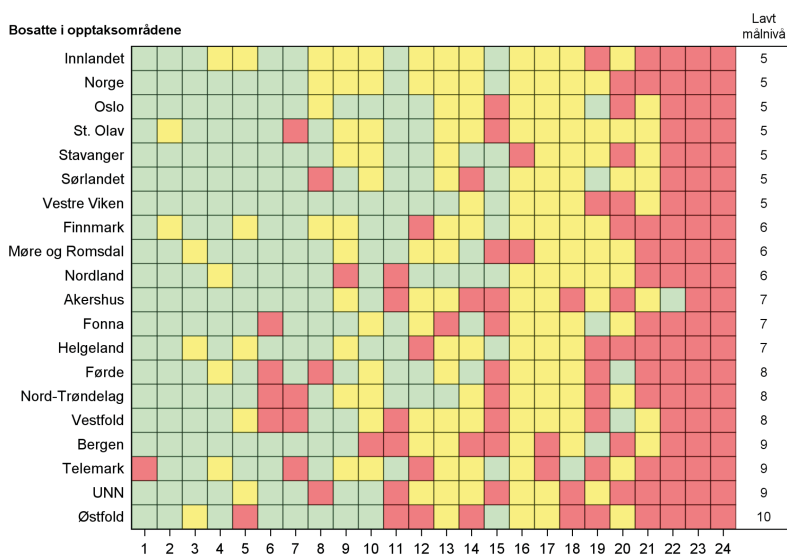


Helseatlas for kvalitet er basert på informasjon om i underkant av 100 000 pasienter og behandlinger årlig, hvorav noen kan ha fått samme behandling flere ganger eller ha flere sykdommer. Hensikten er å undersøke om befolkningen får likeverdig kvalitet i utvalgte nødvendige helsetjenester, uavhengig av bosted og på tvers av fagområder. Atlaset synliggjør hvorvidt sørge-for-ansvaret for pasienter som rammes av alvorlige sykdommer er tilstrekkelig ivaretatt.

Bakgrunn

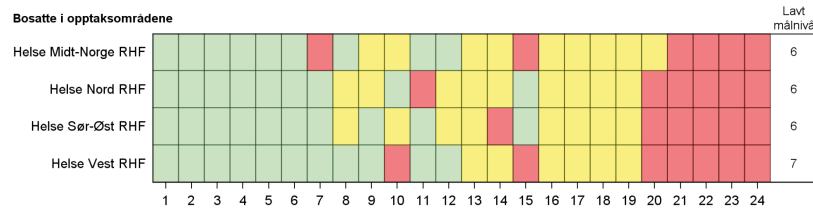
Totalt inngår 31 kvalitetsindikatorer innen fagområdene hjerte- og karsykdom, kreft, diabetes, nyresykdom og hoftebrudd i atlasen. For 24 indikatorer er det definert målnivå for behandlingskvalitet. Sammenstilling av ulike indikatorer for ulike fagområder gir en forenklet framstilling av en kompleks virkelighet, men gir et grunnlag for å identifisere kvalitetsutfordringer innad i, og mellom, de ulike opptaksområdene og helseregionene.

grad i de forskjellige opptaksområdene. Utfordringene med lav måloppnåelse var aller størst i opptaksområde Østfold, som hadde lav måloppnåelse for 10 av 24 indikatorer og for opptaksområdene UNN, Telemark og Bergen, som alle hadde lav måloppnåelse for 9 av 24 utvalgte indikatorer.



På regionalt nivå var det ulik måloppnåelse, og dermed også geografisk variasjon i kvalitet, for 9 av de 24 indikatorene som ble valgt til å måle kvalitet i utvalgte nødvendige helsetjenester. Samtlige regioner hadde lav måloppnåelse for indikatorer hvor andre regioner lyktes bedre. For fire indikatorer var måloppnåelsen lav i alle regioner. Dette gjelder andel nyretransplanterte pasienter med godt regulert blodtrykk, andel pasienter i hjemmedialyse, åpning av tette blodårer innen anbefalt tid ved alvorlige hjerteinfarkt (STEMI-infarkt) og andel prosedyrer der trykkmåling ble utført for å bedømme grad av innsnevring i kransårene.

Nasjonalt var måloppnåelsen høy for ni kvalitetsindikatorer, moderat for 10 kvalitetsindikatorer og lav for fem kvalitetsindikatorer i perioden 2017–2019.



Kommentar

Helseatlasen gir oversikt over hvilke opptaksområder som har kvalitetsutfordringer på de ulike fagområdene, og viser at kvaliteten i behandlingen ikke er like god i hele landet. Dette innebærer at pasienter som var bosatt i noen opptaksområder fikk bedre kvalitet i utvalgte nødvendige helsetjenester, enn pasienter bosatt i andre områder. Geografisk variasjon i kvalitet i behandling av alvorlig sykdom er ikke ønskelig, og dette atlasen kan være et utgangspunkt for arbeidet med å redusere slik uønsket variasjon.

Indikator		
1. Tykktarmskreft, overlevelse ++	9. Prostatakreft, fri rand	17. Diabetes barn, HbA1c < 53 mmol
2. Hjerneslag, trombolyse	10. Karkirurgi, carotisstenose	18. Hoftebrudd, operasjon 48 t.
3. Brystkreft, primærkirurgi	11. Endetarmskreft, uten tilbakefall ++	19. Lungekreft, overlevelse
4. Lungekreft, kurativ behandling	12. Diabetes voksne, HbA1c < 75 mmol	20. Diabetes barn, HbA1c < 75 mmol
5. Diabetes voksne, HbA1c ≤ 53 mmol	13. Brystkreft, brystbevarende kirurgi	21. Hjerneinfarkt STEMI, reperfusjon
6. Endetarmskreft, laparoskopi ++	14. Nyre, hemodialyse	22. Nyre, hjemmedialyse ++
7. Prostatakreft, radikal behandling ++	15. Tykktarmskreft, laparoskopi ++	23. Invasiv kardiologi, trykkmåling ++
8. Hoftebrudd, sementert stamme	16. Hjerneinfarkt NSTEMI, utredning 72 t.	24. Nyre, blodtrykk <130/80

Kilde: Nasjonale medisinske kvalitetsregistre/FHI/SSB



Samlet oversikt over kvalitet, utvalgte nødvendige helsetjenester, opptaksområder, høy (grønn), moderat (gul) og lav måloppnåelse (rød). Gjennomsnitt 2017–2019. ++ markerer indikatorer som har to målnivå, høy (grønn) og lav måloppnåelse (rød).

Resultater

Det var betydelig geografisk variasjon i måloppnåelse for bosatte i de ulike helseforetakenes opptaksområder for mange av kvalitetsindikatorerne i perioden 2017–2019. Variasjon i måloppnåelse mellom ulike opptaksområder viser samtidig at det var mulig å oppnå høy kvalitet i behandlingen indikatoren måler, men at dette har lyktes i ulik

For noen kvalitetsindikatorer var det utfordringer med lav måloppnåelse i alle opptaksregioner og i de fleste opptaksområder. Spesielt for disse indikatorene lever kvaliteten ikke opp til den faglige standarden som er satt, og årsakene til dette kan være mange og sammensatte. Det bør for disse områdene undersøkes nærmere hva årsakene til den lave måloppnåelsen var, og hvordan den kan bedres.