

Hvilket formål har nasjonale kvalitetsregistre?

Workshop Analyser og resultatutvikling fra
registerdata

Bergen 12.06.17

Kari Guldbrandsøy

***Gode kvalitetsregistre for bedre
helseteneste***



TID	TEMA	
09.00	Innledning: Hvilket formål har nasjonale kvalitetsregistre?	Kari Guldbrandsøy Lena Bache Mathiesen
09.30	Analyseaktivitet og etablering av resultater:	
Pauser	Datastruktur Indikatorer Variabelutforming Nødvendig kunnskap for databehandling Gode (og dårlige) måter å fremstille resultater på Datakvalitet	Kevin Thon Tore Morten Viland Lena Kristin Bache-Mathiesen Lena Ringstad Olsen Karl Ove Hufthammer / Lena Kristin Bache-Mathiesen Torunn Varmdal
12.00	Lunsj	
13:00	Praktisk øvelse/gruppearbeid	Statistikerne
14:30	Oppfølging/Oppsummering	Servicemiljøet for kvalitetsregistre region Vest

Medisinske kvalitetsregistre

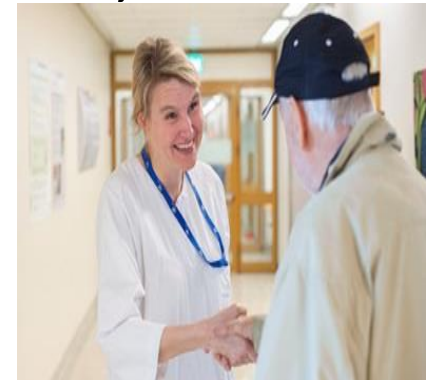
- Opprettes for å dokumentere behandlingsaktivitet og behandlingsresultat for kvalitetsforbedring og evt. også forskning

Hovedsakelig bygget opp av helsepersonell for å rapportere data og bruke resultat til kvalitetsforbedring



Medisinske kvalitetsregistre, forts.

- Strukturert samling av medisinske opplysninger om utredning, behandling og oppfølging av avgrensede grupper av pasienter - individuelle behandlingsforløp
- Skal dokumentere behandlingsprosess-, kvalitet- og resultat
- Bør inkludere pasientrapporterte data (PROM / PREM) – pasientenes egen opplevelse av prosess og resultat





Utgangspunkt for oppretting

- Et veldefinert behov
- Er egnet til å svare på problemstillingene som er reist
 - Ofte gjelder det vanlige, særlig viktige eller vanskelige problemstillinger eller et felt der det er uønsket variasjon eller et veldig dyrt tilbud
 - Fortrinn: kan følge store, ikke-selekterte pasientgrupper, ofte over lang tid
 - Kan derfor vise
 - langtidseffekter,
 - oppdage sjeldne bivirkninger



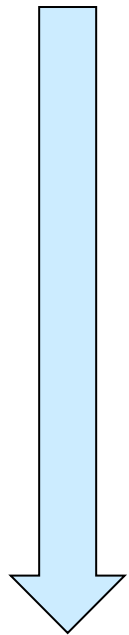
- vise resultat også hos pasienter med andre sykdommer i tillegg til den aktuelle
- vise variasjon i sammensetning av pasientpopulasjon, i strukturene som utredning, behandlingen eller oppfølgingen gis innenfor, variasjon i behandlingsprosess eller resultat mellom behandlingenheter
- registrene kan identifisere prognose i subpopulasjoner. Med basis i slik informasjon kan registrene bidra ved utvikling av skreddersydd behandling («Personalized Medicine»)

Kvalitetsregistre kan være

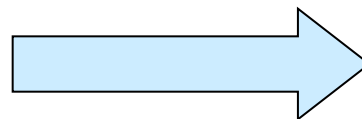
- Nasjonale - foretak i hele landet
 - Regionale - lokale foretak i en region
 - Lokale - innenfor ett foretak
-
- Juridisk forankring
 - Avhengig av formål

Etablering og bruk av registerdata – 3 hovedspørsmål

Gir data fra kvalitetsregistre oss mer kunnskap?



Fører kunnskap til praksisendring?



