

Rammeverk for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse- og omsorgstjenesten

Publikasjonens tittel: Rammeverk for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for hel-
se- og omsorgstjenesten

Utgitt: 01/2018

Publikasjonsnummer: IS-2690
ISBN-nr. 978-82-8081-515-6

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: 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

Forfattere: Salma Shahzadi, seniorrådgiver
Hanne Narbuvoold, avdelingsdirektør

FORORD

Dette er det reviderte rammeverket for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse- og omsorgstjenesten, og er skrevet i forbindelse med at arbeidsformen til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er blitt oppdatert og forbedret. Prosessen med å oppdatere systemet, og revidere rammeverket har vært utviklende, motiverende og nyttig.

Vi ønsker å rette en stor takk til ledelsen ved Helsedirektøren i Helsedirektoratet, styringsmodellen til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet, og til alle våre arbeidskollegaer som har bidratt med innspill, kommentarer, forbedringer og støttet oss i arbeidet med å revidere rammeverket.

Vi håper at dette rammeverket kan være til hjelp for bedre å forstå hvordan det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er bygget opp og hvordan det fungerer. Det har vært lærerikt å utarbeide denne reviderte utgaven og vi håper den blir like lærerik for alle som leser denne, både internt i Helsedirektoratet og eksternt i helse- og omsorgstjenesten.

Takk!



Hanne Narbu
avdelingsdirektør



Salma Shahzadi
seniorrådgiver

Oslo, 10.01.2018

INNHold

FORORD	2
INNHold	3
SAMMENDRAG	4
1 Innledning	5
1.1 Nasjonale føringer	5
2 Utvikle, revidere og publisere nasjonale kvalitetsindikatorer	7
2.1 Visjon og overordnet mål, formål og målgrupper	7
2.2 Teoretisk bakgrunn	9
2.3 Arbeidsprosessene i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet	14
2.4 Styringsmodell	17
3 Avhengigheter og rammebetingelser	19
3.1 Datakilder og helseregistre	19
3.2 Juridiske rammebetingelser	20
3.3 Kodeverk	20
4 Formidling av de nasjonale kvalitetsindikatorene	21
4.1 Visuell fremstilling av resultater skal være tilpasset målgruppe	21
Mal for kvalitetsindikator definisjon	23

SAMMENDRAG

Helsedirektoratet har et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet skal blant annet bidra til å sikre at befolkningen får likeverdig tilgang på helsehjelp av god kvalitet. Dette ivaretar Helsedirektoratet blant annet ved å publisere offentlig informasjon om det norske helsesystemets kvalitet, både når det gjelder status per tertial eller per år, men også ved å vise mer langsiktige trender over flere år.

Visjonen og formålet for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er å vise kvaliteten i en helse- og omsorgstjeneste under utvikling. For å oppnå dette er det viktig å ha et rammeverk som er operasjonelt til enhver tid. Dette rammeverket skal sikre at det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet utvikles og formidles på en måte som gjør at indikatorene oppleves som relevante og nyttige for alle målgrupper. Rammeverket beskriver hvilke metoder og prinsipper som skal benyttes for å utvikle, publisere og revidere nasjonale kvalitetsindikatorer. Dette dokumentet er en revidert utgave av «rammeverk for et kvalitetsindikatorsystem i helsetjenesten primær- og spesialisthelsetjenesten»¹ som ble utgitt 12/2010. Revidert rammeverk inneholder oppdatert metodikk og rammer som benyttes for å utvikle, publisere og revidere nasjonale kvalitetsindikatorer. Rammeverket beskriver også visjon, formål og målgrupper for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Suksesskriterier for at de nasjonale kvalitetsindikatorene kan benyttes i tråd med sitt formål ved å tilgjengelig gjøre resultatene for målgruppene. Publiserte resultater av nasjonale kvalitetsindikatorer skal speile det som faktisk blir registrert av data, og slik det faktisk oppleves av helsetjenesten, brukere og pårørende.

¹ Rapport: Rammeverk for et kvalitetsindikatorsystem i helsetjenesten primær- og spesialisthelsetjenesten, utgitt 01.12.2010, IS-nummer: IS-1878

1 INNLEDNING

Dette rammeverket er en revidert utgave av *Rammeverk for et kvalitetsindikatorsystem i helsetjenesten primær- og spesialisthelsetjenesten*² som bygget på en utredning fra tidligere Nasjonalt kunnskapssenter for Helsesektoren fra 2010³.

Det reviderte rammeverket beskriver oppdatert metodikk og rammer som benyttes for å utvikle, publisere og revidere nasjonale kvalitetsindikatorer. Dokumentet beskriver også visjon, formål og målgrupper for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Helsedirektoratet har et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten. Kvalitetsindikatorene har flere formål. De skal:

- Gi pasienter og pårørende et grunnlag for å kunne ta valg basert på kvalifisert informasjon.
- Tilby offentligheten informasjon om kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene.
- Gi sentrale myndigheter et grunnlag for å vurdere behovet for å utvikle og/eller revidere strategier/retningslinjer og/eller veiledere på ulike helsefaglige områder.
- Gi eiere og ledere innen helse- og omsorgstjenesten grunnlag til å benytte resultatene til lokal kvalitetsforbedring.

Det er et overordnet mål å utvikle kvalitetsindikatorer som kan benyttes til politisk styring og objektive sammenlikninger både på lokalt, nasjonalt og internasjonalt nivå.

