

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Beboere på sykehjem vurdert av lege siste 12 måneder	
1. Definisjon	Andel beboere på langtidsopphold i institusjon som er vurdert av lege siste 12 måneder.
2. Sektor	Primærhelsetjenesten
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Tilgjengelige og rettferdig fordelt
6. Måleområde	Tilgjengelighet til kommunale tjenester
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	Saksnr i 360 – 13/10391
8. Revisjonshistorikk	1.0 – november 2015 etablert som ny kvalitetsindikator - Juni 2019: Overgang fra IPLOS-registret til KPR som datakilde 2.0 .0 – vår 2025: Uttrekk revidert etter kvalitetssikring og feilsøking
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Det er bred enighet om at det i mange kommuner er behov for å styrke legetjenesten i sykehjem. I veilederen «Legetjenester i sykehjem – en veileder for kommunene» (1) framheves det at i en forsvarlig legetjeneste har legen tid og kompetanse til å løse de individrettede oppgavene. Individrettede oppgaver er oppgaver som knytter seg til undersøkelse, diagnostikk og behandling av den enkelte pasienten ved inntak i sykehjemmet, som ledd i oppfølging av pasienten under oppholdet, ved akutt sykdom og ved utskrivning. I KPR registreres det i dag hvorvidt sykehjemsbeboere er blitt vurdert av lege siste 12 måneder. Denne kvalitetsindikatoren er ikke ment som et minimums standard, men vil gi en indikasjon på om de individrettede legeoppgavene utføres på en jevnlig måte. Indikatoren må sees i sammenheng med kvalitetsindikatoren «Legetime for beboer i sykehjem.»
10. Målsetting	Det er en målsetning at alle sykehjemsbeboere får god kvalitet i sine legetjenester. Et mål på god kvalitet er jevnlig vurdering og kontakt med lege.
11. Begrepsavklaringer	Institusjon: Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon (2). § 1. Institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven. Som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven § 1 regnes: a) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger b) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige c) Aldershjem d) Sykehjem e) Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Denne indikatoren omfatter bare bokstav c (aldershjem) og d (sykehjem). Vurdert av lege: Med vurdert av lege menes det at personen er i direkte kontakt med lege (konsultasjon/sykebesøk) har gjennomgått undersøkelse eller er/har vært tatt under behandling (mottatt helsehjelp) fra lege (3).
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Andel beboere på langtidsopphold i institusjon som er vurdert av lege siste 12 måneder. Teller Antall beboere i langtidsopphold i institusjon som er vurdert av lege siste 12 måneder. Registrert med følgende i KPR: -Tjenestevariabel: kode 21 (langtidsopphold i institusjon) -Klasse personopplysninger: kode nummer 6 (vurdert av lege) Nevner Totalt antall beboere i langtidsopphold i institusjon. Registrert med følgende i KPR: Tjenestevariabel: Kode 21 (langtidsopphold i institusjon)
14. Klassifikasjoner og kodeverk	Tjenestevariabel: Inneholder informasjon som beskriver vedtak/avgjørelse og bruk av kommunale tjenester. Klasse personopplysninger: Inneholder personinformasjon som kan endres over tid

15. Presiseringer rundt utvalg	Uttrekket ble revidert i forbindelse med publiseringen i juni 2025. Det er skrevet ny syntaks for uttrekk av data. Beregningsmetode og definisjoner er ikke endret, men valg av enkeltvariabler og sammenstillingen av disse kan variere noe fra tidligere metode. Noen måltall er fjernet grunnet lav datakvalitet i registeret. Tallene som publiseres i juni 2025 kan derfor avvike litt fra tidligere publiseringer. Historiske tall vises etter ny beregningsmetode. Andeler beregnes ut fra tall per 31.12. Ekskludert populasjon: beboere i institusjon under 50 år
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	
17. Nivå for publisering	Landet, fylker og kommuner
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) i Helsedirektoratet (4). Individbaserte data sendes årlig elektronisk til Helsedirektoratet fra kommunene. Data for rapporteringsåret hentes i januar hvert år fra fagsystemet i kommunen.
19. Publiseringsfrekvens	Årlig
20. Lovhjemmel	Rapportering til KPR er obligatorisk for kommunene og er regulert av Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk.
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Publisering av denne indikatoren vil bidra til at registreringspraksis i kommunen bedres, og det vil etterhvert gi et riktigere bilde av praksis i kommunen. Resultater for denne indikatoren egner seg for sammenligning mellom behandlingssteder og over tid.
22. Feilkilder og usikkerhet	Ulikheter mellom kommunene viser ikke nødvendigvis bare store forskjeller i tjenestekvalitet. Det skyldes mest sannsynlig høy grad av underrapportering. Opplysningene kan være dokumentert i journal, men ikke rapportert til registre.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Andeler beregnet per 31.12 vil kun inkludere de som er beboere 31.12. De som ikke lenger er på institusjon per 31.12, men som har blitt vurdert av lege tidligere i året blir ikke inkludert i disse beregningene.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no
Referanser	
25. Referanser	1. Legetjenester i sykehjem: https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/legetjenester-i-sykehjem-en-veileder-for-kommunene 2. Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1254 3 KPR Veileder for registrering Registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen - Helsedirektoratet