VESTRE VIKEN

Dato: 06. oktober 2026
Saksbehandler: Oscar Kristiansen

Saksfremlegg

Kvalitet i Vestre Viken – nasjonale kvalitetsindikatorer

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	91/2026	26.10.26

Forslag til vedtak
Styret tar saken til orientering.

Drammen 19. oktober 2026

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Kort oppsummering av saken

Helsedirektoratet publiserte 24. september 2026 oppdaterte nasjonale kvalitetsindikatorer. Vestre Viken har samlet sett tilfredsstillende resultater, særlig for enkelte kliniske behandlingsforløp. Det er likevel områder som undersøkes nærmere, særlig epikrisetid i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og brudd på vurderingsgarantien i psykisk helsevern for barn og unge. Overlevelse etter hjerteinfarkt og tid til operasjon ved hoftebrudd peker seg ut positivt. Resultatene følges opp innenfor den ordinære kvalitetsstyringen og gjennom arbeid i fagrådene. Saken legges frem til orientering.

Bakgrunn

Styret får jevnlig orienteringer om kvalitet og pasientsikkerhet, og har i tidligere saker etterspurt innsikt i resultater og i oppfølgingen av forbedrings- og bevaringsområder.

Kunnskap om kvalitet i spesialisthelsetjenesten hentes fra flere kilder. De viktigste er nasjonale kvalitetsindikatorer, medisinske kvalitetsregistre, Klinisk dashbord, helseatlas, samt egne rapporter fra Helse Sør-Øst og Vestre Viken. Samlet gir de grunnlag for å følge resultater over tid, sammenligne praksis og synliggjøre uønsket variasjon. Nasjonale data må vurderes sammen med lokale og mer tidsnære styringsdata. Først da gir de et helhetlig bilde og et godt grunnlag for prioriteringer, fagrevisjoner og målrettede forbedringstiltak.

Nasjonale kvalitetsindikatorer er standardiserte målinger. Noen måler behandlingsresultater, som overlevelse og infeksjoner. Andre måler viktige prosesser, som ventetid til operasjon eller hvor raskt en epikrise sendes. En indikator er et varselsignal, ikke en diagnose. Den brukes til å identifisere uønsket variasjon, oppdage mulige kvalitetsutfordringer, prioritere forbedringsarbeid og følge utviklingen over tid.

Forskjeller må tolkes med varsomhet. Pasientenes alder, sykdommens alvorlighet og annen sykdom kan påvirke resultatene. Noen indikatorer er risikojustert, andre ikke. Små pasientvolum, tilfeldig variasjon og ulik registreringspraksis kan også gi utslag. Enkelte resultater, blant annet overlevelse etter hjerteinfarkt, er beregnet for pasienter bosatt i et helsefellesskap og kan derfor ikke umiddelbart tilskrives Vestre Viken alene.

Overlevelsesindikatorene krever særlig varsomhet. Forskning viser at sammenhengen mellom risikojustert dødelighet og behandlingskvalitet kan være usikker og varierer mellom studier. Samtidig har norske sykehus med overdødelighet etter hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd normalisert resultatene gjennom bedre etterlevelse av faglige anbefalinger.

Av alle som dør innen 30 dager etter hjerteinfarkt, skjer om lag tre av fire dødsfall på sykehus. For hjerneslag er andelen to av tre, mens den for hoftebrudd er fire av ti. Ved hoftebrudd skjer altså flertallet av dødsfallene etter utskrivning. Dette illustrerer at 30-dagers overlevelse ikke bare måler kvaliteten på behandlingen innen helseforetaket, men også påvirkes av oppfølgingen etter utskrivning.

I denne saken presenteres et utvalg av de nasjonale kvalitetsindikatorene som ble publisert 24. september 2026. I saken presenteres et utdrag av Vestre Vikens resultater med søkelys på både bevarings- og forbedringsområder.

Saksutredning

Samlet status for Vestre Viken

Vestre Viken ligger på de fleste indikatorene nær eller bedre enn landsgjennomsnittet. Risikojustert 30-dagersoverlevelse etter sykehusinnleggelse er 95,6 %. Femårsoverlevelsen for de publiserte kreftformene er om lag på nasjonalt nivå, men målene nås ikke for tykktarmskreft (69,7 % mot mål på 70 %) og eggstokkreft (47,5 % mot mål på 52 %). Andelen postoperative

infeksjoner etter hemiprotese er 1,4 % mot 2,5 % nasjonalt, og forbruket av utvalgte bredspektrede antibiotika ligger om lag på landsgjennomsnittet.