Fører praksisendring til bedre resultat for pasientene?

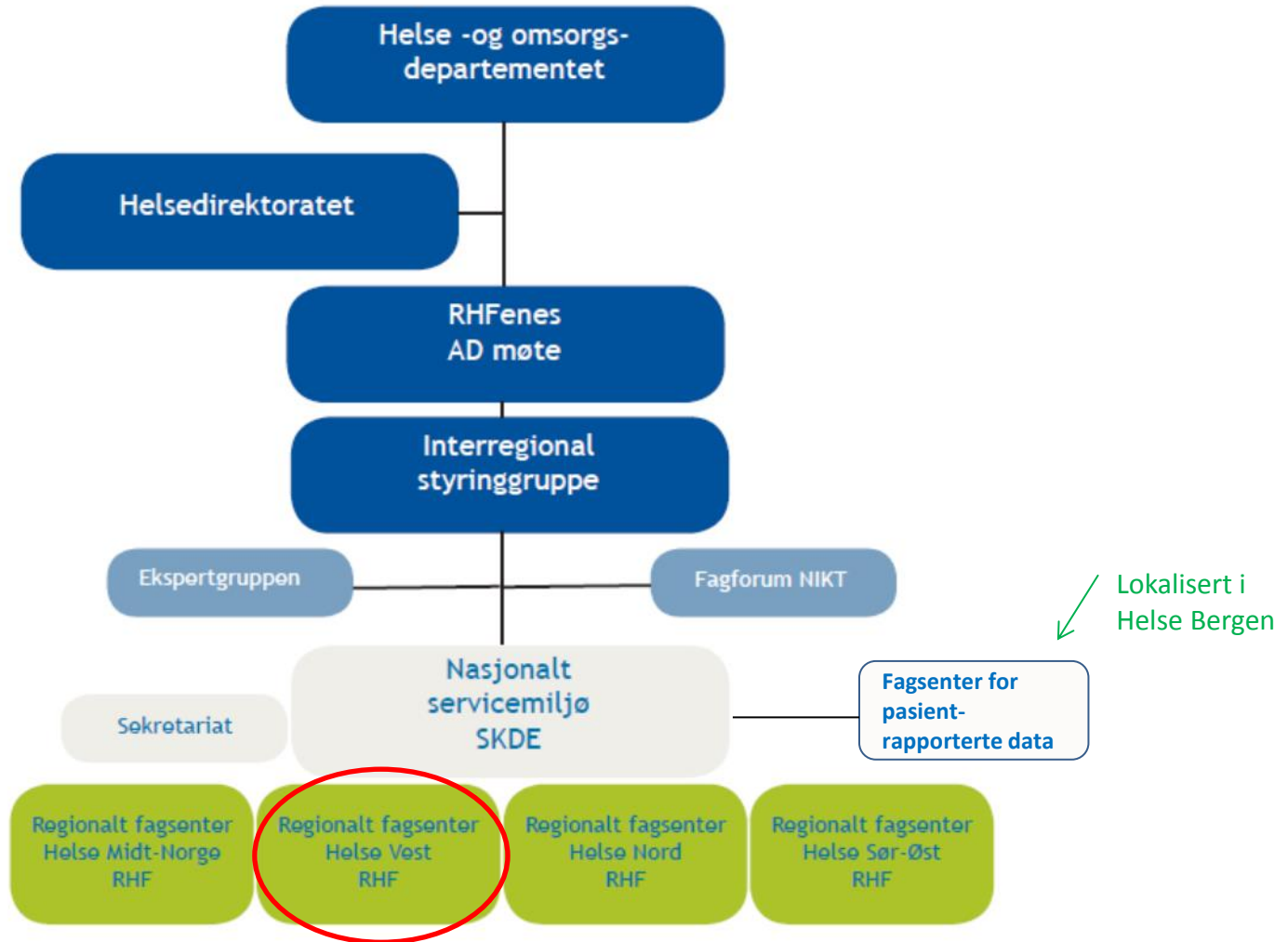
Fagsenter for medisinske registre i Helse Vest/ Nasjonalt servicemiljø – region Helse Vest

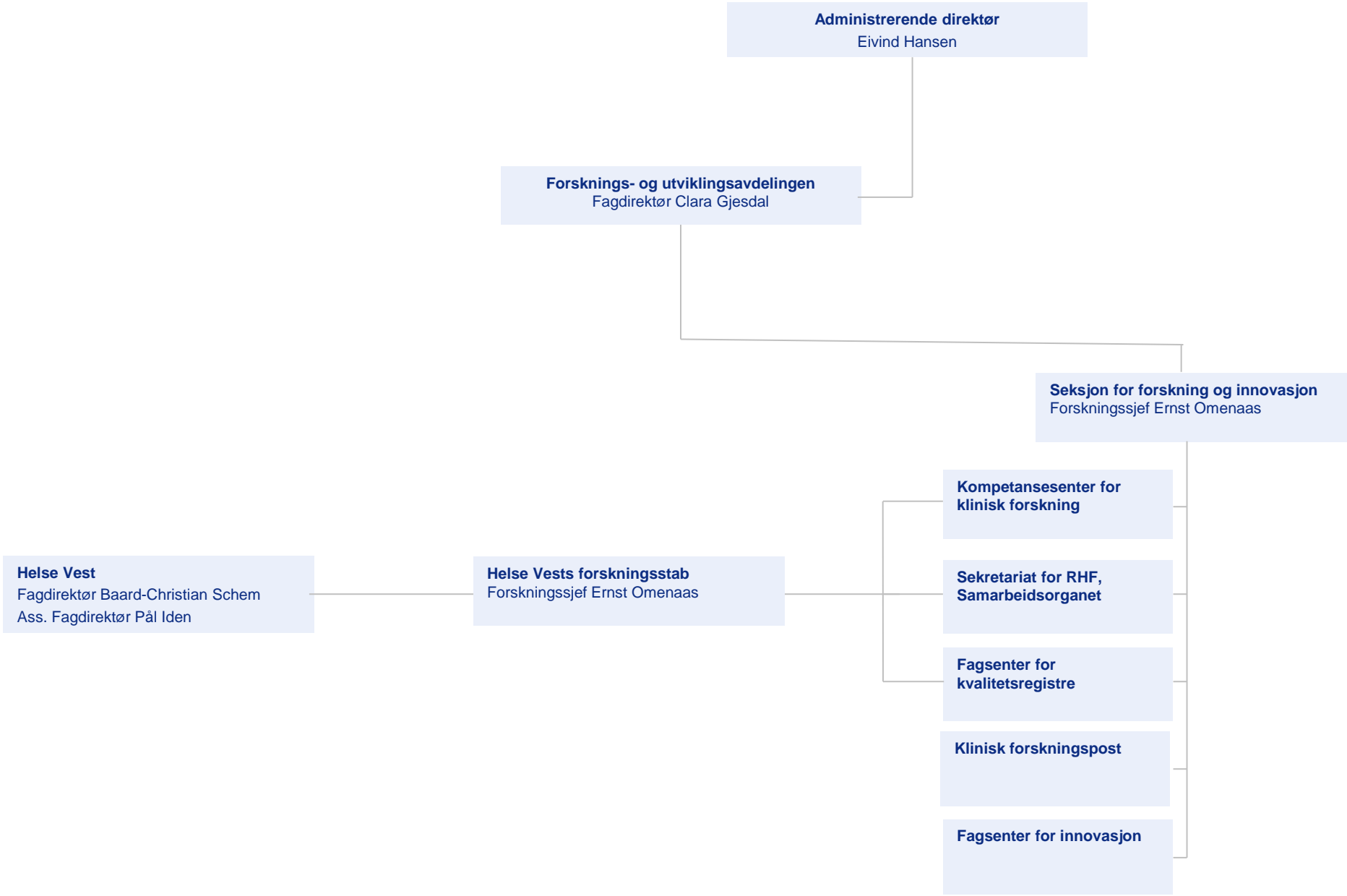
- Sammen med Helse Vest IKT yter senteret service til de lokale, regionale og nasjonale registrene
- Kompetanse: registeroppbygging, juss, statistikk- og analyse, kvalitetsforbedringsteori, IKT
- Det er lignende sentre i de andre regionene og et nært samarbeid mellom servicemiljøene i Norge
- Det interregionale servicemiljøet/nettverket ledes av Helse Nord og Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE)

<https://www.kvalitetsregistre.no/>



Organisering av nasjonalt kvalitetsregisterarbeid





Administrerende direktør
Eivind Hansen

Forsknings- og utviklingsavdelingen
Fagdirektør Clara Gjesdal

Seksjon for forskning og innovasjon
Forskningssjef Ernst Omenaas

Kompetansesenter for klinisk forskning

Sekretariat for RHF, Samarbeidsorganet

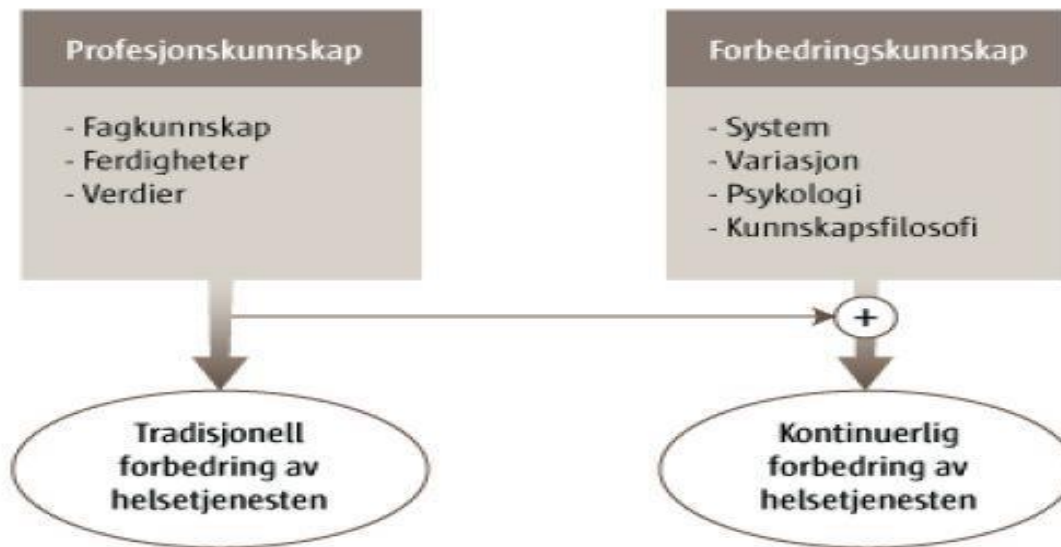
Fagsenter for kvalitetsregistre

Klinisk forskningspost

Fagsenter for innovasjon

Helse Vests forskningsstab
Forskningssjef Ernst Omenaas

Helse Vest
Fagdirektør Baard-Christian Schem
Ass. Fagdirektør Pål Iden



FORSKNING

Virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å **skaffe til veie ny kunnskap** om helse og sykdom

KVALITETSFORBEDRING

Tar i bruk kunnskap framskaffet gjennom data/forskning for å oppnå den beste kvalitet på helsetjenestene

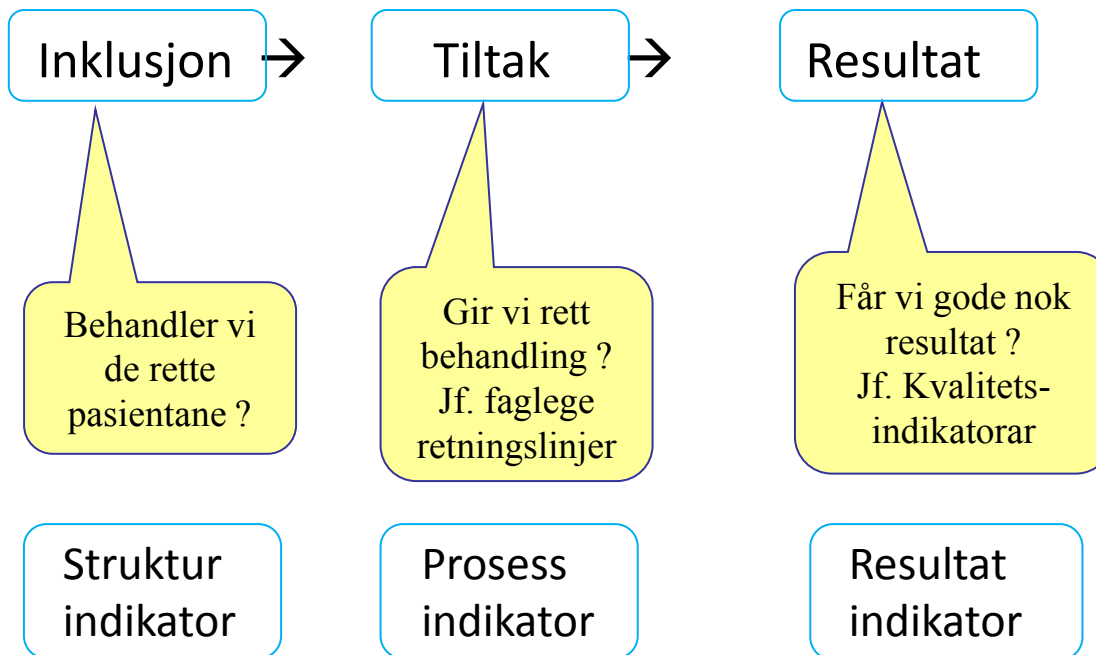
(Fra Synnøve Serigstad, Mini-kurs 03.10.16)

Forskning	Kvalitetsforbedring
Før- etter studier	Måle underveis
Mange observasjoner, mye data («just in case»)	Få observasjoner («just enough»)
Kontrollerte, randomiserte studier	Tidslinjemålinger, SPC
Resultat må kunne etterprøves	Evaluere kontinuerlig
	Overvåka variasjon (Fra Synnøve Serigstad, Mini-kurs 03.10.16)

Strukturering av opplysninger

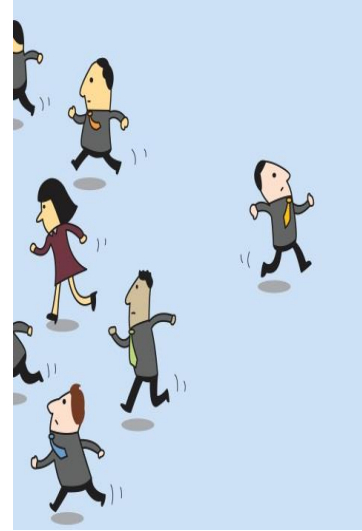


Et kvalitetsregister er en strukturering av klinisk relevante opplysninger i et gitt forløp:



Strategi 2016-2020

- Flere forhold tas opp, bl.a. økte krav til de nasjonale registrene mht. til å
 - identifisere områder for klinisk kvalitetsarbeid og foreslå forbedringstiltak
 - gjøre bruk av og kunne dokumentere bruk av resultat i konkret, klinisk forbedringsarbeid
 - øke dekningsgrad



- **HOVUDMÅL 1- HØG DATAKVALITET OG DEKKINGSGRAD**
- **HOVUDMÅL 2 - KVALITETSFORBETRING OG LEIING - AUKA BRUK AV RESULTAT**
- **HOVUDMÅL 3 - UTVIKLING AV NASJONALE KVALITETSINDIKATORER**



MÅLSETTING FOR DEI NASJONALE MEDISINSKE KVALITETSREGISTRA:

Ved utgangen av 2020 skal:

- alle dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra ha ein dekningsgrad på minst 80 % etter drift i fem år.
- alle dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra skal gjere tilgjengeleg oppdaterte resultat til innregistrerande einingar seinast etter drift i to år.
- alle dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra, i samarbeid med fagmiljøa, kunne dokumentere bruk av resultat i konkret klinisk forbetningsarbeid seinast etter drift i fire år.
- 85 % av dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra presentere pasientanes eigenrapporterte resultat.

Kvalitetsregistrene skal være tilgjengelig for

- Klinikere og fagmiljø
- Ledere på alle nivå
- Pasienter
- Forskere
- Offentligheten/allmennheten