1.1 Nasjonale føringer

Det foreligger klare føringer gjennom lovgivning og stortingsmeldinger om viktigheten av arbeidet med å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer. Både Helse – og omsorgstjenesteloven⁴ §12-5 og Spesialisthelsetjenesteloven⁵ §7-3 gir Helsedirektoratet som fagmyndighet et overordnet ansvar for å etablere og videreutvikle nasjonale kvalitetsindikatorer for primær- og spesialisthelsetjenesten.

² Rapport: Rammeverk for et kvalitetsindikatorsystem i helsetjenesten primær- og spesialisthelsetjenesten, utgitt 01.12.2010, IS-nummer: IS-1878

³ Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten. Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten, Rapport 162010.

⁴ §12-5 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

⁵ §7-3 i Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

«Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer som hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og som grunnlag for at pasienter og brukere kan ivareta sine rettigheter. Kvalitetsindikatorerne skal gjøres offentlig tilgjengelig.»

Utdrag fra § 12-5.Helse- og omsorgstjenesteloven

Stortingsmelding 9 (2012-2013) - *Én innbygger – én journal*⁶ og St. Meld.10 *God kvalitet – trygge tjenester* (2012 – 2013)⁷, beskriver begge behovet for og nytten av kvalitetsindikatorer. I tillegg nevnes behovet for å monitorere kvaliteten og utvikle kvalitetsindikatorer i svært mange stortingsmeldinger på fagspesifikke områder (eksempel Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*). I de årlige stortingsmeldingene om kvalitet og pasientsikkerhet er det viet et eget kapittel for oppsummering av resultater fra de nasjonale kvalitetsindikatorerne.

⁶ Meld.St.9 (2012-2013) – regjeringen.no

⁷ Meld.St.10 (2012-2013) – regjeringen.no

2 UTVIKLE, REVIDERE OG PUBLISERE NASJONALE KVALITETS-INDIKATORER

Nasjonale kvalitetsindikatorer gir informasjon om kvaliteten på helse og omsorgstjenestene, og skal kunne benyttes av befolkningen til å ta informerte valg. Helsemyndighetene kan benytte kvalitetsindikatorerne til kvalitetsstyring og forbedring. For at målgruppene skal kunne benytte resultatene i tråd med sitt formål, settes det krav til metoder og prinsipper for prosessene knyttet til å utvikle, revidere og publisere indikatorene.

Rammeverket til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet forvaltes av Helsedirektoratet og skal omfatte hele helse- og omsorgstjenesten. Rammeverket gir konkrete føringer om hvilke metoder og prinsipper som skal legges til grunn ved utvikling av nye nasjonale kvalitetsindikatorer, og ved revidering og publisering av eksisterende kvalitetsindikatorer. Rammeverket skal ikke an vise hvilke kvalitetsindikatorer som skal utvikles, men gi prinsipielle retningslinjer for hva som bør måles og hvordan prosessene gjennomføres.

2.1 Visjon og overordnet mål, formål og målgrupper

2.1.1 Visjon og overordnet mål

Visjonen for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er
«å vise kvaliteten i en helse- og omsorgstjeneste i utvikling»

Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet har som overordnet mål å

- *Omfatte alle sektorer og fagområder som berører helse*
- *Vise indikatorer innenfor alle kvalitetsdimensjoner for de ulike helsetjenester og fagområder*
- *Måle tjenestekvalitet, rettigheter og praksis i tråd med eksisterende retningslinjer, veiledere og lovverk*
- *Måle effekter ved implementeringer og endringer i helse- og omsorgstjenesten*
- *Analysere utviklingen og varsle om negative trender*
- *Vise resultater tilpasset de ulike målgruppene*
- *Understøtte kontinuerlig forbedring på tjenestenivå*

2.1.2 Målgruppene og deres formål

Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet bidrar til å sikre befolkningen likeverdig tilgang på helsehjelp av god kvalitet. Systemet fremskaffer gyldig og pålitelig informasjon om det norske helsesystemets kvalitet og prestasjoner. Det er flere målgrupper som vil ha nytte av de nasjonale kvalitetsindikatorne, og de vil ha ulike formål.

Målgrupper

- Polistisk ledelse og nasjonale myndigheter
- Helseforvaltningen og ledere på overordnet nivå i helsetjenesten
- Helsepersonell og ledere i helsetjenesten på lokale nivåer
- Pasienter og pårørende
- Akademia med forskere, undervisere og studenter
- Almennheten

Formål

- Nasjonal styring og prioritering
- Styring og prioritering på alle nivåer av ledelse i helsektoren
- Lokalt kvalitetsforbedringsarbeid i helsetjenesten
- Gi et kvalifisert og informert grunnlag slik at pasienter og pårørende kan benytte seg av sin rett til å velge behandlingssted
- Danne grunnlag for forskning rundt kvalitet i helsetjenesten
- Offentliggjøring av resultatene bidrar til åpenhet om helsetjenesten

Visning av resultatene må tilpasses de ulike målgruppene for at indikatorne skal oppleves som relevante og nyttige.

2.2 Teoretisk bakgrunn

Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet baserer seg på OECDs modell fra *the Health Care Quality Indicator Project* (Figur 1).

2.2.1 Tjenester av god kvalitet

Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet legger til grunn følgende definisjon av kvalitetsbegrepet: «Kvalitet er i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav. Det vil si de krav vi allerede har i lov og forskrifts form.»

*Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*⁸ beskriver tjenester av god kvalitet som

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

Virkningsfull beskriver grad av ønsket resultat, gitt at riktig evidens-basert helsetjeneste tilbys alle som kan ha positiv effekt, men ikke til dem som ikke har effekt av den (Arah et al, 2003; WHO, 2000; AHRQ, 2004). Effekten av tjenesten måles etter hvorvidt en mulig forbedring faktisk oppnås gjennom ytelse av helsetjeneste (Donabedian, 2003; Donabedian 1980). I tillegg måles effekten av en prosess ved å se på ønsket utfall, uten feil (Juran og Godfrey, 2000)⁹.

Trygg og sikker omfatter hvorvidt helsetjenester unngår, forebygger og begrenser uønskede hendelser, eller skade som oppstår i prosessen med å yte helsetjenester (National Patient Safety Foundation, 2000). Dimensjonen er nært beslektet med virkningsfull, men skiller seg tydelig fra denne ved at fokus primært er på forebygging av utilsiktede og uønskede pasientrelaterte hendelser.

Involvere brukere og gir dem innflytelse har fokus på effekt av helsetjenester sett fra pasientens og brukeren sitt ståsted. Hvordan systemet møter og behandler pasienter og brukere, også med forventinger som ikke er helserelaterte. Kvaliteten i helsetjenesten måles blant annet gjennom pasient- og brukererfaringer. Sentrale områder er kommunikasjon, opplevd omsorg, og pasient- og brukerforståelse av egen situasjon.

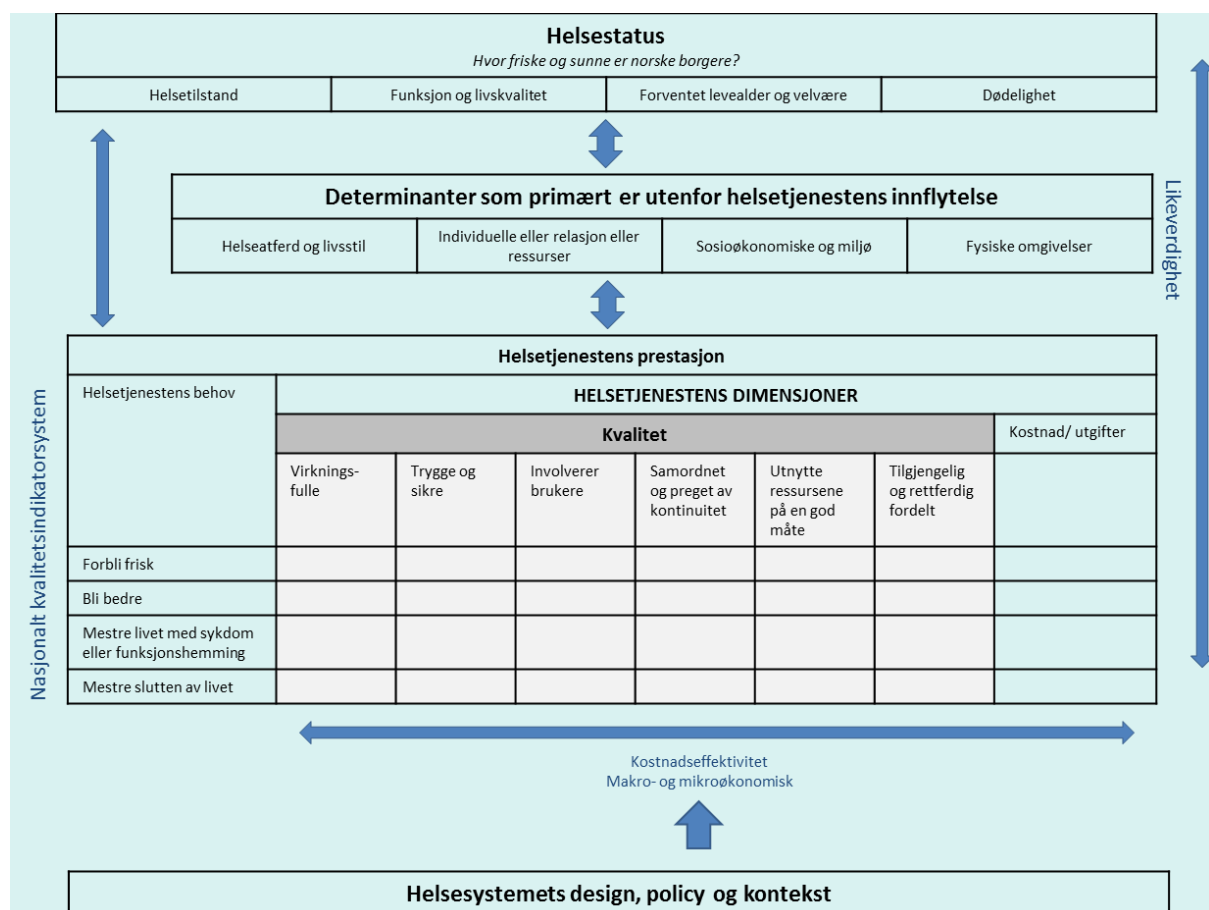
⁸ Ledelse og kvalitetsforbedring Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, IS-nummer:2620, Formålet med forskriften (§ 1)

⁹ Alle primærkilder finnes i; E. Kelley and J. Hurst. Health Care Quality Indicators Project, Conceptual Framework Paper, 23, OECD HEALTH WORKING PAPERS, 2006

Samordnet og preget av kontinuitet måler om helsetjenester er koordinerte, over tid og på tvers av behandlingsnivå og institusjoner, for ulike pasient- og brukergrupper. Pasienten og brukeren er sentrale for mål på kvalitet, og dimensjonen er overlappende med «involvere bruker».

Effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser for å oppnå maksimal positiv effekt (JCAHO, 1997). OECD har benyttet begreper som «makro- og mikroøkonomisk effektivitet». Makroøkonomisk effektivitet refererer til geografisk og nivåmessig allokering av ressurser i helsesystemet. Mikroøkonomisk effektivitet refererer til hvor mye helse systemet får ut av hver krone, for de ulike helsetjenestene.

Om helsetjenester er **tilgjengelig og rettferdig fordelt** måler hvor lett tilgjengelig helsetjenester er for pasienter og brukere. Tilgjengelighet kan avhenge av fysisk beliggenhet, økonomi og psykososiale forhold. Om helsetjenester er rettferdig fordelt avhenger av om alle potensielle brukere ivaretas og har lik mulighet til å benytte tjenesten. Denne dimensjonen har også fokus på fordeling av helsetjenester, og helsetjenestenes positive effekt på befolkningen.



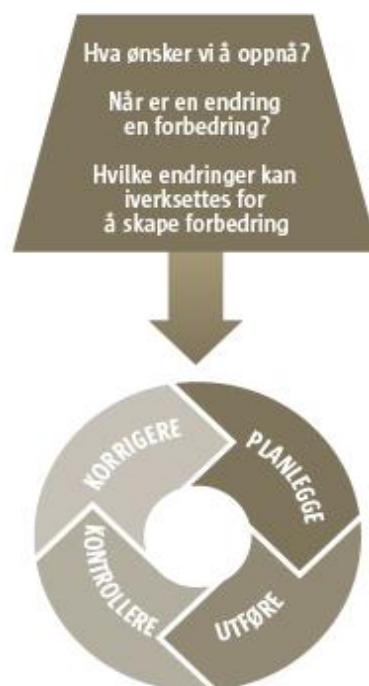
Figur 1: Konseptuelle modell for det nasjonale kvalitetsindikatorsystem. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet baserer seg på OECD sin modell for Health Care Quality Indicator Project.

2.2.2 Kvalitetsforbedring og Demings sirkel:

En av de mest kjente og mest brukte internasjonale metodene for kvalitetsforbedring er utviklet av G. Langley og T. Nolan¹⁰. De har utviklet en modell som består av to deler. Den første delen består av tre grunnleggende spørsmål som man bør stille seg før en går i gang med et forbedringstiltak

- Hva ønsker vi å oppnå?
- Når er en endring en forbedring?
- Hvilke endringer kan iverksettes for å skape forbedring?

Den andre delen er en forbedringssirkel, også kjent som «Demings sirkel», «PDSA-sirkelen» (Plan, Do, Study, Act) eller «PUKK» (Planlegge, Utføre, Kontrollere, Korrigere/standardisere) (Figur 2). Denne modellen kan benyttes for forbedringer på politisk, administrativt og tjenestenivå i helse- og omsorgstjenesten. De forskjellige nivåene kan ha behov for ulike typer av kvalitetsindikatorer for at de skal kunne brukes i denne type forbedringsarbeid.



Figur 2: Demings sirkel

¹⁰ Langley, Nolan, Nolan, Norman, Provost: The Improvement Guide, New York; Jossey Bass, 1996

2.2.3 Krav til en nasjonal kvalitetsindikator

Helsetjenester av god kvalitet (se avsnitt 2.2.1 Tjenester av god kvalitet) er med på å forme krav til nasjonale kvalitetsindikatorer. Krav til de nasjonale kvalitetsindikatorerne er at de skal:

- Være **betydningsfull**
Kvalitetsindikatoren må ha relevans ved å dokumentere helsepolitisk og samfunnsmessig betydning av målingen.
- Være **vitenskapelig begrunnet**
Kvalitetsindikatoren må måle etablert praksis i helsetjenesten basert på eksisterende lovverk, nasjonale retningslinjer, veiledere og forskning. Dette må dokumenteres.
- Være **nyttige**
Resultatene på kvalitetsindikatoren må gjøres tilgjengelig på en slik måte at målgruppene kan bruke indikatorene til sitt formål (valg, forbedring, styring).
- Være **gjennomførbare**
Kvalitetsindikatorerne må baseres på tilgjengelig data og relevante rapporteringer, slik at innhenting av resultater ikke blir for kostbart.
- **Publiseres jevnlig**
Resultatene må gjøres tilgjengelig for publisering i henhold til avtalt hyppighet for å ha aktualitet for målgruppene.

2.2.4 Tre typer kvalitetsindikatorer

«En kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn/indikasjon, som sier noe om kvaliteten på det området som måles»

Kvalitetsindikatorer deles inn i struktur-, prosess-, og resultatindikatorer.

Strukturindikatorer beskriver helsevesenets rammer og ressurser, herunder helsepersonells kompetanse og tilgjengelighet til utstyr, teknologi og fasiliteter. Indikatorerne beskriver med andre ord forutsetningene og rammene for forebygging, diagnostikk, behandling, pleie og rehabilitering.

Prosessindikatorer beskriver konkrete aktiviteter i pasientforløp. Indikatoren gir et bilde av i hvilke omfang helsepersonell har utført bestemte prosedyrer i pasientforløp, for eksempel forebygging, diagnostikk, behandling, pleie, rehabilitering eller kommunikasjon. Prosessindikatorer uttrykker om pasientene har mottatt de ytelsene som de bør, ifølge lovgivning og/eller retningslinjer.

Resultatindikatorer belyser pasientens gevinst i form av overlevelse, symptomatologiske og laboratoriemessige karakteristika, pasientens fysiske tilstand eller psykiske reaksjon på sykdom og tilfredshet med behandling.

Resultater på enkeltindikatorerne gir ikke et helhetlig bilde av kvaliteten i helsetjenesten. Ved å se flere indikatorer innen et fagområde i sammenheng dvs. – «en pakke» av indikatorer, vil en kunne få et mer helhetlig bilde på kvaliteten i helsetjenesten.

2.2.5 Måleområder

Måleområdene i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet svarer på hvordan de ulike dimensjonene av kvalitet skal måles. De er retningsgivende for hva som kan måles innenfor et fagområde for å gi et helhetlig bilde. Måleområdene er beskrevet i tabellen nedenfor (Figur 3). Selv om et måleområde kun er listet opp under én kvalitetsdimensjon, er det mulig for enkelte å inngå i flere av kvalitetsdimensjonene. Det er ikke nødvendig å utvikle kvalitetsindikatorer innenfor alle måleområdene innen et fagområde.

Kvalitetsdimensjon	Måleområder
Virkningsfulle	Overlevelse Morbiditet og sykkelighet Funksjon og mestring Oppnåelse ønsket utfall Pasientrapportert resultat
Trygge og sikre	Pasientsikkerhet Riktig behandlingsnivå Retningslinjer og behandlingsforløp Beredskap i helsetjenesten
Involverer bruker	Bruker-, pasient- og pårørende erfaring, -medvirkning og opplæring Informasjon og kommunikasjon til bruker og pårørende
Samordnet og preget av kontinuitet	Behovsplanlegging og kartlegging Samhandling og kommunikasjon mellom tjenester og aktører Koordinering av tjenester og samhandlingsrutiner Helhetlig pasientforløp
Utnytte ressurser	Ønsket utfall på riktig behandlingsnivå til lavest innsats og overforbruk Overforbruk Forebygging Kostnadseffektiv behandling Effektive pasientforløp og ressursplanlegging (kapasitet/ utnyttelsesgrad / optimal behandling)
Tilgjengelig og rettferdigfordelt	Rett tjeneste til rett tid Personell og kompetanse Tilgang på ressurser og utstyr Tilgang og fordeling av tjenester Informasjonstilgjengelighet

Figur 3: Måleområder innen kvalitetsdimensjonene

2.3 Arbeidsprosessene i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet

Helsedirektoratet har fire hovedoppgaver knyttet til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet

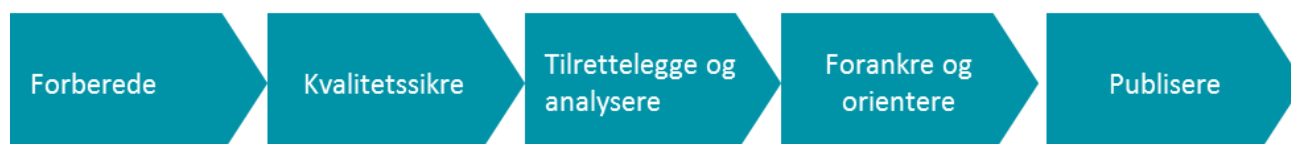
- Utvikle det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet ved å revidere rammeverk, utvikle metoder, strategier og prosesser for det videre arbeidet
- Utvikle nye nasjonale kvalitetsindikatorer
- Publisere eksisterende nasjonale kvalitetsindikatorer
- Revidere eksisterende nasjonale kvalitetsindikatorer

Det er utarbeidet standardiserte prosesser for å ivareta tre av disse hovedoppgavene. Figur 4 beskriver disse overordnet. Standardiserte arbeidsprosesser er en viktig forutsetning for god forankring i fagmiljøer og sammenlignbarhet på tvers av helsesektoren. Alle kvalitetsindikatorer utarbeides i standard mal for kvalitetsindikator definisjon (side.23).

Prosess for å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer:



Prosess for å publisere nasjonale kvalitetsindikatorer:



Prosess for å revidere nasjonale kvalitetsindikatorer:



Figur 4: Prosessbeskrivelsene som benyttes for å utvikle, publisere og revidere nasjonale kvalitetsindikatorer

2.3.1 Utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer

Fire strategier for utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer

Det er utarbeidet fire strategier for utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer. Målet er å balansere mellom «hva bør vi måle» og «hva kan vi måle».

Strategi 1: Utvikle og anbefale nye kvalitetsindikatorer ut i fra hva som bør måles, uavhengig av eksisterende datatilgang.

Strategi 2: Innlemme eksisterende kvalitetsindikatorer i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Strategi 3: Kvalitetsindikatorer som er anbefalt gjennom eksisterende nasjonal rapportering, nasjonale strategier eller nasjonale faglige retningslinjer innlemmes i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Strategi 4: Gjennom samarbeid med nasjonale kvalitetsregistre og helseregistre, anbefale eksisterende indikatorer fra disse registrene som kan innlemmes i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Disse fire strategiene med tilhørende arbeidsprosess er dokumentert i egne prosessbeskrivelser som beskrevet i figur 4. Den overordnede arbeidsprosessen er lik for alle strategiene. Det som skiller strategiene fra hverandre er tiden som går med til å gjennomføre de ulike fasene. Det kan også være variasjoner i sammensetningen av representantene i en kvalitetsindikatorgruppe avhengig av hvilken strategi som er valgt.

Etablere fagspesifikke kvalitetsindikatorgrupper

Utvikling av nye nasjonale kvalitetsindikatorer organiseres i hovedsak som egne prosjekter i tråd med Helsedirektoratets prosjektmodell. Sammensetningen av kvalitetsindikatorgruppen kan som tidligere nevnt variere noe avhengig av hvilken strategi som er valgt for de ulike fagområdene. Prinsipielt ligger følgende sammensetning til grunn: Prosjektlederansvaret ligger hos sekretariatet for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet, mens fagleder skal komme fra relevant fagmiljø i helsesektoren. Kvalitetsindikatorgruppen består som regel også av en representant fra tjenesteytere i helse- og omsorgssektor, brukerrepresentanter og en representant fra relevant registermiljø.

Det er Helsedirektoratet som beslutter hvilke fagspesifikke grupper som skal etableres. Dette på grunnlag av politiske føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet, strategiske føringer fra Helsedirektoratet, innspill fra helse- og omsorgssektoren, og etter vurdering av hvor det finnes data tilgjengelig for utvikling av en nasjonal indikator.

Forslag til nasjonale kvalitetsindikatorer fra de fagspesifikke kvalitetsindikatorgruppene skal forankres i etablerte forankringsarenaer i sektoren, og med brukere og pårørende gjennom indikatorsystemets operative og strategiske referansegruppe. Forslagene kan også forankres gjennom andre kanaler som kvalitetsindikatorgruppen finner relevante. Forslag til nye nasjonale kvalitetsindikatorer skal vurderes etter krav beskrevet i avsnitt 2.2.3 Krav til en nasjonal kvalitetsindikator.

Godkjenne nye nasjonale kvalitetsindikatorer

Før første publisering av en ny nasjonal kvalitetsindikator skal indikatoren godkjennes av Helsedirektoratet. Det er først etter at indikatoren publiseres for første gang at den regnes med som nasjonal kvalitetsindikator.

2.3.2 Publisere nasjonale kvalitetsindikatorer

Nasjonale kvalitetsindikatorer skal publiseres jevnlig, men hyppigheten vil variere for de ulike indikatorer avhengig av hyppigheten på innrapportering og tilgang på data. Målet er alltid at resultatene som publiseres skal være så ferske som mulig.

Før publisering skal resultater forankres både internt i Helsedirektoratet og eksternt. Den omfattende forankringen av kvalitetsindikatorer skal støtte opp om Helsedirektoratets følge med-ansvar innen alle fagområder. De nasjonale kvalitetsindikatorer publiseres per dagsdato på helsenorge.no.¹¹

2.3.3 Revidere nasjonale kvalitetsindikatorer

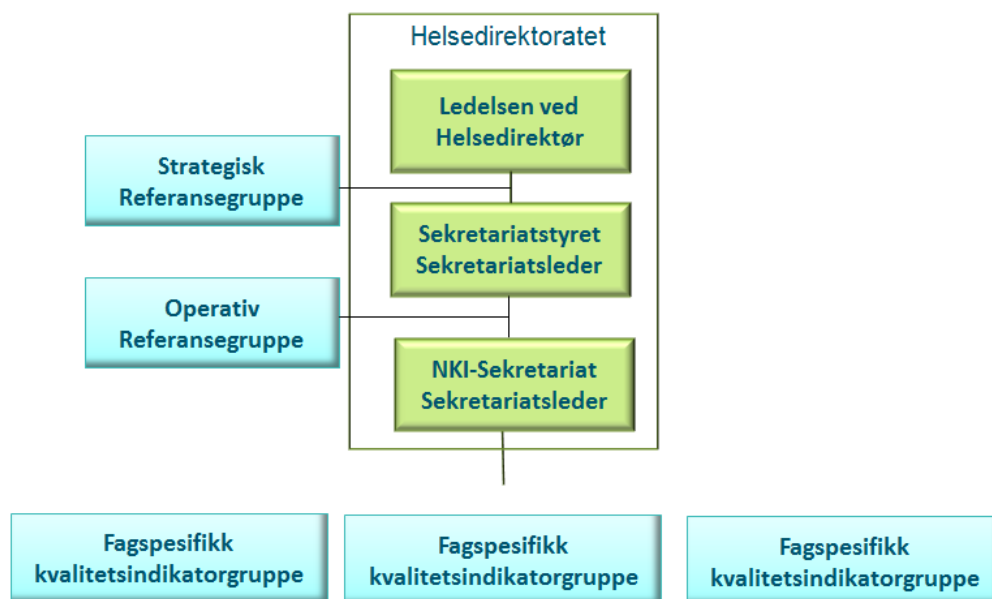
Alle publiserte kvalitetsindikatorer skal revideres ved behov. Revisjonen dokumenteres gjennom versjonskontroll. Formålet med revisjon er å sikre at indikatordefinisjonen er i tråd med endringer i gjeldende lovgivning, nasjonale retningslinjer, og det datagrunnlaget som til en hver tid ligger til grunn for publisering. Det betyr at kvalitetsindikatorer må revideres ved:

- Endringer i helselovgivning og forskrifter
- Endringer i nasjonale retningslinjer og veiledere
- Endringer i datakilder
- Endring i variabler i registrene
- Endring i helsefaglige kodeverk
- Endring i administrative kodeverk
- Endring i meldingsutveksling
- Endring i maloppsett og andre tekstendringer i kvalitetsindikatordefinisjoner

¹¹ www.helsenorge.no, kvalitetsindikatorer

2.4 Styringsmodell

Styringsmodellen for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet består av en intern styringslinje i Helsedirektoratet, og en ekstern samhandlingslinje med sektor, registermiljø og brukere (Figur 5).



Figur 5: Styringsmodell

2.4.1 Intern styringslinje

Ledelsen i Helsedirektoratet (ved Helsedirektøren og ledermøtet) er premissgiver og overordnet ansvarlig for mål, strategier og budsjett for å forvalte, drifte og utvikle kvalitetsindikatorsystemet. De beslutter også den organisatoriske forankringen av arbeidet i Helsedirektoratet.

Sekretariatsleder er tjenesteeier og den som definerer og har det funksjonelle ansvaret for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Sekretariatsleder er også ansvarlig for organisering, drift og videreutvikling i henhold til overordnede føringer. Sekretariatstyret og sekretariatet ledes av sekretariatsleder.