Flere administrative prosesser har også gode resultater. Innen somatikken sendes 83 % av epikrisene innen ett døgn, mot 73 % nasjonalt. Andelen brudd på vurderingsgarantien er lavere enn landsgjennomsnittet både i somatikken og i psykisk helsevern for voksne. Martina Hansens Hospital har noe svakere resultater for epikrisetid, vurderingsgaranti og oppfølging av infeksjonsstatus etter hofteprotese, men dette har sammenheng med registreringsrutiner etter innlemmingen i Vestre Viken og følges opp særskilt.

Områder for nærmere oppfølging

I tverrfaglig spesialisert rusbehandling sendes 50,4 % av epikrisene innen ett døgn, mot 65,3 % nasjonalt. Innen syv dager er forskjellen vesentlig mindre. Dette handler om forsinket ferdigstilling eller utsending snarere enn manglende epikriser. Rask og korrekt informasjonsoverføring er særlig viktig ved utskrivning til andre behandlingstjenester og her er måloppnåelsen antagelig høyere. Klinikk for psykisk helse og rus har hatt utfordringer med rekruttering av spesialister i rus- og avhengighetsmedisin og ettervirkninger av en stor omstillingsprosess. Det gjøres flere grep for stabilisering av situasjonen, herunder særlig rekruttering og oppfølging av leger i spesialisering.

I psykisk helsevern for barn og unge ble 4,3 % av henvisningene i 2025 ikke vurdert innen ti virkedager, mot 2,7 % nasjonalt. Forskjellen skyldes innføring av såkalt dialogbasert inntak sammen med kommunene, hvilket krever mer koordinering. Resultatet sier ikke direkte noe om behandlingskvaliteten og ventetidene for pasientgruppen er svært kort i Vestre Viken. Det gjøres allikevel en målrettet innsats for å øke frekvens på inntaksmøtene med kommunen og dermed bedre resultatet for indikatoren.

Innen brystkreft er andelen brystbevarende operasjoner 86,5 %, mot 88,5 % nasjonalt og et mål på minst 90 %. Dette er tall fra 2025. Fagmiljøet lå over målet i 2024 og det har ikke vært endringer i praksis siden da. Det er derfor sannsynlig at resultatet skyldes tilfeldig variasjon, blant annet i pasientens valg av operasjonsmetode. Fagmiljøet følger indikatoren videre og vurderer tiltak dersom det skulle vise seg å være behov for det.

Områder med særlig gode resultater

I første tertial 2026 ble 69,8 % av pasientene over 65 år med hoftebrudd operert innen 24 timer, mot 61,0 % nasjonalt. Innen 48 timer var andelen 96,9 %, mot 92,6 %. Tidlig kirurgi er klinisk viktig og forutsetter god prioritering, tverrfaglig organisering og tilgjengelig operasjonskapasitet. Det gode resultatet er derfor i mange tilfeller et relevant uttrykk for kvaliteten i pasientforløpet, selv om pasientsammensetning og behov for medisinsk stabilisering også kan påvirke indikatoren.

30-dagersoverlevelsen etter førstegangs hjerteinfarkt er 95,0 % i Vest-Viken helsefellesskap, mot 94,3 % nasjonalt og 94,1 % i Helse Sør-Øst. Resultatet er høyest blant helsefellesskapene og statistisk signifikant bedre enn referansen. Dette er et viktig klinisk endepunkt. Indikatoren påvirkes av hele behandlingskjeden, fra prehospital innsats og tilgang til revaskularisering til sykehusbehandling og oppfølging, og kan ikke tilskrives sykehusene alene. Det har imidlertid vært jobbet svært systematisk for å forbedre behandlingen for hjerteinfarktpasientene gjennom en årrekke, og Vestre Viken har ledende fagmiljøer på området.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør vurderer at resultatene samlet sett gir et positivt bilde av kvaliteten i Vestre Viken, samtidig som enkelte områder krever videre oppfølging. Indikatorene vil, sammen med øvrige kvalitetsdata, benyttes aktivt i arbeidet med å videreutvikle gode resultater og

forbedre områder med svakere måloppnåelse. Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til orientering.

Vedlegg: 1. Publisering av nasjonale indikatorer 24. september 2026