 1.5.2015	Prosess	Norsk pasientregister	2016
122	Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for alle 24 kreftformer	Prosess	Norsk pasientregister	2016
123	Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- Psykisk helsevern for barn og unge (0-18 år)	Prosess	Helsetjenestekatalogen	2016
124	Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- Psykisk helsevern for voksne	Prosess	Helsetjenestekatalogen	2016
125	Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- somatisk helsetjeneste	Prosess	Helsetjenestekatalogen	2016
126	Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk	Prosess	Helsetjenestekatalogen	2016
127	Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	Prosess	Norsk pasientregister	2016
128	Pasienterfaringer med tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Resultat	Kunnskapssenteret	2016
129	Pasienters erfaringer med sykehus	Resultat	Kunnskapssenteret	2006
130	Postoperative infeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2015
131	Postoperative infeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2015
132	Postoperative infeksjoner etter keisersnitt	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	2015
133	Postoperative infeksjoner etter kolecystectomy	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og	2015
134	Prevalens av sykehusinfeksjoner	Resultat	Folkehelseinstituttet	
135	Registrering av hoveddiagnose innen TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
136	Registrering av hovedtilstand, psykisk	Prosess	Norsk pasientregister	2011

	helsevern barn og unge			
137	Registrering av hovedtilstand, psykisk helsevern voksne	Prosess	Norsk pasientregister	2011
138	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for brudd	Resultat	Kunnskapssenteret	2015
139	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for hjertesvikt	Resultat	Kunnskapssenteret	2015
140	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for lungebetennelse	Resultat	Kunnskapssenteret	2015
141	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for astma/kols	Resultat	Kunnskapssenteret	2015
142	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for hjerneslag	Resultat	Kunnskapssenteret	2015
143	Re-innleggelse etter 30 dager per kommune	Resultat	Kunnskapssenteret	2015
144	Re-innleggelser av eldre pasienter	Resultat	Kunnskapssenteret	2015
145	Ristimulering under fødsel	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
146	Strykninger av planlagte operasjoner	Prosess	Manuell innrapportering (Helseforetak)	2005
147	Svartid medisinsk nødnummer 113	Prosess	Norsk pasientregister	2016
148	Tid fra 113-oppringning til ambulanse er på hendelsessted	Prosess	Norsk pasientregister	2016
149	Tilstand nyfødte barn	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
150	Trombolysebehandling av hjerneinfarkt innen 40 minutter	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016
151	Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen	Prosess	Norsk pasientregister	2011
152	Tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne	Prosess	Norsk pasientregister	2012
153	Underekstremitetsamputasjoner blant pasienter med diabetes	Resultat	Norsk pasientregister/ Reseptreg.	2011
154	Vellykket gjenopplivning etter hjertestans	Resultat	Norsk hjertestansregister	2016
155	Ventetid på dagaktivitetstilbud	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
156	Ventetid på hjemmetjenester	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
157	Ventetid på støttekontakt	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
158	Ventetid på sykehjemsplass	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
159	Vurdering og testing av svelgefunksjon etter hjerneslag.	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016

Vedlegg 7 Alle kvalitetsindikatorer i Kvalitetsbasert finansiering (KBF) - alfabetisk

#	Kvalitetsindikator	Type
1	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	Resultat
2	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	Resultat
3	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	Resultat
4	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	Resultat
5	5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion	Resultat
6	5 års overlevelse prostatakreft pr. helseregion	Resultat
7	5 års overlevelseshastighet brystkreft pr. helseregion	Resultat
8	5 års overlevelseshastighet endetarmskreft pr. helseregion	Resultat
9	5 års overlevelseshastighet tykktarmskreft pr. helseregion	Resultat
10	Andel fristbrudd	Prosess
11	Andel med spesifiserte diagnoser PHV (ny i 2015)	Prosess
12	Andel med spesifiserte diagnoser TSB (ny i 2015)	Prosess
13	Epikriser sendt innen 7 dager	Prosess
14	Epikrisetid PHV (ny i 2015)	Prosess
15	Epikrisetid TSB (ny i 2015)	Prosess
16	Informasjon	Pasientopplevelse
17	Korridorpasienter	Prosess
18	Legene	Pasientopplevelse
19	Lårhalsbruddsoperasjoner innen 48 timer	Prosess
20	Organisering	Pasientopplevelse
21	Pasientsikkerhet	Pasientopplevelse

#	Kvalitetsindikator	Type
22	Perinealruptur (fødselsrifter) 3. og 4. grad	Resultat
23	Pleiepersonalet	Pasientopplevelse
24	Pårørende	Pasientopplevelse
25	Samhandling	Pasientopplevelse
26	Standard	Pasientopplevelse
27	Strykninger fra planlagt operasjonsprogram	Prosess
28	Tid fra henvisning til første behandling for brystkreft	Prosess
29	Tid fra henvisning til første behandling for lungekreft	Prosess
30	Tid fra henvisning til første behandling for tykktarmskreft	Prosess
31	Trombolysebehandlinger	Prosess
32	Utskriving	Pasientopplevelse
33	Ventetid	Pasientopplevelse

Til egne notater:

Til egne notater:

