



Årsrapport for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem 2017

Publikasjonens tittel: Årsrapport for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem 2017

Utgitt: 01/2018
Publikasjonsnummer: IS-2693
ISBN-nr: 978-82-8081-517-0

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 lastes ned: Tilgjengelig elektronisk på www.helsedirektoratet.no

Forfatter: Salma Shahzadi

Forsidefoto: © Samuel Borges/Mostphotos

INNLEDNING

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI-system) ble etablert i mars 2012, etter at Helsedirektoratet fikk et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer gjennom helse – og omsorgstjenesteloven §12-5¹ og spesialisthelsetjenesteloven² §7-3. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet har mange målgrupper. Målet med alle målgruppene er å bidra til å skape åpenhet om kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. Kvalitetsindikatorer 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.

En overordnet oversikt viser at NKI-systemet har gått fra å bestå av 159 indikatorer ved utgangen til 2016 til 171 indikatorer i slutten av 2017. I 2017 hadde sekretariatet enda større ressursutfordringer enn foregående år, og det har derfor vært nødvendig å gjøre harde prioriteringer. I 2017 ble det utviklet 19 nye kvalitetsindikatorer, mens 7 indikatorer ble utfaset. Grunnet ressursutfordringer har et av satsningsområdene i 2017 vært å samarbeide tettere med dataleverandører til NKI-systemet, slik at de kan lede mer av den faglige koordineringen ved utvikling av nye kvalitetsindikatorer, mens sekretariatet kun fokuserer på å lede prosessen.

I løpet av 2017 har det overordnede fokuset vært videreutvikling av ny teknisk løsning for innlesing, lagring og publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer. Den nye løsningen skal blant annet sørge for bedre kvalitet i analysearbeidet og en mer effektiv publisering. Ved utgangen av 2017 er det tydelig at arbeidet med ny løsning har hatt stor effekt. Det har blitt gjennomført mange flere revisjoner av kvalitetsindikatorer enn planlagt for å få flest mulig oppdatert til ny teknisk løsning. Slikt vil bidra til at målgruppene skal kunne benytte kvalitetsindikatorene i tråd med sin intensjon. For noen fagområder har det blitt utarbeidet pakker av ulike kvalitetsindikatorer. Hensikten med pakker er å gi overordnet bilde av et fagområde. På andre fagområder er arbeidet med å sette sammen pakker i gang.



Hanne Narbuvoold
Avdelingsdirektør, leder av Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem
Avdeling statistikk

¹ §12-15 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

² §7-3 i Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

INNHold

INNLEDNING	3
INNHold	4
Sammendrag	6
1. Utvikle nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	8
1.1 Styringsmodell	9
1.2 Måleområder innen kvalitetsdimensjonene	10
1.3 Prosesser for å utvikle, revidere og publisere nasjonale kvalitetsindikatorer	11
1.4 Prosjekt: Ny teknisk løsning for innlesing, lagring og publisering av resultater	11
2. Utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer	14
2.1 Prosjekt: Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser innen kommunale helse- og omsorgstjenester	14
2.2 Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	15
2.2.1 Variasjon og måloppnåelse i styringsindikatorer 2017	15
2.2.2 Brukerundersøkelse fastleger	15
2.2.3 Nasjonale kvalitetsindikatorer fra fastlegeordningen	15
2.2.4 Kvalitetsindikatorer for legevaktstjenesten	16
2.2.5 Hjemmedialyse	16
3. Publisere nasjonale kvalitetsindikatorer	17
3.1 Dataleverandører	18
4. Revidere nasjonale kvalitetsindikatorer	20
4.1 Revisjon av kvalitetsindikatorer	20
4.1.1 Arbeid med revisjon av den manuelle kvalitetsindikatoren: <i>Strykninger av planlagte operasjoner</i>	20
4.2 Utfasede kvalitetsindikatorer	21
5. Kommunikasjon	22
5.1 Nyhetsbrev i forbindelse med publisering	22

5.2	Presentasjoner på eksterne møter og deltagelse på konferanser	22
5.3	Helsenorge.no	23
5.4	Velg behandlingssted	23
5.5	Helsedirektoratet.no	23
5.6	Kommunikasjonsstrategien	24
5.7	Helhetlig målbildearbeid	24
5.8	Andre kommunikasjonskanaler i forbindelse med publisering	24
6.	Bruk av nasjonale kvalitetsindikatorer	25
7.	Utfordringer knyttet til utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer	27
8.	Veien videre.....	28
9.	Vedlegg.....	29

SAMMENDRAG

I løpet av 2017 har 7,5 årsverk vært tilknyttet sekretariatet for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet, hvorav 3,5 årsverk var eksterne konsulenter som har vært dedikert til prosjekt ny teknisk løsning.

I 2017 ble det arbeidet videre med noen KI-grupper, mens andre KI-grupper ble avsluttet eller nedprioritert grunnet ressursituasjonen. Det ble utført utviklings- og revisjonsarbeid innen fagområdene graviditet og fødsel, aktiv og meningsfylt tilværelse, psykisk helse og rus, kreft, infeksjon og antibiotika, nyresvikt, bruker- og pårørendeundersøkelser og hjerte- og karsykdommer. Arbeidet resulterte i publisering av totalt 19 nye og 39 reviderte nasjonale kvalitetsindikatorer, hvorav 33 var revisjoner innen fagområdet kreft og 6 innen fagområdet infeksjon. I tillegg ble det startet samarbeid innenfor fagområdet gastroenterologi og voksen diabetes for å utvikle kvalitetsindikatorer.

I tråd med plan for 2017 ble det gjennomført fem publiseringer av oppdaterte resultater på de nasjonale kvalitetsindikatorene. Publiseringene var i februar, mai, juni, august og november. Tabell 1 oppsummerer de overordnede resultatene for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Områder	Resultat 2014	Resultat 2015	Resultat 2016	Mål 2017	Resultat 2017	Mål 2018
Totalt antall kvalitets-indikatorer	66	97	159	178	171	220 (+/-10)
Totalt antall publiseringer	4	5	5	5	5	4
Totalt antall reviderte KI	4	11	9	5	39	40 (+/-10)
Totalt antall KI-grupper	9	11	13	14 (+/-2)	8	10 (+/-2)
Totalt antall dataleverandører	10	14	16	19 (+/-2)	20	22 (+/-2)
Rammeverk og metodikk for det nasjonale kvalitets-indikator-systemet	Revidert styringsmodell Treårig handlingsplan	Implementert styringsmodell Revidert prosesser og mal KI-definisjon Forprosjekt: Systemstøtte NKI-system Definerte måleområder Generiske kvalitets-indikatorer	Jobbet med prosjekt ny teknisk løsning Jobbet med å revidere rammeverk Jobbet med å utvikle kommunikasjons-strategien	Oppnå mer leveranse fra prosjekt teknisk løsning Ferdigstille revidert rammeverk Ferdigstille kommunikasjons-strategien	Godkjent rammeverk: Publisert 01/ 2018 Ferdigstilt kommunikasjons-strategien Oppnådd mer leveranse fra prosjekt teknisk løsning	Jobbe med å ferdigstille ny 3 års handlingsplan 2018-2020 for NKI Jobbe med å implementere kommunikasjons-strategien Oppnå mer leveranse fra prosjekt ny teknisk løsning

Tabell 1: Oversikt over leveranser fra NKI-systemet med resultater for 2014 -2017 og mål for 2018

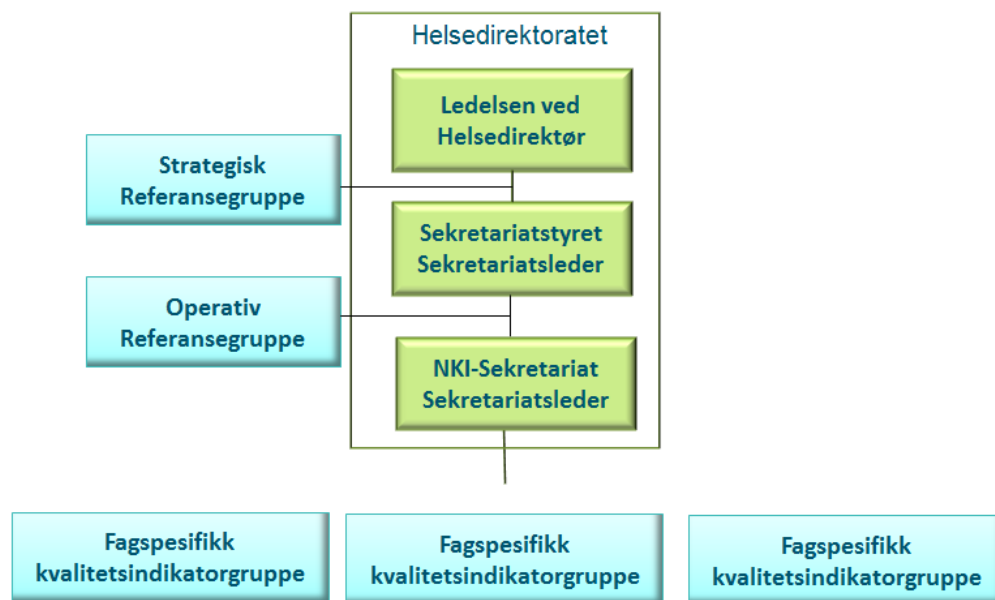
1. UTVIKLE NASJONALT KVALITETSINDIKATORSYSTEM

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (NKI-system) ble etablert i mars 2012, i tråd med det vedtatte rammeverket for et kvalitetsindikatorsystem i spesialist- og primærhelsetjenesten. Treårig handlingsplan for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (2014 – 2017) ble vedtatt 22. april 2014 i Helsedirektoratets ledermøte. I 2017 har det blitt jobbet videre med implementering og gjennomføring av den vedtatte handlingsplanen. Det har vært økt satsning på ny tekniske løsningen for analyse og publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer.

På grunn av to parallelle prosesser med nedbemanning og organisatorisk endring i Helsedirektoratet som startet allerede i 2016 har det i 2017 vært store utfordringer når det gjelder ressursituasjonen i sekretariatet. 01.01.2017 var 2 faste årsverk i tillegg til leder tilknyttet sekretariatet for NKI. I løpet av 2017 ble det foretatt omprioriteringer i Helsedirektoratet, disse resulterte med ca 4 årsverk i sekretariatet for NKI ved utgangen av 2017. Til tross for disse ressursutfordringene har det vært en overordnet positiv utvikling av NKI-systemet.

1.1 Styringsmodell

Styringsmodellen for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet består av en intern styringslinje i Helsedirektoratet og en ekstern samhandlingslinje (eksternt samarbeid) med sektor, registermiljø og brukere (Figur 1).



Figur 1: Styringsmodellen for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

1.2 Måleområder innen kvalitetsdimensjonene

Tjenester av god kvalitet kan beskrives med 6 kvalitetsdimensjoner. Disse dimensjonene er:

- 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 skal måles for å kunne si om tjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre etc., og er en operasjonalisering av kvalitetsbegrepet i kvalitetsstrategien.

Kvalitetsdimensjon	Måleområder
Virkningsfulle	Overlevelse Morbiditet og sykелighet 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

Tabell 2: Tabellen viser måleområder innenfor hver dimensjon

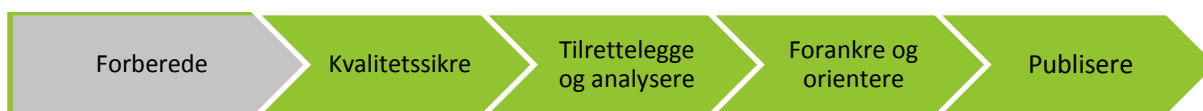
1.3 Prosesser for å utvikle, revidere og publisere nasjonale kvalitetsindikatorer

Rammeverket for arbeid med Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem ble ferdig revidert i 2017. Dette skal utgis i januar 2018 med tittel «Rammeverk for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse- og omsorgstjenesten», og bidra til økt kunnskap om arbeid med nasjonale kvalitetsindikatorer. Det vil medføre bedre rolleavklaringer i arbeidsgruppene og bedre dokumentasjon av arbeidsprosessene. Overordnet mål er at revidert rammeverk skal føre til at arbeidet med nasjonale kvalitetsindikatorer blir mer effektivt. De ulike arbeidsprosessene er beskrevet i Figur 2.

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. I 2016 var det lite gevinstutbytte fra prosjektet. Sommeren 2017 ble prosjektet omorganisert og replanlagt. Det ble utarbeidet nye løsningsspesifikasjoner som beskrev hovedproduktene i løsningen og hvordan disse skulle planlegges, utvikles og leveres gjennom flere leveranser. Det ble lagt fokus på hvilke gevinster de ulike leveransene skulle understøtte. Arbeidet med behovsavklaringer og utvikling av løsningene har foregått i tett samarbeid mellom sekretariatet og prosjektteamet.

Første leveranse fra prosjektet var en ny webportal for opplasting av tallgrunnlaget fra de ulike dataleverandørene til kvalitetsindikatorsystemet. Det ble utviklet funksjonalitet for verifisering av filene i henhold til avtalt format og innhold - før lagring til databasen. Denne automatiseringen har

erstattet mye tidkrevende manuelt arbeid som tidligere måtte gjennomføres i forkant av hver publisering av kvalitetsindikatorene.

Flere workshoper ble avholdt i perioden fra sommeren og ut året med sekretariatet for å kartlegge behov både til ny administrasjonsløsning for forvaltning og vedlikehold av kvalitetsindikatorene, og arbeidet med forbedret analyse av resultater. Det ble lagt fokus på å videreføre arbeidet med å bruke standardiserte visningsverktøy for grafer, tabeller og tekst. Det ble også utarbeidet prototyper til visninger i verktøyet Microsoft Power-BI for bruk til analysearbeidet.

I arbeidet med forankring av resultater både internt og eksternt har sekretariatet hittil brukt en auto generert PowerPoint presentasjon som visningsverktøy. Sekretariatet i samarbeid med prosjektets team har vurdert mulighetene for å benytte Microsoft Power BI også i forankringsarbeidet. Dette ble til en viss grad testet ut i forbindelse ved november publiseringen av kvalitetsindikatorer.

Visningsverktøyet viser at gevinstene ved færre manuelle operasjoner og spart tid ved analyse og forankring er mulig å oppnå. Det er også blitt utviklet en skjemabasert løsning for søk og vedlikehold av metadata i databasen for eksisterende kvalitetsindikatorer. Tilsvarende dekker løsningen utvikling av nye og revidering av eksisterende indikatorer. Løsningen erstatter dagens tekstdokument basert løsning.

I 2017 har prosjektteamet samarbeidet med flere pågående utviklingsprosjekter i Helsedirektoratet. Et slikt samarbeid er utviklingen av produktet åpent WEB-API for tilgjengeliggjøring av datagrunnlag for kvalitetsindikatorene. APIet gir tilgang til å hente ut datasett og metadata for videre bruk, analyse og visning tilpasset ulike målgruppers respektive ønsker.

Prosjektet leverte følgende produktleveranser i 2017:

- En løsning for mottak, innlesing og verifisering av datafiler til database
- En løsning for lagring og vedlikehold av metadata, grunndata, resultater og kommentarer
- En løsning for forvaltning og administrasjon av eksisterende og framtidige indikatorer
- En løsning for publisering av åpne data via API for eksterne brukere
- En løsning for analyse av resultater med funksjonalitet for verifikasjon, kvalitetssikring og statistiske analyser

Leveransene i 2017 gav gevinster for NKI-systemet ved at flere tidkrevende rutiner ved publisering, revidering og utvikling av kvalitetsindikatorer er blitt automatiserte. En ytterligere gevinst er at datagrunnlaget i mye større grad kan tilgjengeliggjøres via et åpent API slik at det også kan brukes av eksterne interessenter i de ulike målgruppene. I 2017 ble det også utviklet en forenklet mal som skal brukes i utarbeidelsen av alle nye og reviderte kvalitetsindikatordefinisjoner. En slik forenkling vil lette arbeidet med å fylle ut informasjon om hver enkelt kvalitetsindikator, og vil være tidsbesparende for både Helsedirektoratet og våre samarbeidspartnere.

Prosjektet har følgende planlagte leveranser i 2018:

- En løsning for visning (nettsider) på helsenorge.no
- En løsning for visning (nettsider) på helsedirektoratet.no

Prosjektet Digital Innholds plattform i Helsedirektoratet skal modernisere struktur og teknisk plattform for nettstedet helsedirektoratet.no. Prosjektet skal ta i bruk ny løsning for innholdsproduksjon, forvaltning og publisering av informasjon på nettstedet, og er planlagt ferdigstilt høsten 2018. Nye visningssider for nasjonale kvalitetsindikatorer blir pilot på visning av statistikk og indikatorer på nettstedet helsedirektoratet.no og den nye tekniske plattformen.

Leveransene i 2018 vil gi gevinster ved at nye bruker- og målgruppetilpassede sider blir utviklet og levert i tråd med målbildet for visning av nasjonale kvalitetsindikatorer. Tilpassede visningssider til

enkelte målgrupper vil medføre at flere tar i bruk informasjon om kvaliteten i en helse- og omsorgstjeneste i utvikling.

2. UTVIKLE NASJONALE KVALITETSINDIKATORER

I løpet av 2017 ble det utviklet 19 nye kvalitetsindikatorer, mens 7 kvalitetsindikatorer ble faset ut. Kvalitetsindikatorsystemet har økt fra 159 indikatorer ved utgangen ved 2016, til 171 ved utgangen av 2017.

Kvalitetsindikatorgruppene (KI-grupper) som utvikler indikatorene er tverrfaglige faggrupper som består av en fagleder fra sektor, prosjektleder fra sekretariatet for NKI-systemet, representanter fra helse- og omsorgssektoren, 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 arrangerte Helsedirektoratet en erfaringskonferanse i 2015, der resultatene fra en rapport av Kunnskapssenterets ble lagt fram og drøftet i lys av ulike aktørers erfaringer med bruker- og pårørendeundersøkelser i Norge.

En erfaringskonferanse ble gjennomført 26.01.16 med 41 deltakere fra brukere og pårørende, interesseorganisasjoner, kommunale råd for funksjonshemmede og kommunale eldreråd, samt tjenesteytere fra kommuner for å utvikle bruker- og pårørendeundersøkelse. I 2016 ble det også nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra Oslo kommune, KS (Kommunesektorens organisasjon), Kommuneforlaget AS 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 gjøre undersøkelsene mer forskningsbasert. Helsedirektoratet leverte avsluttende rapport til Helse- og Omsorgsdepartementet i juni 2016.