Sekretariatstyret gir innspill på strategier, mål, planer og budsjett som en del av virksomhetsplanleggingen. Sekretariatstyret gir også innspill på prinsipper for arbeidet med og styringsmodell og beslutter fokusområder for dimensjonene av kvalitet i helsetjenestene og mandater for forprosjekter og piloter.

Sekretariatet er daglig ansvarlig for forvaltning, drift og videreutvikling av det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

2.4.2 Eksternt samarbeid

Strategisk referansegruppe ledes av divisjonsdirektør fra Helsedirektoratet. Referansegruppen gir strategiske innspill og råd til virksomhetsplan for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem jfr. mål, strategier, oppstart av nye fagområder og videreutvikling av systemet. I tillegg bidrar referansegruppen med risikoreducerende tiltak og forankring i helse- og omsorgssektoren. Medlemmene i strategisk referansegruppe er representanter fra virksomhetsledere fra helse- og omsorgssektoren, brukerrepresentanter og representanter fra registerfeltet. Fra Helsedirektoratet stiller sekretariatseier og divisjonsdirektør.

Operativ referansegruppe ledes av sekretariatseier i Helsedirektoratet. Referansegruppen gir operative innspill til oppstart av nye fagområder og innføring, revisjon og avvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer. I tillegg bidrar gruppen med forankring i helse- og omsorgssektoren.

Medlemmene i operativ referansegruppe er representanter fra helsepersonell i helse- og omsorgssektoren, relevante bruker- og interesseorganisasjoner, , forskningsmiljø samt fra registerfeltet. Fra Helsedirektoratet stiller sekretariatseier (møteleder), og relevante prosjektledere fra sekretariatet.

Faglige kvalitetsindikatorgrupper ledes av fagleder fra helse- og omsorgssektoren og prosjektleder fra sekretariatet for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Gruppen anbefaler og utarbeider generelle og fagspesifikke kvalitetsindikatorer fra aktuelle fagområde. I tillegg gir de innspill til revisjon og avvikling av kvalitetsindikatorer, og bidrar til forankring i helse- og omsorgssektoren. Medlemmene er representanter fra utøvende helsepersonell i helse- og omsorgssektoren, brukerorganisasjoner, , forskningsmiljø og fra registerfeltet. Relevante fagavdelinger internt i Helsedirektoratet er også representert i kvalitetsindikatorgruppene.

3 AVHENGIGHETER OG RAMME- BETINGELSER

Utvikling av nye nasjonale kvalitetsindikatorer krever at relevante samarbeidspartnere har kapasitet til å bidra. Dette gjelder både internt i Helsedirektoratet, men også for fagpersoner og kompetansemiljøer i helse- og omsorgssektoren, aktuelle dataleverandører og pasienter/pårørende. Publisering av kvalitetsindikatorer forutsetter også at dataleverandørene har kapasitet til å sikre at avtalte dataleveranser er tilgjengelig på riktig format til rett tid.

3.1 Datakilder og helseregistre

Helseregistre og medisinske kvalitetsregistre er en forutsetning for tilgang til datagrunnlag for utvikling og publisering av kvalitetsindikatorer. Det er et mål at utvikling av nye kvalitetsindikatorer ikke skal øke rapporteringsbyrden for sektoren, eller føre til dobbelrapportering og/eller særreportering.

Datakilder for de nasjonale kvalitetsindikatorer skal vurderes ut fra følgende kriterier

- Registerets dekningsgrad
- Fullstendighet av opplysninger
- Mulighet for dataanalyse på relevant nivå (f.eks institusjon eller behandler)
- Tilgjengelighet og konsistens over tid
- Korrekthet og sporbarhet
- Relevanse
- Riktig og standardisert koding
- Oppfølging av pålagt / anmodet rapportering
- Registrering av data

Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet kan bidra med å rette oppmerksomheten på behovet for å bedre registreringspraksis, tilgjengelighet på data, datakvalitet og datakomplettethet. Det er en strategi om primært å bruke registerdata, og ikke etablere nye rutiner for manuell rapportering med mindre det foreligger særlig tungtveiende grunner som underlag. Innsamling og kvalitetssikring av data krever tid.

3.2 Juridiske rammebetingelser

Helsedirektoratet har et lovpålagt oppdrag om å utvikle, publisere og forvalte nasjonalt kvalitetsindikator-system. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er ikke et helseregister, og har ikke lovhjemmel til å oppbevare sensitiv og/eller personidentifiserbar informasjon. De juridiske rammebetingelsene er med på å utvikle, regulere og legge begrensninger på arbeid innen NKI-systemet.

Datagrunnlag til kvalitetsindikatorer bestilles fra ulike dataleverandører og registre. De utleveres i henhold til beskrivelsen for de enkelte kvalitetsindikatorerne på avtalt format og riktig virksomhetsnivå (fylke, kommune, KOSTRA-grupper, regionalt helseforetak, helseforetak eller behandlingssted). Noen indikatorer beregnes ved at ulike datakilder kobles sammen. Disse indikatorerne beregnes av dataleverandører som har tillatelse til å koble de aktuelle datakildene.

3.3 Kodeverk

Helsefaglige kodeverk, prosedyrekoder og terminologier med lik registreringspraksis er nødvendig for å kunne få pålitelige målinger av helsetjenesten. I dag foreligger det ikke et entydig kodeverk på alle fagområder. Det medfører at tjenester innen helsevesenet ikke har komplett, strukturert informasjon som beskriver og måler fagområdet.

Administrative kodeverk er en forutsetning for blant annet å identifisere tjenesteytere, og for å vise kvalitetsmåling på laveste nivå. I dag er ikke kvaliteten på de administrative kodeverkene alltid god nok for å kunne bryte data ned på ønskelig nivå. Det medfører at enkelte indikatorer eksempelvis kun publiseres på kommunenivå, og ikke helt ned på nivået der tjenesten faktisk utøves, f.eks. et sykehjem.

4 FORMIDLING AV DE NASJONALE KVALITETSINDIKATORENE

De nasjonale kvalitetsindikatorerne publiseres per dagsdato på helsenorge.no.

4.1 Visuell fremstilling av resultater skal være tilpasset målgruppe

Resultatene fra de nasjonale kvalitetsindikatorerne skal blant annet kunne benyttes til kvalitetsstyring, kvalitetsforbedring og som grunnlag for brukere og pårørende til å ta valg basert på kvalifisert informasjon. I tillegg skal den visuelle fremstillingen av resultater være tilpasset de ulike målgruppene.

Følgende prinsipper legges til grunn for visuell fremstilling av resultater:

- Fleksibel visnings- og publiseringsløsning med mulighet til å tilpasse visning og gruppering av tall og resultater for ulike målgrupper.
- God beskrivelse og tilgjengelighet av hva som måles og hvorfor det måles, tilpasset nivå og målgruppe.
- Gruppere visning av kvalitetsindikatorerne blant annet med utgangspunkt i geografi, fagområder og kvalitetsdimensjoner
- Definere flere forskjellige diagrammer for visning av komplekse sammenhenger, og tilgjengelig informasjon om den statistiske usikkerheten ved dataene.

Formålet med tilpasset fremstilling for de ulike målgruppene er å sørge for et størst mulig utbytte for alle våre målgrupper, og på denne måten ivareta deres interesser. Publiserte resultater skal speile det som faktisk blir registrert ute i helse- og omsorgssektoren, og slik helsetjenestene faktisk blir opplevd av brukere og pasienter. For å kunne oppnå dette formålet har vi lagt følgende kriterier til grunn:

Visning av kvalitetsindikatorer skal være i tråd med kvalitetsdimensjonene: De nasjonale kvalitetsindikatorerne skal måle kvaliteten på en helse- og omsorgstjeneste i tråd med kvalitetsdimensjonene.

Visning av kvalitetsindikatorer skal være fordelt på fagområder: I noen sammenhenger er det mest interessant å se alle indikatorer innenfor et fagområde samlet. Hva er egentlig kvaliteten på kreftbehandlingen, slagbehandlingen, fødsels- og barselomsorgen osv. Kvalitet måles ikke med utgangspunkt i en enkel måleparameter. Derfor er det et mål å kunne tilby pakker av indikatorer som til sammen kan si noe om kvalitet og utviklingen i kvalitet over tid innenfor forskjellige fagområder. Dette vil være særlig relevant for ulike grupper av helsepersonell som ønsker å vite noe om kvaliteten på ulike tjenester innenfor de fagområdene de jobber. Det vil også være relevant for andre aktører som pasienter i et behandlingsforløp, pårørende, offentligheten, politiske myndigheter, og ikke minst Helsedirektoratet i sin følge med rolle.

Nivå på visning av kvalitetsindikatorer: Kvalitetsindikatorer skal vises på lavest mulig nivå da dette er relevant for politiske myndigheter, ledere i helse- og omsorgstjenesten og for offentligheten. Dette er også en viktig innfallsvinkel for Helsedirektoratet i sin følge med rolle.

Dagens visning er tilrettelagt på www.helsenorge.no. Det er en målsetning at det skal være mulig å se resultater på kvalitetsindikatorerne på nasjonalt, regionalt, fylkes nivå, kommunalt nivå, og om mulig helt ned på behandlingsstedsnivå.

- Visningen skal være tilpasset de ulike målgruppene og kanalene slik at indikatorene oppleves som forståelige og informative for de ulike målgruppene.
- Indikatorene skal oppdateres så hyppig som mulig, slik at resultatene blir tilgjengelige og kan brukes av alle målgrupper.
- Indikatorene skal være søkbare.
- Indikatorene skal grupperes og settes sammen til pakker for ulike fagområder som til sammen gir et mer helhetlig bilde av kvaliteten enn hva én enkelt indikator kan vise.
- Indikatorene skal kunne vises i tråd med kvalitetsdimensjonene beskrevet i avsnitt 3.2.1.
- Det skal være mulig med geografisk tilpasset visning.
- Det skal være mulig å se resultater på alle indikatorene for et bestemt behandlingssted, helseforetak, helseregion, kommune eller fylke.
- Det skal være mulig å følge utvikling av resultater over tid.
- Det skal være mulig å sammenlikne resultater på tvers av behandlingssted, helseforetak, helseregion, kommune eller fylke.
- For enkelte målgrupper vil det være nødvendig med særlig tilrettelagt visning og analyse av sammenhenger og utvikling over tid.
- Utfyllende informasjon om hva som måles, og hvordan dette skal tolkes må være tilgjengelig på en måte som er forståelig for de ulike målgruppene.
- Alle resultater skal gjøres tilgjengelige som åpne data.

Visning og formidling av indikatorene på en måte som er tilpasset de ulike målgruppene er en forutsetning for at indikatorene skal leve opp til sitt formål, og for at de skal oppleves som nyttige og relevante.

Mal for kvalitetsindikator definisjon

Den oppdaterte og til enhver tid gjeldende mal for kvalitetsindikator definisjon fåes tilsendt ved å ta kontakt med Sekretariatet for Nasjonalt kvalitetsindikatortorsystem på e-post: kvalitetsindikatorer@helsedir.no



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no
kvalitetsindikatorer@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no