

## Veileder for stadieinndelingssystemet for rapporteringsåret 2023

### Stadium 1

<b>Krav</b>	<b>Registeret tilfredsstillter Helsedirektoratets kriterier for nasjonal status</b>
Veiledning	<a href="#">Se Helsedirektoratets veileder</a>
<b>Krav</b>	<b>Registeret har en beskrivelse av metode for beregning av dekningsgrad og har en beskrivelse av alle variabler</b>
Veiledning	Registeret må beskrive metode for beregning av dekningsgrad, og redegjøre for hvordan registerets beskrivelse av alle registervariabler foreligger (f.eks kodebok). Registeret beskriver hvilke instrumenter/ skjema som brukes for rutinemessig innsamling av PROM/PREM, og begrunnelse for valg av instrument/ skjema. Eventuelle utfordringer knyttet til innsamling av pasient/brukerperspektivet (eks. metodiske, tekniske, juridiske) beskrives.
Årsrapport punkt	Kapittel 4.2.1, 2,2
<b>Krav</b>	<b>Registeret har definert kliniske kvalitetsindikatorer for pasientgruppen</b>
Veiledning	Se Servicemiljøets veileder for utforming av kvalitetsindikatorer*. Registeret må inkludere kvalitetsindikatorer som beskriver de viktigste nasjonale eller internasjonale retningslinjer (der disse finnes), nasjonale kvalitetsindikatorer (der disse finnes) eller kvalitetsindikatorer som beskriver "best practice". Det skal beskrives målnivåer eller andre metoder for evaluering av måloppnåelse dersom målnivå ikke er satt, dersom dette finnes på søketidspunktet. <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://www.kvalitetsregistre.no/kvalitetsindikatorer">https://www.kvalitetsregistre.no/kvalitetsindikatorer</a></li></ul>
Årsrapport punkt	Kapittel 2.1
<b>Krav</b>	<b>Registeret har en beskrivelse av analyser som er relevante for å oppfylle registerets formål</b>
Veiledning	Registeret må beskrive hvilke analyser som er tenkt gjennomført for å oppfylle registerets formål, med hovedfokus på kvalitetsindikatorer og PROM/PREM.
Årsrapport punkt	Kapittel 3
<b>Krav</b>	<b>Registeret har en beskrivelse av hvordan resultater gjøres tilgjengelig for relevante mottagere</b>
Veiledning	Registeret må spesifisere mottakere og hvordan resultater gjøres tilgjengelig (resultattjenester, rapporter, på forespørsel etc.).
Årsrapport punkt	Kapittel 6

<b>Krav</b>	<b>Registeret har rutiner for opplæring i datafangst og bruk av registeret hos innregistrerende enheter</b>
Veiledning	Registeret må beskrive infrastruktur og rutiner for opplæring av registrerende enheter, og utrede rutiner for automatisert datafangst.
Årsrapport punkt	Ikke med i ny årsrapportmal.
<b>Krav</b>	<b>Registeret utgir årsrapport i henhold til beskrevne krav</b>
Veiledning	<a href="#">Se mal årsrapport.</a> Det er registerets ansvar å gi fyllestgjørende informasjon slik at det er mulig å gjøre en korrekt vurdering av registerstadium
<b>Krav</b>	<b>Registeret har en oppdatert plan for videreutvikling</b>
Veiledning	Registeret har en plan som beskriver konkrete og realistiske tiltak for videre utvikling til neste stadium, innen maksimalt 3 år etter å ha oppnådd nasjonal status, for hvert punkt som ikke er oppfylt i stadium 2.
Årsrapport punkt	Kapittel 9

## Stadium 2

<b>(nr. i skjema, kap. 10) Krav</b>	Registeret er stadium 2 når det oppfyller krav angitt i stadium 1, og:
<b>(1) Krav</b>	<b>Registeret samler data fra alle aktuelle helseregioner</b>
Veiledning	Registeret dokumenterer at det samler data fra alle helseregioner. Dersom registerets pasientgruppe ikke behandles i alle regioner presiseres dette.
Årsrapport punkt	Kapittel 4.1
<b>(2) Krav</b>	<b>Registeret presenterer kvalitetsindikatorene på nasjonalt nivå</b>
Veiledning	Registeret presenterer aggregerte resultater på nasjonalt nivå for kvalitetsindikatorene basert på alle innrapporterende enheter.
Årsrapport punkt	Kapittel 2.1
<b>(3) Krav</b>	<b>Registeret har en konkret plan for gjennomføring av dekningsgradsanalyser</b>
Veiledning	Registeret beskriver når og hvordan dekningsgradsanalyser skal utføres. Dekningsgradsanalyser skal gjøres mot ekstern datakilde (f. eks NPR, Reseptregisteret, MFR, EPJ). Dersom det ikke er hensiktsmessig å beregne dekningsgrad mot uavhengig kilde, skal registeret redegjøre for dette, og beskrive hvilken annen metode registeret vil anvende for estimering av dekningsgrad.
Årsrapport punkt	Kapittel 4.2.1
<b>(4) Krav</b>	<b>Registeret har en konkret plan for gjennomføring av analyser og jevnlig rapportering av resultater på enhetsnivå tilbake til deltakende enheter</b>
Veiledning	Registeret skal lage en plan for å utvikle resultattjenester. Registeret beskriver hvilke resultater, spesielt kvalitetsindikatorer, som skal gjøres tilgjengelig for deltakende enheter. Med begrepet jevnlig forstås oftere enn årlig.
Årsrapport punkt	Kapittel 6
<b>(5) Krav</b>	<b>Registeret har en oppdatert plan for videre utvikling</b>
Veiledning	Registeret har en plan som beskriver konkrete og realistiske tiltak for videre utvikling til neste stadium innen 3 år fra stadium 2 ble oppnådd. Planen skal omfatte hvert punkt som ikke er oppfylt i stadium 3.
Årsrapport punkt	Kapittel 9

**Stadium 3**

	Registeret er i stadium 3 når det oppfyller krav angitt i stadium 2 og:
<b>(6) Krav</b>	<b>Registeret kan dokumentere kompletthet av kvalitetsindikatorer</b>
Veiledning	Registeret må angi kompletthet for sentrale variabler. Dette omfatter minimum alle kvalitetsindikatorer.
Årsrapport punkt	Kapittel 4.3
<b>(7) Krav</b>	<b>Registeret kan dokumentere dekningsgrad på minst 60% i løpet av de siste to år</b>
Veiledning	Registeret dokumenter dekningsgrad $\geq 60\%$ (på individnivå) på bakgrunn av dekningsgradsanalyser mot ekstern kilde (eks NPR, Reseptregisteret, MFR, EPJ). Dersom det ikke er hensiktsmessig å beregne dekningsgrad mot uavhengig kilde, skal registeret redegjøre for hvordan dekningsgraden er beregnet.  Ekspertgruppen vurderer siste foreliggende dekningsgradsanalyse som er utført i løpet av siste to år.
Årsrapport punkt	Kapittel 4.2
<b>(8) Krav</b>	<b>Registeret skal minimum årlig presentere kvalitetsindikatorresultater interaktivt på nettsiden kvalitetsregistre.no</b>
Veiledning	Registeret presenterer resultater interaktivt på enhetsnivå samt nasjonale aggregerte data innen 15. juni.
Årsrapport punkt	Kapittel 6
<b>(9) Krav</b>	<b>Registrerende enheter kan få utlevert/tilgjengeliggjort egne aggregerte og nasjonale resultater</b>
Veiledning	Registeret beskriver hvordan utlevering/tilgjengeliggjøring av resultater til registrerende enheter foregår. For at kravet skal være oppfylt må resultater utleveres/tilgjengeliggjøres oftere enn årsrapport.
Årsrapport punkt	Kapittel 6
<b>(10) Krav</b>	<b>Registeret presenterer deltakende enhetenes etterlevelse av de viktigste faglige retningslinjer</b>
Veiledning	Der nasjonale/internasjonale retningslinjer for fagområdet finnes, gis det en konkret beskrivelse av disse. Faglige retningslinjer bør være grunnlag for kvalitetsindikatorer i registeret. Der (inter)nasjonale retningslinjer ikke finnes bør andre faglige retningslinjer/veiledere eller «best practice» beskrives konkret/defineres, og det må vises til grunnlagsdokumentasjon. Enhetenes etterlevelse av faglige retningslinjer, faglige veiledere eller best practice må beskrives, og resultater presenteres på sykehusnivå/enhetsnivå i kapittel 2.
Årsrapport punkt	Kapittel 2
<b>(11) Krav</b>	<b>Registeret har en oppdatert plan for videre utvikling</b>
Veiledning	Registeret har en plan som beskriver konkrete og realistiske tiltak for videre utvikling til neste stadium innen 3 år fra stadium 3 ble oppnådd. Planen skal omfatte hvert punkt som ikke er oppfylt i stadium 4.
Årsrapport	Kapittel 9

#### Stadium 4

	Registeret er i stadium 4 når det oppfyller krav angitt i stadium 3 og:
<b>(12) Krav</b>	<b>Registeret har i løpet av de siste 5 år dokumentert om innsamlede data er korrekte og reliable</b>
Veiledning	Registeret redegjør for metode og resultater av kontroll av korrekthet (validitet) og reliabilitet (reproduserbarhet) (gjelder kvalitetsindikatorne og andre sentrale variabler), utført i løpet av de siste 5 år. Se « <a href="#">Dimensjoner av datakvalitet</a> »
Årsrapport punkt	Kapittel 4.3
<b>(13) Krav</b>	<b>Registeret kan dokumentere dekningsgrad på minst 80 % i løpet av de siste to år</b>
Veiledning	Registeret dokumenter dekningsgrad $\geq 80$ % (på individnivå) på bakgrunn av dekningsgradsanalyser mot ekstern kilde (eks NPR, Reseptregisteret, MFR, EPJ). Dersom det ikke er hensiktsmessig å beregne dekningsgrad mot uavhengig kilde, skal registeret redegjøre for hvordan dekningsgraden er beregnet.  Ekspertgruppen vurderer siste foreliggende dekningsgradsanalyse som er utført i løpet av siste to år.
Årsrapport punkt	Kapittel 4.2
<b>(14) Krav</b>	<b>Registeret skal minst to ganger årlig presentere kvalitetsindikatorresultater interaktivt på nettsiden kvalitetsregistre.no</b>
Veiledning	Registeret presenterer resultater interaktivt på enhetsnivå samt nasjonale aggregerte data to ganger per år, senest 15. juni og 15 desember, hvis ikke spesielle forhold taler mot dette.
Årsrapport punkt	Kapittel 6
<b>(15) Krav</b>	<b>Registeret skal dokumentere at data anvendes vitenskapelig</b>
Veiledning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registeret skal utlevere data til forskningsformål årlig. Oppgi antall utleveringer til forskningsformål i løpet av siste år.</li> <li>- Registeret skal dokumentere fagfelleverderte vitenskapelige artikler i løpet av siste tre år. Oppgi publikasjonsliste for siste 3 år med titler og navn på tidsskrift for på vitenskapelige artikler som benytter data fra registeret.</li> </ul> <p>Begge punkter må være oppfylt for at Kravet skal være godkjent</p>
Årsrapport punkt	Kapittel 7.2, 7.3
<b>(16) Krav</b>	<b>Registeret presenterer resultater på enhetsnivå for PROM/PREM (der dette er mulig)</b>
Veiledning	Registeret presenterer resultater på enhetsnivå for rutinemessig innsamlede PROM/PREM i kapittel 2.
Årsrapport punkt	Kapittel 2.2

#### Nivå A

<b>(17) Krav</b>	<b>Registeret kan dokumentere resultater fra kvalitetsforbedrende tiltak som har vært igangsatt i løpet av de siste tre år. Tiltakene skal være basert på kunnskap fra registeret</b>
Veiledning	Registeret beskriver resultater fra gjennomførte tiltak for pasientrettet kvalitetsforbedring. Dette kan være tiltak initiert og gjennomført av innregistrerende enheter/fagmiljø eller av registeret.  Det må opplyses om hvem som utførte hvilke tiltak, når tiltakene startet og når de er avsluttet.  Tidsbegrensede forskningsprosjekter regnes kun som kvalitetsforbedringstiltak dersom den nye kunnskapen er implementert i klinisk praksis.
Årsrapport punkt	Kapittel 5.2

#### Nivå B

<b>(18) Krav</b>	<b>Registeret kan dokumentere at det i rapporteringsåret har identifisert forbedringsområder, og at det er igangsatt eller kontinuert pasientrettet kvalitetsforbedringsarbeid</b>
Veiledning	Registeret beskriver hvilke pasientrettede forbedringsområder som er identifisert på bakgrunn av analyser fra registeret, og eksempler på bruk av registerets resultater i pasientrettet kvalitetsforbedringsarbeid i rapporteringsåret. Dette kan være pasientrettet forbedringsarbeid gjennomført av innregistrerende enheter/fagmiljø eller av registeret.
Årsrapport punkt	Kapittel 5.1, 5.2

#### Nivå C

<b>(19) Krav</b>	<b>Oppfyller ikke krav til nivå B</b>
Veiledning	