I 2017 ble det nedsatt en ny arbeidsgruppe og en styringsgruppe bestående av personer fra KS, Kommuneforlaget AS, Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet med formål om å videreutvikle arbeidet utført i 2016. Fra august til desember i 2017 hadde arbeidsgruppen 10 møter. I samme tidsrom ble det gjennomført fire styringsgruppemøter. Det er planlagt utsending av

pilotundersøkelse i mars 2018 til et utvalg av kommuner. På grunn av stort arbeidspress i FHI ligger prosjektet 3 måneder bak den opprinnelige planen. FHI har hovedansvar for validering av undersøkelsen. Undersøkelsen sendes til mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand. Undersøkelsen tar utgangspunkt i en undersøkelse mange kommuner allerede bruker og som administreres av KS og Kommuneforlaget under bedrekommune.no. Kommuneforlaget AS er databehandler for kommunene i undersøkelsen. FHI skal validere spørsmålene og vil analysere resultatene av undersøkelsen fra pilotkommunene. I desember 2018 kommer arbeidsgruppen med anbefalinger om videre drift og arbeid med spørreundersøkelsen.

2.2 Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

2.2.1 Variasjon og måloppnåelse i styringsindikatorer 2017

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem har i samarbeid med avdeling økonomi og analyse utarbeidet saksunderlag til helsedirektørens presentasjon på tertialoppfølgingsmøtet mellom HOD og de regionale helseforetakene som ble avholdt 24/10-2017.

Tittelen på presentasjonen var «Variasjon og måloppnåelse i styringsindikatorer 2017». Temaene var:

- Hvorfor variasjon?
- Tilgjengelighet: Ventetid – Fristbrudd – Avviste
- Kapasitetsutnyttelse: Produktivitet, liggetid, dagkirurgi
- Kvalitet og pasientsikkerhet: Pakkeforløp kreft, sykehusinfeksjoner, antibiotikabruk, trombolyse, uheldige hendelser

2.2.2 Brukerundersøkelse fastleger

Helsedirektoratet fikk i Statsbudsjettet 2017 - kap. 720 Helsedirektoratet - tildeling av bevilgning følgende oppdrag over kap. 762, post 17:

- *«Utrede hvordan fremtidige undersøkelser av brukererfaringer med norske fastleger bør gjennomføres, herunder omfang, nivå og regelmessighet, samt administrative og økonomiske kostnader basert på annen tilsvarende undersøkelser fra andre land.»*

Parallelt fikk Folkehelseinstituttet (FHI) i sitt tildelingsbrev følgende oppdrag:

- *«Gjennomføre en nasjonal måling av brukererfaringer med fastleger i Norge basert på tidligere utviklede instrumenter og innsamlingsmetoder for å måle brukererfaringer.»*

Helsedirektoratet har vært avhengig av FHIs rapport for å kvittere ut sitt oppdrag. FHI leverte foreløpig utkast til rapport 18. desember 2017. Helsedirektoratet vil derfor levere notat på sitt oppdrag i uke 2 i 2018.

2.2.3 Nasjonale kvalitetsindikatorer fra fastlegeordningen

Helsedirektoratet fikk i 2017 følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet:

- *«Utrede hvilke nasjonale kvalitetsindikatorer man kan få fra fastlegeordningen når KPR etableres og hvilke bør prioriteres fremover.»*

Helsedirektoratet fikk i 2017 flere oppdrag som er til dels overlappende og må ses i sammenheng. Dette oppdraget henger sammen med hvilke data som skal inn i KPR på sikt. Det er ikke utarbeidet et

eget løp på dette oppdraget, men utføres med oppdraget om å avklare hvilke data fra fastlegene som på sikt skal inn i KPR.

2.2.4 Kvalitetsindikatorer for legevaktstjenesten

Helsedirektoratet fikk i tildelingsbrevet følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet:
«Utrede kvalitetsmål for legevaktstjenesten.»

Helsedirektoratet avholdt et møte med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (Nklm) hvor mulige indikatorer ble diskutert. På møtet ble det avtalt at det er hensiktsmessig at Nklm utarbeider forslag til nasjonale kvalitetsindikatorer, samtidig som de jobber med utarbeidelsen av veilederen for legevaktstjenesten. Det forventes leveranse fra Nklm i løpet av høsten 2018. Reviderte tidsfrister er avklart med HOD.

2.2.5 Hjemmedialyse

HOD har i oppdragsdokumentene for de regionale helseforetakene for 2017 satt følgende mål:
«Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 prosent.» Det skal rapporteres på dette tertialvis. Helsedirektoratet har i samarbeid med Norsk nyreregister utviklet og publisert én kvalitetsindikator på dette. Denne indikatoren ble publisert første gang i november 2017.

3. PUBLISERE NASJONALE KVALITETSINDIKATORER

I henhold til planen for 2017 ble det gjennomført fem publiseringer i løpet av året, i februar, mai, juni august og november. Ved utgangen av 2017 bestod kvalitetsindikatorsystemet av totalt 171 kvalitetsindikatorer.

Tabell 3 under viser en oversikt over alle publiseringer og antall nasjonale kvalitetsindikatorer publisert ved hver publisering i 2017. Vedlegg 7 gir en oversikt over alle kvalitetsindikatorer, mens vedlegg 4-6 viser oversikt over nye, reviderte og utfase kvalitetsindikatorer i 2017.

Publiserte kvalitetsindikatorer	23. februar	04. mai	29.juni	31.aug.	30. nov
Antall eksisterende kvalitetsindikatorer	5	101	25	97	89
Antall nye kvalitetsindikatorer	1	4	3	2	9
Antall utfasede kvalitetsindikatorer	-	-	-	6	1
Antall reviderte kvalitetsindikatorer	-	4	-	31	4
Totalt antall publiserte kvalitetsindikatorer	6	109	28	93	103

Tabell 3: Oversikt over publiseringer i 2017 og endringer innen forvaltning av kvalitetsindikatorer

Sekretariatet har utarbeidet en standard mal for leveranse av data til alle våre dataleverandører, slik at innlasting og publisering av kvalitetsindikatordata blir forenklet og mer effektivt. I forbindelse med prosjekt ny teknisk løsning er det testet om det egner seg å bruke Microsoft Power BI til analyse og forankring av kvalitetsindikatorer innen enkelte fagområder. Power BI forenkler analysen, mens det må jobbes videre med effektivisering av forankring og publisering i 2018, dette henger sammen med prosjekt teknisk løsning for visning av NKI.

3.1 Dataleverandører

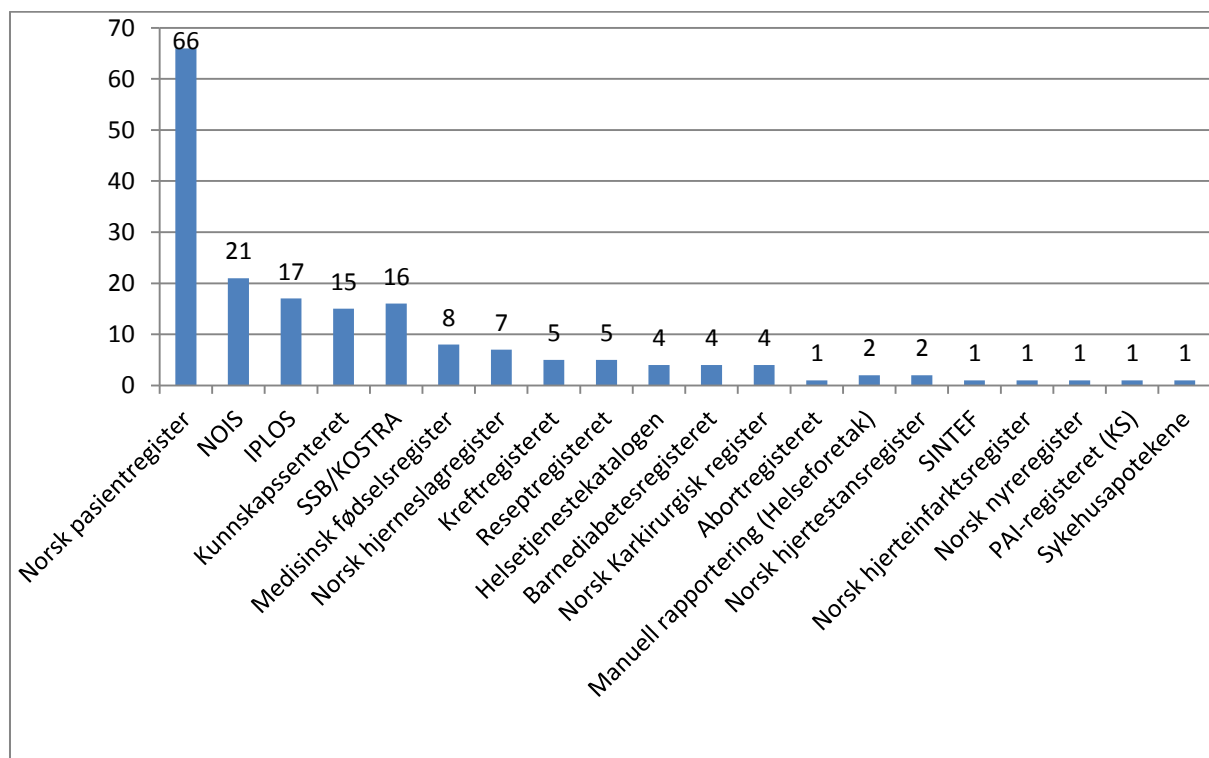
I dag er det 20 ulike dataleverandører som leverer data til kvalitetsindikatorer i NKI-systemet. Dette inkluderer 19 helseforetak som rapporterer manuelt (særrapportering) på to indikatorer direkte til NKI-sekretariatet; *Korridorpasienter* og *Utsettelse av planlagte operasjoner*.

Tabell 4 viser en oversikt over alle dataleverandører og hvor mange kvalitetsindikatorer de ulike leverandørene leverer data til. Noen kvalitetsindikatorer får data fra flere enn én dataleverandør. Vedlegg 7 viser også oversikten over alle eksisterende kvalitetsindikatorer i NKI-systemet, hvilken dataleverandør som leverer data til de ulike indikatorene.

Dataleverandør/register	Antall KI de leverer data til
Norsk pasientregister (NPR)	66
Kunnskapssenteret for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet	15
Individbasert pleie og omsorgsstatistikk (IPLOS-registeret)	17
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	16
IS-skjema bearbeidet og behandlet ved SINTEF	1
Medisinsk fødselsregister (MFR) i Folkehelseinstituttet	8
Reseptregisteret	5
Personal-administrativt informasjonssystem (PAI-registeret) – KS	1
Manuell rapportering fra helseforetakene	2
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) i Folkehelseinstituttet	21
Sykehusapotekene	1
Norsk nyreregister	1
Norsk karkirurgisk register (NORKAR)	4
Abortregisteret i Folkehelseinstituttet	1

Tabell 4: Oversikt over dataleverandører som sekretariatet for NKI-systemet samarbeider med, og antall KI-er leverandører/registre leverer data til. Noen KI-er får data fra flere registre

Dataleverandørene er også fremstilt grafisk i figur 3. Oppdatert per 31.12.2017



Figur 3: Grafisk fremstilling av dataleverandører 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.

4.1 Revisjon av kvalitetsindikatorer

I 2017 ble 39 kvalitetsindikatorer revidert, hvorav 33 innen området kreft, mens 6 innen området infeksjon. Vedlegg 5 gir en oversikt over alle reviderte nasjonale kvalitetsindikatorer.

4.1.1 Arbeid med revisjon av den manuelle kvalitetsindikatoren: *Strykninger av planlagte operasjoner*

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem bidrar til å synliggjøre utfordringer i dagens registreringspraksis i helse- og omsorgssektoren gjennom revisjon av den manuelle kvalitetsindikatoren: *Strykninger av planlagte operasjoner*. I mai 2016 mottok Helsedirektoratet en omfattende revisjonsrapport fra Helse Nord hvor blant annet utfordringer knyttet til registreringspraksis ved denne manuelle kvalitetsindikatoren ble belyst. Begreper i definisjonsbeskrivelsen av kvalitetsindikatoren ble også sett nærmere på. Flere begreper og tekstlige formuleringer i den eksisterende definisjonen av kvalitetsindikatoren har bidratt til avvik og variasjoner i registreringspraksisen mellom de ulike sykehusene. På bakgrunn av dette har det i 2017 pågått arbeid med revisjon av denne indikatoren. Helse Nord RHF har vært NKI-systemets eksterne faglige støtte. Det ble også innhentet representanter fra alle RHFene, og disse er bedt om å forankre den reviderte kvalitetsindikatordefinisjonen i sin respektive RHF. I 2018 vil det bli publisert ny revidert indikatordefinisjon med oppdatert datagrunnlag. Dette arbeidet vil bidra til mer oppdaterte data som vil være sammenlignbare, og revisjonen vil medføre til en forbedret og mer omforent registreringspraksis.

4.2 Utfasede kvalitetsindikatorer

Totalt ble det faset ut 7 kvalitetsindikatorer i 2017 (vedlegg 6). 6 av disse ble faset ut innenfor området kreft, *pakkeforløp for kreft*. De utfasede kvalitetsindikatorene tok utgangspunkt i nye kreftpasienter og gjennomførte pakkeforløp for spesifikke kreftformer etter innføringsdatoer: 01.01.2015, 01.05.2015 og 01.09.2015. Årsaken til utfasing var manglende behov for disse indikatorene etter at flere kvalitetsindikatorer (for ulike kreftformer) ble revidert slik at de måler både *andel nye kreftpasienter i pakkeforløp*, og *andel pakkeforløp gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid*.

Den syvende og siste utfasede kvalitetsindikatoren, også innen området kreft: *5 års relativ overlevelse etter prostatakreft*. Årsaken til utfasing var utvikling av en ny kvalitetsindikator: *5 års relativ overlevelse etter høyrisiko prostatakreft*. Pasienter med høyrisiko prostatakreft har en betydelig større risiko for tidlig død av sykdommen, og 5 års relativ overlevelse vil sannsynligvis i større grad kunne gjenspeile behandlingsinnsats og – kvalitet, enn hva man finner ved lav og intermediær risiko prostatakreft. Da det er klare indikasjoner på at valg av behandling hos pasienter med høyrisiko prostatakreft har betydning for prognose og behandlingsanbefalingene er tydeligere, mener man at den nye indikatoren har størst treffsikkerhet i forhold til å måle kvalitet på prostatakreftomsorgen.

5. KOMMUNIKASJON

Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er et komplekst system med mange formål og målgrupper: pasienter, brukere og pårørende, ledere og eiere, helsepersonell, politisk ledelse og offentligheten. Derfor er det mange involverte parter i alle arbeidsprosesser med nasjonale kvalitetsindikatorer. For at systemet skal lykkes med å leve opp til formålet, må det jobbes aktivt med kommunikasjon for å formidle systemet, resultater, prosesser og nytten av kvalitetsindikatorene. Nedenfor oppsummeres de viktigste kommunikasjonsaktivitetene i 2017.

5.1 Nyhetsbrev i forbindelse med publisering

I forbindelse med hver publisering sender NKI-sekretariatet ut et nyhetsbrev. Nyhetsbrevet sendes til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), de regionale helseforetakene (RHF), helseforetakene (HF), Kommunesektorens organisasjon (KS), fylkesmenn og dataleverandørene som leverer data til kvalitetsindikatorene. I 2017 ble det sendt ut fem nyhetsbrev.

5.2 Presentasjoner på eksterne møter og deltagelse på konferanser

I 2017 har sekretariatet blant annet representert NKI-systemet på følgende møter og konferanser gjennom presentasjoner eller deltagelse:

- Kontaktmøte med Kommunesektorens organisasjon (KS), Oslo, januar 2017
- Utdanning for kontoransatte BUP, Bergen, februar 2017
- Kvalitetsregistre i Helse Sør-Øst, Oslo, februar 2017
- Arena for forvaltningsrevisjon, Oslo, mars 2017
- HSPA (EU-prosjekt), Brussel, mars 2017
- Kvalitetskonferansen, Oslo, mars 2017
- Presentasjon for studenter fra Høgskolen i Oslo og Akershus, Oslo, april 2017
- Kontaktmøte med Skil AS, Oslo, mai 2017
- Kreftregisteret, Oslo, juni 2017
- Kontaktmøte med KS, Oslo, august 2017
- Delegasjon fra Malta, Oslo, august 2017
- Voksendiabetesregisteret, Oslo, august 2017
- Gastronet, Oslo, september 2017
- Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Oslo, september 2018
- Besøk av Dr Goodman fra The Wennberg International Collaborative til Norge, Oslo, oktober 2017
- The International Society for Quality in Health Care (ISQua), London, oktober 2017
- Fagrådet til Nyreregisteret, Gardermoen, oktober 2017
- Foredrag i helsefonna, Haugesund, november 2017
- Statistikkrådet, Oslo, november 2017
- Foredrag «Kvalitet og pasientsikkerhet i verdens beste helsetjenester», Helsedirektøren, i Helse Fonna HF, Haugesund, november 2017
- Farmasidagene, Oslo, november 2017

5.3 Helsenorge.no

Resultatene på de nasjonale kvalitetsindikatorene vises 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 2017 består det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet av 171 indikatorer, og det har lenge vært et stort behov for å oppgradere og endre publiseringsløsningen. En oppgradering er nødvendig både for å sikre en visning som er bedre tilpasset de ulike målgruppene, og for å adressere ulike tekniske utfordringer med dagens løsning, som følge av det stadig økende antallet kvalitetsindikatorer. Denne oppdateringen og endringen har vært en sentral del av prosjekt ny teknisk løsning. Nye visningssider for kvalitetsindikatorene på helsenorge.no vil bli lansert i løpet av første halvår 2018.

5.4 Velg behandlingssted

Rettigheten fritt behandlingsvalg gir pasienter rett til å velge behandlingssted for all planlagt undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten. Informasjonstjenesten Velg behandlingssted på helsenorge.no har som mål å gi pasienter grunnlag for å ta informerte valg. Behandlingsstedene i spesialisthelsetjenesten har plikt til å rapportere forventede ventetider til Velg behandlingssted hver måned via administrasjonsløsningen Helsetjenestekatalogen. Det er etablert fire kvalitetsindikatorer som måler andel oppdaterte ventetider på nettsiden per fagområde.

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 tilgjengeliggjøring av kvalitetsindikatorene og gir pasienter bedre grunnlag for valg.

Fra 1. juli 2017 ble habilitering for barn og unge, habilitering for voksne og rehabilitering inkludert som nye fagområder. Det er ønske om å etablere egne kvalitetsindikatorer for andelen oppdaterte ventetider også innen disse fagområdene. I 2017 publiseres de eksisterende indikatorene fra Velg behandlingssted kun på region-nivå. Dette henger sammen med ressursituasjonen i nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, men skyldes også tekniske utfordringer med uttrekket.

5.5 Helsedirektoratet.no

På helsedirektoratet.no ligger informasjon rettet mot ansatte i helse- og omsorgssektoren om nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. I 2017 har vi publisert nyhetsbrev og nyhetssaker i forbindelse med alle publiseringer på helsedirektoratet.no.

I forbindelse med prosjekt teknisk løsning vil nye visningssider for kvalitetsindikatorene på helsedirektoratet.no bli lansert som pilot på den nye plattformen for helsedirektoratet.no høsten 2018.

5.6 Kommunikasjonsstrategien

I 2017 har kommunikasjonsstrategien for perioden 2017-2019 blitt godkjent og offentliggjort.

Hensikten med strategien er

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

nasjonale kvalitetsindikatorer. Kommunikasjonsstrategien har blitt brukt i forbindelse med alle 5 publiseringene i 2017. Målet for 2018 er å ta i bruk denne strategien i flere bruksområder for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

5.7 Helhetlig målbildearbeid

I 2017 har man videreført arbeidet med å få et helhetlig målbilde på plass. Nye målbilder inngår i prosjektet for ny teknisk løsning for kvalitetsindikatorene. Prosjektet er omtalt nærmere i kapittel 1.4 Prosjekt: Ny teknisk løsning for innlesing, lagring, forvaltning og publisering av resultater.

5.8 Andre kommunikasjonskanaler i forbindelse med publisering

I 2017 har NKI-systemet fortsatt å benytte seg av Facebook og Twitter.

6. BRUK AV NASJONALE KVALITETSINDIKATORER

Årlig melding til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet

I desember 2017 ble den årlige stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet 2016 lagt frem. Nasjonale kvalitetsindikatorer var en av flere kilder som inngikk i meldingen. Stortingsmeldingen beskrev oppnådde resultater gjennom nasjonale kvalitetsindikatorer.

Kvalitetsbasert finansiering (KBF)

I 2017 inngikk 32 av de nasjonale kvalitetsindikatorene i kvalitetsbasert finansiering (KBF). KBF skal gi spesialisthelsetjenesten et økonomisk incentiv til å jobbe målrettet med kvalitet og brukertilfredshet. I KBF er prosess- og resultatindikatorer inkludert i beregningsmodellen. Forsøksordningen for KBF løp fra 2015-2017 og er besluttet videreført til 2018. I 2018 vil totalt 39 indikatorer inngå i KBF, vedlegg 8 viser alle kvalitetsindikatorer i KBF for 2017 og 2018.

Pakke av kvalitetsindikatorer innen området 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 med tre innføringsdatoer: 01.01.2015, 01.05.2015 og 01.09.2015. Ved utgangen av 2016 var kvalitetsindikatorer til alle pakkeforløpene publisert i tillegg til flere samleindikatorer.

I 2017 har det vært økt fokus på å definere og avgrense pakke av kvalitetsindikatorer innen pakkeforløp for kreft. En pakke betyr i denne sammenheng en gruppe av ulike indikatorer innen et felles fagområde. Indikatorene i en slik pakke kan sees i sammenheng, og kan til en viss grad gi et mer helhetlig bilde av det respektive området. Avgrense betyr i denne sammenheng å prøve og se hva som trengs av indikatorer for at en skal kunne si noe om et fagområde totalt sett. Det finnes begrensninger for hva som er mulig å utvikle av indikatorer ut fra tilgang til data, tid og ressurser. Flere kvalitetsindikatorer har blitt revidert, utfaset og videreutviklet innen pakkeforløp for kreft. Resultatet har blitt færre kvalitetsindikatorer innen pakkeforløp for kreft, men indikatorene har til gjengjeld blitt mer brukervennlige og forståelige, og gir bedre og mer informasjon til alle våre brukere enn de som først ble publisert.

Pakke av kvalitetsindikatorer innen området infeksjon og antibiotika

I 2017 har det blitt arbeidet med å definere og avgrense kvalitetsindikatorer innen området infeksjon og antibiotika. Dette har resultert i utvikling og publisering av 4 ny kvalitetsindikatorer, og revisjon av 6 kvalitetsindikatorer. Arbeidet i 2017 har resultert i et bedre og helhetlig bilde av området infeksjon og antibiotika.

Pakke av kvalitetsindikatorer innen området karkirurgi

I 2017 har det blitt arbeidet med å definere og avgrense kvalitetsindikatorer innen området karkirurgi. Dette har resultert i utvikling og publisering av 4 ny kvalitetsindikatorer innen legemiddelbehandling og kirurgi av hjerte- og karlidelser. Arbeidet har resultert i et bedre og helhetlig bilde av dette området.

7. UTFORDRINGER KNYTTET TIL UTVIKLING AV NASJONALE KVALITETSINDIKATORER

I arbeidet med å utvikle nye nasjonale kvalitetsindikatorer kan det oppstå ulike utfordringer som ligger utenfor mandatet til nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Dette gjelder særlig:

Helsefaglige kodeverk, prosedyrekoder og terminologier: Noen av forutsetningene for å utvikle pålitelige kvalitetsindikatorer er tilgang til strukturert klinisk dokumentasjon. Dette er utfordrende da det avhenger av entydig kodeverk på aktuelle fagområder, og enhetlig forståelse og bruk av kodeverk for å sikre lik registreringspraksis ute i tjenestene.

Administrative kodeverk: Noen av forutsetningene for å kunne benytte resultatene til lokalt forbedringsarbeid, er å innhente data og identifisere tjenesteytere på laveste nivå i de ulike helsetjenestene. Vi ser at utviklingen går i riktig retning ved etablering av Helsetjenestekatalogen og forbedring av RESH som følge av implementering av Velg behandlingssted. På tross av dette er det fortsatt ikke mulig å publisere kvalitetsindikatorer ned til ønskelig tjenestenivå i alle tilfeller. Det er behov for en felles, omforent behandlingsstedsstruktur.

Manglende datakomplethet i registre: Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet kan bistå til å rette oppmerksomheten på behovet for å bedre registreringspraksis, tilgjengelighet på data, datakvalitet og datakomplethet.

Registreringspraksis: Det er viktig at registreringspraksis på ulike behandlingssteder er lik, slik at innrapporterte data er sammenlignbare.

8. VEIEN VIDERE

I 2017 har det i Helsedirektoratet foregått to parallelle prosesser med nedbemanning og endring. Ny intern organisering vil være gjeldende fra 01.03.2018. Dette vil påvirke sekretariatet for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet og dets plassering i den nye organiseringen. Den nye plasseringen vil være under divisjon «Analyse og samfunn» og avdeling «Komparativ statistikk og styringsinformasjon».

Resultater på enkeltindikatorene gir ikke et helhetlig bilde av kvaliteten i helsetjenesten. Ved å se flere indikatorer innen ett fagområde i sammenheng dvs. – «en pakke» av indikatorer, vil en kunne få et mer helhetlig bilde på kvaliteten i helsetjenesten innenfor et fagområde. Ved utgangen av 2017 ses det gode resultater av arbeidet med å definere og avgrense pakker innen fagområdene kreft og infeksjon. I 2018 skal det jobbes videre med å lage slike pakker av indikatorer innen flere fagområder.

I 2018 skal det jobbes videre med prosjekt ny teknisk løsning. For nærmere detaljer vises det til avsnitt: 1.4 Prosjekt: Ny teknisk løsning for innlesing, lagring, forvaltning og publisering av resultater.

Oppdatert og revidert rammeverk er blitt utgitt i januar 2018 med tittelen: *Rammeverk for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse- og omsorgstjenesten*. Denne skal, sammen med kommunikasjonsstrategien, benyttes i arbeidet med det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Det skal utarbeides ny 3-årig handlingsplan for perioden 2018-2020. Arbeidet med å bli mer synlig i ulike faglige fora, både nasjonalt og internasjonalt, skal videreføres i 2018.

9. VEDLEGG

Vedlegg 1 Oversikt over NKI-sekretariatets medlemmer i 2017	30
Vedlegg 2 Oversikt over utvikling i status for NKI-systemet	30
Vedlegg 3 Deltakere i kvalitetsindikatorgrupper i 2017	31
Vedlegg 4 Nye kvalitetsindikatorer som ble publisert for første gang i 2017	34
Vedlegg 5 Reviderte kvalitetsindikatorer ila 2017 anført etter publiseringsdato i 2017	35
Vedlegg 6 Utfasede kvalitetsindikatorer ila 2017 anført etter publiseringsdato i 2017	40
Vedlegg 7 Oversikt over eksisterende kvalitetsindikatorer per 31.12.2017 - alfabetisk	41
Vedlegg 8 Alle kvalitetsindikatorer i Kvalitetsbasert finansiering (KBF) - alfabetisk	49

Vedlegg 1 Oversikt over NKI-sekretariatets medlemmer i 2017

Navn	Stillingsprosent i NKI-sekretariatet	Periode
Hanne Narbuvoold, sekretariatseier/leder	50 %	Hele året
Salma Shahzadi, prosjektleder	100 %	Hele året
Marit Kveine Nygren, prosjektleder	100 %	Januar - juni
Solveig Marie Herbern, publiseringsansvarlig	60 %	Mai - desember
Linda Haugan, prosjektleder	40 %	Mai- desember
Kirsti Strand, prosjektleder	20 %	Mai- desember
Kirsti Mikalsen, prosjektleder	60 %	Juli - desember
Yvonne Solberg, prosjektleder	50 %	Juni - desember
Julie Kjelvik, prosjektleder	15 %	Juni-desember
Maja Kristiansen, prosjektkoordinator	50 %	Hele året
Flere innleide konsulenter	Varierende grad	Hele året

Totalt har det vært tilknyttet ca 4 årsverk til NKI-systemet gjennom 2017 med varierende grad.

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	Resultat 2017	Mål/avvik 2017
Antall KI	14	14	27	33	53	66	97	159	171	178(-6)
Antall publiser-inger pr år	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5
Antall revider-inger	0	Ikke kart-lagt	Ikke kart-lagt	0	1	4	11	9	39	5(+34)
Antall KI-grupper				3	5	9	11	13	7	14(-7)
Ramme-verk og metodikk for NKI-systemet		Ramme-verk	Styrings-mode ll og meto dikk	Publiser in-gsløsnin g	Helsenor ge.no KI for pleie og omsorg publisert på helsenorg e	Revider t styrings modell 3-årig handlin gsplan	Implementert justert styringsmodell Målbilde for visning av KI Dashboard Pasientsikkerhetspr ogrammet Krav til visning tilpasset målgruppene for forvaltning av NKI Helsenorge.no	På grunn av ressursm angel fikk vi ikke revidert ferdig rammeve rket. Vi fikk heller ikke startet noen forprosj ektter. Prosjekt teknisk løsning hadde lite fremdrift	Godkjent rammeverk for NKI Ferdigstilt kommunikasj onsstrategien Oppnådd mer leveranse fra prosjekt teknisk løsning	Ramme verk utgitt januar 2018

KI: kvalitetsindikator

Vedlegg 3 Deltakere i kvalitetsindikatorgrupper i 2017

Navn	Rolle	Kompetanse/stilling	Virksomhet
Hjerte og karsykdommer			
Maja Kristiansen/Marit Kveine Nygren (tom juni.2017)	Gruppeleder	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	Kunnskapscenteret
Kaare H Bønaa	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
Graviditet og fødsel			
Kirsti Mikalsen/Marit Kveine (tom juni 2017)	Prosjektleder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet
Henrik Erdal	Fagleder	Overlege	Helse Møre og Romdal/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
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	Prosjektleder	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

Navn	Rolle	Kompetanse/stilling	Virksomhet
Skule Ingeberg	Medlem	Utviklingssjef for statistikk og analyse	Sykehusapotekene HF
Pia Cathrin Kristiansen	Medlem	Hygienesykepleier	Skedsmo kommune
Kreft/pakkeforløp			
Salma Shahzadi	Prosjektleder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet
Kjell Magne Tveit	Strategidirektør	Hovedprosjekt pakkeforløp kreft	Helsedirektoratet/OUS
Stein Olav Gystad	Medlem	Norsk pasientregister (NPR)	Helsedirektoratet
Sissi Leyell Espetvedt	Medlem	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet
Liv Marit Dørum	Medlem	Koordinator	Kreftregistret
Ann Helen Seglem	Medlem	Seksjonssjef	Kreftregistret
Psykisk helse og rus			
Kirsti Strand/Trond Haider	Gruppeleder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet,
Pål Sandvik	Fagleder	Leder	St. Olavs Hospital
Audun Pedersen	Medlem	Spesialrådgiver	Bergen kommune
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			
Julie Kjelvik/ Marit Kveine Nygren (tom juni 2017)	Prosjektleder	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem	Helsedirektoratet
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	Medlem	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			
Yvonne Solberg/ Marit Kveine Nygren (tom juni 2017)	Prosjektleder	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet
Michael Kaurin	Medlem	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet

Navn	Rolle	Kompetanse/stilling	Virksomhet
Hanna H. Modalsli	Medlem	Rådgiver	KS
Ingeborg Strømseng Sjetne	Medlem	Seniorrådgiver	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Fatemeh Riahi Arnesen	Medlem	Produktansvarlig	Kommuneforlaget AS
Nyresvikt/ spesifikke diagnoser			
Linda Haugan	Prosjektleder	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet
Anders Åsberg	Medlem	Nyreseksjonen, Forsker, PhD	Norsk nyreregister
Leif Nordbotten	Medlem	Avd. sykehustjenester	Helsedirektoratet
Fagrådet	Fagressurs		Norsk nyreregister

Vedlegg 4 Nye kvalitetsindikatorer som ble publisert for første gang i 2017

#	Kvalitetsindikator	Fagområde	Publisert første gang	Hyppighet på publisering
Graviditet og fødsel				
1	Selvbestemt abort gjennomført medikamentelt eller kirurgisk	Graviditet og fødsel	31.aug.17	Årlig
Infeksjon og antibiotika				
2	Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus	Antibiotika	04.mai.17	Tertial, Årlig
3	Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem	Infeksjon	04.mai.17	Prevalensmåling, halvårlig
4	Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)	Infeksjon	04.mai.17	Tertial
5	Sykehjems deltakelse i undersøkelsen av helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-PIAH)	Infeksjon/Kommunale helse- og omsorgstjenester	31.aug.17	Prevalensmåling, halvårlig
Hjerte- og karsykdommer				
6	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	Hjerte- og karsykdommer	30.nov.17	Årlig
7	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)	Hjerte- og karsykdommer	30.nov.17	Årlig
8	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)	Hjerte- og karsykdommer	30.nov.17	Årlig
9	Tid fra symptom til behandling av åreforkalkning i halspulsåren (symptomatisk carotisstenose)	Hjerte- og karsykdommer	30.nov.17	Årlig
Kreft				
10	5 års relativ overlevelse etter høy-risiko prostatakreft	Kreft	30.nov.17	Årlig
Psykisk helse og rus				
11	Tvangsmiddelsbruk i psykisk helsevern for voksne	Psykisk helse/rus	23.feb.17	Tertial, årlig
12	Avbrudd i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Psykisk helse/rus	04.mai.17	Tertial
13	Pasienterfaringer fra døgnopphold i psykisk helsevern	Psykisk helse/rus	30.nov.17	Årlig
Kommunale helse- og omsorgstjenester				
14	Legemiddelgjennomgang hos beboere på sykehjem	Pleie og omsorg	29.jun.17	Årlig
15	Oppfølging av ernæring hos beboere på sykehjem	Pleie og omsorg	29.jun.17	Årlig
16	Oppfølging av ernæring hos hjemmeboende	Pleie og omsorg	29.jun.17	Årlig
17	Dagaktivitetstilbud hos personer med psykisk utviklingshemming	Pleie og omsorg	30.nov.17	Årlig

#	Kvalitetsindikator	Fagområde	Publisert første gang	Hyppighet på publisering
18	Dagaktivitetstilbud hos personer med demens og/eller stor kognitiv svikt	Pleie og omsorg	30.nov.17	Årlig
Behandling av sykdom og overlevelse				
19	Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	Pleie og omsorg	30.nov.17	Tertial

Vedlegg 5 Reviderte kvalitetsindikatorer ila 2017 anført etter publiseringsdato i 2017

#	Reviderte kvalitetsindikatorer	Fagområde	Publiseringsdato i 2017	Kommentar
1	Gjennomføring av Pakkeforløp for nevroendokrine svulster innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	04. Mai 2017	Endret fra tertial publisering til årlig
2	Gjennomføring av Pakkeforløp for sarkom innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	04. Mai 2017	Endret fra tertial publisering til årlig
3	Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	Kreft	04. Mai 2017	Presisert ICD-10 koder i definisjonen. Ingen endring i uttrekket.
4	Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	Kreft	04. Mai 2017	Presisert ICD-10 koder i definisjonen. Ingen endring i uttrekket.
5	Pakkeforløp for brystkreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
6	Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
7	Pakkeforløp for lungekreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).

#	Reviderte kvalitetsindikatorer	Fagområde	Publiseringsdato i 2017	Kommentar
8	Pakkeforløp for prostatakreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
9	Pakkeforløp for blærekreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
10	Pakkeforløp for hodehalskreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
11	Pakkeforløp for livmorkreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
12	Pakkeforløp for lymfom	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
13	Pakkeforløp for nyrekreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
14	Pakkeforløp for eggstokkreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
15	Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).

#	Reviderte kvalitetsindikatorer	Fagområde	Publiseringsdato i 2017	Kommentar
16	Pakkeforløp for føflekkreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
17	Gjennomføring av Pakkeforløp for Metastaser med ukjent utgangspunkt innen maksimal anbefalt forløpstid	Kreft	31. august 2017	Lagt om til årlig oppdatering. Visning som viser andelen som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
18	Pakkeforløp for livmorhalskreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
19	Pakkeforløp for testikkelkreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
20	Pakkeforløp for primær leverkreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
21	Pakkeforløp for galleveiskreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
22	Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
23	Pakkeforløp for kreft hos barn	Kreft	31. august 2017	Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).

#	Reviderte kvalitetsindikatorer	Fagområde	Publiseringsdato i 2017	Kommentar
24	Pakkeforløp for hjernekreft	Kreft	31. august 2017	Lagt om til årlig oppdatering. Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
25	Pakkeforløp for peniskreft	Kreft	31. august 2017	Lagt om til årlig oppdatering. Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
26	Pakkeforløp for bukspyttkjertelkreft	Kreft	31. august 2017	Lagt om til årlig oppdatering. Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
27	Pakkeforløp for myelomatose	Kreft	31. august 2017	Lagt om til årlig oppdatering. Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
28	Pakkeforløp for akutt leukemi	Kreft	31. august 2017	Lagt om til årlig oppdatering. Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
29	Pakkeforløp for kronisk lymfatisk leukemi	Kreft	31. august 2017	Lagt om til årlig oppdatering. Ny visning som viser antall som er i pakkeforløpet, andel diagnostiserte kreftpasienter som er i pakkeforløpet (OA1) og andel som er gjennomført innen normert forløpstid (OF4).
30	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter by-pass operasjon	Infeksjon	31. august 2017	Fra gammel til ny definisjons mal

#	Reviderte kvalitetsindikatorer	Fagområde	Publiseringsdato i 2017	Kommentar
31	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter hemi-hofte operasjon	Infeksjon	31. august 2017	Fra gammel til ny definisjons mal
32	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter total hofte operasjon	Infeksjon	31. august 2017	Fra gammel til ny definisjons mal
33	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter keisersnitt operasjon	Infeksjon	31. august 2017	Fra gammel til ny definisjons mal
34	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter koloninngrep operasjon	Infeksjon	31. august 2017	Fra gammel til ny definisjons mal
35	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter kolecystectomy operasjon	Infeksjon	31. august 2017	Fra gammel til ny definisjons mal
36	5 års relativ overlevelse etter brystkreft	Kreft	30. november 2017	Fra gammel til ny definisjons mal. I tillegg oppdatert faglig begrunnelse, og satt målsetting.
37	5 års relativ overlevelse etter endetarmskreft	Kreft	30. november 2017	Fra gammel til ny definisjons mal. I tillegg oppdatert faglig begrunnelse, og satt målsetting
38	5 års relativ overlevelse etter lungekreft	Kreft	30. november 2017	Fra gammel til ny definisjons mal. I tillegg oppdatert faglig begrunnelse, og satt målsetting
39	5 års relativ overlevelse etter tykktarms	Kreft	30. november 2017	Fra gammel til ny definisjons mal. I tillegg oppdatert faglig begrunnelse, og satt målsetting

Vedlegg 6 Utfasede kvalitetsindikatorer i 2017 anført etter publiseringsdato i 2017

#	Utfasede kvalitetsindikatorer	Fagområde	Publiseringsdato i 2017	Kommentar
1	Nye kreftpasienter i 4 spesifikke kreftformer innført 01.01.2015	Kreft	31. August 2017	Ikke lenger behov for disse etter revidering av hver enkelt kvalitetsindikator til å vise andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp og andelen pakkeforløp gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid.
2	Gjennomføring av Pakkeforløp for 4 spesifikke kreftformer innført 01.01.2015	Kreft	31. August 2017	Ikke lenger behov for disse etter revidering av hver enkelt kvalitetsindikator til å vise andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp og andelen pakkeforløp gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid.
3	Nye kreftpasienter i 9 spesifikke kreftformer innført 01.05.2015	Kreft	31. August 2017	Ikke lenger behov for disse etter revidering av hver enkelt kvalitetsindikator til å vise andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp og andelen pakkeforløp gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid.
4	Gjennomføring av Pakkeforløp for 9 spesifikke kreftformer innført 01.05.2015	Kreft	31. August 2017	Ikke lenger behov for disse etter revidering av hver enkelt kvalitetsindikator til å vise andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp og andelen pakkeforløp gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid.
5	Nye kreftpasienter i 11 spesifikke kreftformer innført 01.09.2015	Kreft	31. August 2017	Ikke lenger behov for disse etter revidering av hver enkelt kvalitetsindikator til å vise andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp og andelen pakkeforløp gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid.
6	Gjennomføring av pakkeforløp for 13 spesifikke kreftformer (1.9.15)	Kreft	31. August 2017	Ikke lenger behov for disse etter revidering av hver enkelt kvalitetsindikator til å vise andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp og andelen pakkeforløp gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid.
7	5 års overlevelse etter prostatakreft	Kreft	30.november 2017	Denne ble utfaset siden en ny og forbedret kvalitetsindikator ble utviklet: 5 års relativ overlevelse et høy risiko prostatakreft

Vedlegg 7 Oversikt over eksisterende kvalitetsindikatorer per 31.12.2017 - alfabetisk

#	Kvalitetsindikator	Type	Dataleverandør	Første publisering
1	12 åringer med mest karies	Resultat	Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2014
2	18 åringer med dårligst tanntilstand	Resultat	Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2014
3	18 åringer uten karies	Resultat	Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2014
4	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2011
5	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2011
6	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2011
7	30-dagers overlevelse sykehusinnleggelse uansett årsak	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2011
8	5 års relativ overlevelse etter brystkreft	Resultat	Kreftregisteret	2000
9	5 års relativ overlevelse etter endetarmskreft	Resultat	Kreftregisteret	2000
10	5 års relativ overlevelse etter høyrisiko prostatakreft	Resultat	Kreftregisteret	2017
11	5 års relativ overlevelse etter lungekreft	Resultat	Kreftregisteret	2000
12	5 års relativ overlevelse etter tykktarmskreft	Resultat	Kreftregisteret	2000
13	Andel brukertilpassede plasser i enerom med bad/WC	Struktur	Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2013
14	Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	Prosess	Nyreregister	2017
15	Andel egenmeldt og legemeldt sykefravær blant ansatte i pleie og omsorgstjenesten	Struktur	Kommunenes sentralforbund	2014
16	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter by-pass operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2011
17	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter hemi-hofte operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2011
18	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter keisersnitt operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2011
19	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter kolecystectomy operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2011
20	Andel pasienter vurdert for infeksjon i	Resultat	Norsk	2011

#	Kvalitetsindikator	Type	Dataleverandør	Første publisering
	operasjonsområdet innen 30 dager etter koloninngrep operasjon		overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	
21	Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter total hofte operasjon	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2011
22	Andel personell med fagutdanning i pleie og omsorgstjenesten	Struktur	Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2010
23	Antall innbyggere per tannlege	Struktur	Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2014
24	Antall innbyggere per tannlegespesialist	Struktur	Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2014
25	Antall innbyggere per tannpleier	Struktur	Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2014
26	Antibiotikabehandling hos barn mellom 0-9 år	Prosess	Reseptregisteret	2015
27	Antibiotikabehandling ved luftveisinfeksjon hos befolkning mellom 10-79 år	Prosess	Reseptregisteret	2015
28	Antibiotikabehandling ved urinveisinfeksjoner hos kvinner mellom 20 og 79 år	Prosess	Reseptregisteret	2015
29	Avbrudd i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Resultat	Norsk pasientregister	2017
30	Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016
31	Barne- og ungdomsgarantien, andel startet helsehjelp innen 65 dager	Prosess	Norsk pasientregister	2013
32	Barne- og ungdomsgarantien, andel vurdert innen 10 dager	Prosess	Norsk pasientregister	2013
33	Barnediabetes: Alvorlige akutte komplikasjoner	Resultat	Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	2016
34	Barnediabetes: Blodsukkerregulering	Resultat	Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	2016
35	Barnediabetes: Blodtrykk og LDL-kolesterol	Prosess og Resultat	Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	2016
36	Barnediabetes: Nyrefunksjon	Resultat	Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	2016
37	Beboere på sykehjem vurdert av lege siste 12 måneder	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2015
38	Beboere på sykehjem vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2015
39	Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	Prosess	Hjerneslagsregister	2015
40	Bistand til å delta i arbeid og utdanning	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016

#	Kvalitetsindikator	Type	Dataverandør	Første publisering
41	Bistand til å delta i kultur, organisasjonsarbeid og fritid	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
42	Blodfortynnende behandling etter hjerneinfarkt hos pasienter med atrieflimmer	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016
43	Blodtryksbehandling etter hjerneslag	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016
44	Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i PHV	Prosess	Norsk pasientregister	2013
45	Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i somatisk helse	Prosess	Norsk pasientregister	2014
46	Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
47	Brukererfaringer med fødsel og barsel	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2014
48	Dagaktivitetstilbud hos personer med demens og/eller stor kognitiv svikt	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2017
49	Dagaktivitetstilbud hos personer med psykisk utviklingshemming	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2017
50	Dype og organ/hulrominfeksjoner etter keisersnitt	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2015
51	Dype og organ/hulrominfeksjoner etter aortakoronar bypass	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2015
52	Dype og organ/hulrominfeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2015
53	Dype og organ/hulrominfeksjoner etter innsetting av totaltprotese (hofte)	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2015
54	Dype og organ/hulrominfeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2015
55	Dødelighet i nyfødtperioden	Resultat	Medisinsk	2016

#	Kvalitetsindikator	Type	Dataleverandør	Første publisering
			fødselsregister	
56	Dødfødte barn	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
57	Epikrisetid ved utskriving fra somatisk helsetjeneste	Prosess	Norsk pasientregister	2005
58	Epikrisetid ved utskriving fra døgntbehandling i PHV	Prosess	Norsk pasientregister	2013
59	Epikrisetid ved utskriving fra døgntbehandling i TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
60	Fastlegers erfaring med distriktpsykiatriske sentre (DPS)	Prosess	Kunnskapssenteret	2009
61	Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus	Prosess	Sykehusapotekene, Norsk pasientregister	2017
62	Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2017
63	Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus	Resultat	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2008
64	Forekomst av antibiotikabehandling	Prosess	Reseptregisteret	2015
65	Fristbrudd for pasienter som har påbegynt behandling i PHV	Prosess	Norsk pasientregister	2013
66	Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i PHBU	Prosess	Norsk pasientregister	2013
67	Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk helse	Prosess	Norsk pasientregister	2014
68	Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
69	Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHBU	Prosess	Norsk pasientregister	2013
70	Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHV	Prosess	Norsk pasientregister	2013
71	Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i somatisk helse	Prosess	Norsk pasientregister	2014
72	Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
73	Fødselsrifter grad 3 og 4	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2011
74	Fødsler uten større inngrep og komplikasjoner	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
75	Gjennomføring av Diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
76	Gjennomføring av Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
77	Gjennomføring av Pakkeforløp for nevroendokrine svulster innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016

#	Kvalitetsindikator	Type	Dataverandør	Første publisering
78	Gjennomføring av Pakkeforløp for sarkom innen maksimal anbefalt forløpstid	Prosess	Norsk pasientregister	2016
79	Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHBU	Prosess	Norsk pasientregister	2013
80	Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHV	Prosess	Norsk pasientregister	2013
81	Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse	Prosess	Norsk pasientregister	2013
82	Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
83	Hjelpe til reise til og fra arbeid og utdanning	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
84	Hjelpe til reise til og fra organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
85	Hjerte-lunge-redning før ambulansen kommer frem til en hjerTESTANS	Prosess	Norsk hjerTESTANSregister	2016
86	Hoftebrudd operert innen henholdsvis 24 timer og 48 timer	Resultat	Norsk pasientregister	2005
87	Igangsetting av fødsel	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
88	Individuell plan for barnehabilitering	Prosess	Norsk pasientregister	2005
89	Individuell plan med diagnose schizofreni i psykisk helsevern for voksne (PHV)	Prosess	Norsk pasientregister	2015
90	Invasiv utredning ved hjerTEinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	Prosess	Norsk hjerTEinfarktsregister	
91	Keisersnitt	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
92	Kommunale årsverk i psykisk helse- og rusarbeid	Struktur	SINTEF	2015
93	Kompletthet i dokumentasjon og rapportering av henvisningsformalitet i psykisk helsevern for voksne	Prosess	Norsk pasientregister	2015
94	Korridorpasienter	Prosess	Manuell innrapportering (Helseforetak)	2005
95	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	Prosess	Norsk karkirurgisk register (NORKAR)	2017
96	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)	Prosess	Norsk karkirurgisk register (NORKAR)	2017
97	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)	Prosess	Norsk karkirurgisk register (NORKAR)	2017
98	Legemiddelgjennomgang hos beboere på sykehjem	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2017
99	Legetimer per beboer i sykehjem	Struktur	Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2013
100	Lipidsenkende behandling etter hjerTEinfarkt.	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016

#	Kvalitetsindikator	Type	Dataleverandør	Første publisering
101	Mottakere av habilitering og rehabilitering i hjemmet med individuell plan	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
102	Mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon med individuell plan	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
103	Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	Prosess	Norsk pasientregister	2016
104	Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- Psykisk helsevern for barn og unge (0-18 år)	Prosess	Helsetjenestekatalogen	2016
105	Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- Psykisk helsevern for voksne	Prosess	Helsetjenestekatalogen	2016
106	Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- somatisk helsetjeneste	Prosess	Helsetjenestekatalogen	2016
107	Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk	Prosess	Helsetjenestekatalogen	2016
108	Oppfølging av ernæring hos beboere på sykehjem	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2017
109	Oppfølging av ernæring hos hjemmeboende	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2017
110	Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	Prosess	Norsk pasientregister	2016
111	Pakkeforløp for Akutt leukemi	Prosess	Norsk pasientregister	2016
112	Pakkeforløp for blærekreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
113	Pakkeforløp for brystkreft	Prosess	Norsk pasientregister	2015
114	Pakkeforløp for bukspyttkjertelkreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
115	Pakkeforløp for eggstokkreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
116	Pakkeforløp for føflekkreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
117	Pakkeforløp for galleveiskreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
118	Pakkeforløp for hjernekreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
119	Pakkeforløp for hode- halskreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
120	Pakkeforløp for Kreft hos barn	Prosess	Norsk pasientregister	2016
121	Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk	Prosess	Norsk pasientregister	2016
122	Pakkeforløp for Kronisk lymfatisk leukemi	Prosess	Norsk pasientregister	2016
123	Pakkeforløp for livmorhalskreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
124	Pakkeforløp for livmorkreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
125	Pakkeforløp for lungekreft	Prosess	Norsk pasientregister	2015
126	Pakkeforløp for lymfom	Prosess	Norsk pasientregister	2016
127	Pakkeforløp for myelomatose	Prosess	Norsk pasientregister	2016
128	Pakkeforløp for nyrekreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
129	Pakkeforløp for peniskreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
130	Pakkeforløp for primær leverkreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
131	Pakkeforløp for prostatakreft	Prosess	Norsk pasientregister	2015
132	Pakkeforløp for skjoldbruskkjertelkreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
133	Pakkeforløp for testikkelkreft	Prosess	Norsk pasientregister	2016
134	Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft	Prosess	Norsk pasientregister	2015
135	Pasienterfaringer fra døgnopphold i psykisk helsevern	Resultat	Folkehelseinstituttet	2017
136	Pasienterfaringer med tverrfaglig spesialisert	Resultat	Kunnskapssenteret	2016

#	Kvalitetsindikator	Type	Dataverandør	Første publisering
	rusbehandling			
137	Pasienters erfaringer med sykehus	Resultat	Kunnskapssenteret	2006
138	Postoperative infeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner , Folkehelseinstituttet	2015
139	Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2017
140	Postoperative infeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2015
141	Postoperative infeksjoner etter keisersnitt	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2015
142	Postoperative infeksjoner etter kolecystectomy	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet	2015
143	Registrering av hoveddiagnose innen TSB	Prosess	Norsk pasientregister	2013
144	Registrering av hovedtilstand, psykisk helsevern barn og unge	Prosess	Norsk pasientregister	2011
145	Registrering av hovedtilstand, psykisk helsevern voksne	Prosess	Norsk pasientregister	2011
146	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for brudd	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2015
147	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for hjertesvikt	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2015
148	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for lungebetennelse	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2015
149	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for astma/kols	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2015
150	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for hjerneslag	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2015
151	Re-innleggelse etter 30 dager per kommune	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2015
152	Re-innleggelser av eldre pasienter	Resultat	Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet	2015
153	Ristimulering under fødsel	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016

#	Kvalitetsindikator	Type	Dataleverandør	Første publisering
154	Selvbestemt abort gjennomført medikamentelt eller kirurgisk	Prosess	Abortregisteret, Folkehelseinstituttet	2017
155	Strykninger av planlagte operasjoner	Prosess	Manuell innrapportering (Helseforetak)	2005
156	Svartid medisinsk nødnummer 113	Prosess	Norsk pasientregister	2016
157	Sykehjem som deltar i undersøkelsen av helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-PIAH)	Prosess	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, Folkehelseinstituttet Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2017
158	Tid fra 113-oppringning til ambulanse er på hendelsessted	Prosess	Norsk pasientregister	2016
159	Tid fra symptom til behandling av åreforkalkning i halspulsåren (symptomatisk carotisstenose)	Prosess	Norsk karkirurgisk register (NORKAR)	2017
160	Tilstand nyfødte barn	Resultat	Medisinsk fødselsregister	2016
161	Trombolysebehandling av hjerneinfarkt innen 40 minutter	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016
162	Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen	Prosess	Norsk pasientregister	2011
163	Tvangsmiddelsbruk i psykisk helsevern for voksne	Prosess	Norsk pasientregister Statistisk Sentralbyrå (SSB)	2017
164	Tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne	Prosess	Norsk pasientregister	2012
165	Underekstremitetsamputasjoner blant pasienter med diabetes	Resultat	Norsk pasientregister/ Reseptregisteret.	2011
166	Vellykket gjenopplivning etter hjertestans	Resultat	Norsk hjertestansregister	2016
167	Ventetid på dagaktivitetstilbud	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
168	Ventetid på hjemmetjenester	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
169	Ventetid på støttekontakt	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
170	Ventetid på sykehjemsplass	Prosess	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk	2016
171	Vurdering og testing av svelgefunksjon etter hjerneslag	Prosess	Norsk hjerneslagsregister	2016

Vedlegg 8 Alle kvalitetsindikatorer i Kvalitetsbasert finansiering (KBF) for 2017 og 2018 - alfabetisk

#	Kvalitetsindikator	Type	År
1	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	Resultat	2017/18
2	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	Resultat	2017/18
3	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	Resultat	2017/18
4	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	Resultat	2017/18
5	5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion	Resultat	2017/18
6	5 års overlevelse prostatakraft pr. helseregion	Resultat	2017/18
7	5 års overlevelseshastighet brystkreft pr. helseregion	Resultat	2017/18
8	5 års overlevelseshastighet endetarmskreft pr. helseregion	Resultat	2017/18
9	5 års overlevelseshastighet tykktarmskreft pr. helseregion	Resultat	2017/18
10	Andel fristbrudd PHUB	Prosess	2017/18
11	Andel fristbrudd PHV	Prosess	2017/18
12	Andel fristbrudd somatikk	Prosess	2017/18
13	Andel fristbrudd TSB	Prosess	2017/18
14	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi	Prosess	2018
15	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	Prosess	2018
16	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	Prosess	2018
17	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi	Prosess	2018
18	Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	Prosess	2018
19	Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	Prosess	2017/18
20	Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB	Prosess	2017/18
21	Andel (%) pasienter med spesifisert diagnoser PHV	Prosess	2017/18

22	Andel (%) pasienter med spesifisert diagnoser TSB	Prosess	2017/18
23	Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	Prosess	2018
24	Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	Prosess	2018
25	Epikriser sendt innen 7 dager	Prosess	2017/18
26	Hoftebruddsoperasjoner innen 48 timer	Prosess	2017/18
27	Informasjon	Pasient- opplevelse	2017/18
28	Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	Prosess	2018
29	Korridorpasienter	Prosess	2017/18
30	Legene	Pasient- opplevelse	2017/18
31	Organisering	Pasient- opplevelse	2017/18
32	Perinealruptur (fødselsrifter) 3. og 4. grad	Resultat	2017
33	Pleiepersonalet	Pasient- opplevelse	2017/18
34	Pårørende	Pasient- opplevelse	2017/18
35	Samhandling	Pasient- opplevelse	2017/18
36	Standard	Pasient- opplevelse	2017/18
37	Trombolysebehandlinger	Prosess	2017/18
38	Utsettelse av planlagte operasjoner	Prosess	2017/18
39	Utskriving	Pasient- opplevelse	2017/18
40	Ventetid	Pasient- opplevelse	2017/18

Til egne notater:

Til egne notater:

