Veileder for stadieinndelingssystemet for rapporteringsåret 2020

**Stadium 1**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Krav** | **Registeret tilfredsstiller Helsedirektoratets kriterier for nasjonal status** |
| Veiledning | [Se Helsedirektoratets veileder](https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/is-2526-oppretting-og-drift-av-nasjonale-medisinske-kvalitetsregistre.docx_.pdf) |
|  |  |
| **Krav** | **Registeret har en beskrivelse av metode for beregning av dekningsgrad og har en beskrivelse av alle variabler** |
| 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 5, punkt 5.2, Kapittel 6, punkt 6.2 og 6.3 |
|  |  |
| **Krav** | **Registeret har definert kliniske kvalitetsindikatorer for pasientgruppen** |
| 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.   * <https://www.kvalitetsregistre.no/kvalitetsindikatorer> |
| Årsrapport punkt | Kapittel 6, punkt 6.2 |
|  |  |
| **Krav** | **Registeret har en beskrivelse av analyser som er relevante for å oppfylle registerets formål** |
| 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 2, punkt 2.1.3 |
|  |  |
| **Krav** | **Registeret har en beskrivelse av hvordan resultater gjøres tilgjengelig for relevante mottagere** |
| Veiledning | Registeret må spesifisere mottakere og hvordan resultater gjøres tilgjengelig (resultattjenester, rapporter, på forespørsel etc.). |
| Årsrapport punkt | Kapittel 7, punkt 7.1, 7.2, 7.3 og 7.4 |
|  |  |
| **Krav** | **Registeret har rutiner for opplæring i datafangst og bruk av registeret hos innregistrerende enheter** |
| Veiledning | Registeret må beskrive infrastruktur og rutiner for opplæring av registrerende enheter, og utrede rutiner for automatisert datafangst. |
| Årsrapport punkt | Kapittel 5 punkt 5.5 |
|  |  |
| **Krav** | **Registeret utgir årsrapport i henhold til beskrevne krav** |
| Veiledning | [Se mal årsrapport](https://www.kvalitetsregistre.no/arsrapportmal). Det er registerets ansvar å gi fyllestgjørende informasjon slik at det er mulig å gjøre en korrekt vurdering av registerstadium |
|  |  |
| **Krav** | **Registeret har en oppdatert plan for videre utvikling** |
| 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 | Del II Kapittel 9 |

**Stadium 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **(nr. i skjema, kap. 10) Krav** | Registeret er stadium 2 når det oppfyller krav angitt i stadium 1, og: |
|  |  |
| **(1) Krav** | **Registeret samler data fra alle aktuelle helseregioner** |
| Veiledning | Registeret dokumenterer at det samler data fra alle helseregioner. Dersom registerets pasientgruppe ikke behandles i alle regioner presiseres dette. |
| Årsrapport punkt | Kapittel 3 og 5, punkt 5.3 |
|  |  |
| **(2) Krav** | **Registeret presenterer kvalitetsindikatorene på nasjonalt nivå** |
| Veiledning | Registeret presenterer aggregerte resultater på nasjonalt nivå for kvalitetsindikatorene basert på alle innrapporterende enheter. |
| Årsrapport punkt | Kapittel 3 |
|  |  |
| **(3) Krav** | **Registeret har en konkret plan for gjennomføring av dekningsgradsanalyser** |
| 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 5, punkt 5.2 |
|  |  |
| **(4) Krav** | **Registeret har en konkret plan for gjennomføring av analyser og jevnlig rapportering av resultater på enhetsnivå tilbake til deltakende enheter** |
| 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 7, punkt 7.1 og 7.2 |
|  |  |
| **(5) Krav** | **Registeret har en oppdatert plan for videre utvikling** |
| 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 | Del II, kapittel 9 |
|  |  |

**Stadium 3**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Registeret er i stadium 3 når det oppfyller krav angitt i stadium 2 og: |
|  |  |
| **(6) Krav** | **Registeret kan dokumentere kompletthet av kvalitetsindikatorer** |
| Veiledning | Registeret må angi kompletthet for sentrale variabler. Dette omfatter minimum alle kvalitetsindikatorer. |
| Årsrapport punkt | Kapittel 5, punkt 5.7 |
|  |  |
| **(7) Krav** | **Registeret kan dokumentere dekningsgrad på minst 60 % i løpet av de siste to år** |
| Veiledning | Registeret dokumenter dekningsgrad >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. |
| Årsrapport punkt | Kapittel 5, punkt 5.2 og 5.4 |
|  |  |
| **(8) Krav** | **Registeret skal minimum årlig presentere kvalitetsindikatorresultater interaktivt på nettsiden kvalitetsregistre.no** |
| Veiledning | Registeret utvikler presentasjon av resultater i Resultatportalen i samarbeid med servicemiljøet i sin region. |
| Årsrapport punkt | Kapittel 7, punkt 7.4 |
|  |  |
| **(9) Krav** | **Registrerende enheter kan få utlevert/tilgjengeliggjort egne aggregerte og nasjonale resultater** |
| 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 7, punkt 7.1 og 7.2 |
|  |  |
| **(10) Krav** | **Registeret presenterer deltakende enhetenes etterlevelse av de viktigste faglige retningslinjer**  **finnes** |
| Veiledning | Der nasjonale/internasjonale retningslinjer for fagområdet finnes, beskrives disse. Faglige retningslinjer må være grunnlag for kvalitetsindikatorer i registeret og resultater presenteres på sykehusnivå/enhetsnivå i kapittel 3. Der (inter) nasjonale retningslinjer ikke finnes bør andre faglige retningslinjer eller «best practice» beskrives og enhetenes etterlevelse av disse. |
| Årsrapport punkt | Kapittel 3 og Kapittel 6, punkt 6.6 |
|  |  |
| **(11) Krav** | **Registeret har en oppdatert plan for videre utvikling** |
| 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 punkt | Del II, kapittel 9 |

**Stadium 4**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Registeret er i stadium 4 når det oppfyller krav angitt i stadium 3 og: |
|  |  |
| **(12) Krav** | **Registeret har i løpet av de siste 5 år dokumentert at innsamlede data er korrekte og reliable** |
| Veiledning | Registeret redegjør for metode og resultater av kontroll av korrekthet (validitet) og reliabilitet (reproduserbarhet) (gjelder kvalitetsindikatorene og andre sentrale variabler), utført i løpet av de siste 5 år. Se «[Dimensjoner av datakvalitet](https://www.kvalitetsregistre.no/node/38)» |
| Årsrapport punkt | Kapittel 5, punkt 5.6 og 5.7 |
|  |  |
| **(13) Krav** | **Registeret kan dokumentere dekningsgrad på minst 80 % i løpet av de siste to år** |
| Veiledning | Registeret dokumenter dekningsgrad >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. |
| Årsrapport punkt | Kapittel 5, punkt 5.2 og 5.4 |
|  |  |
| **(14) Krav** | **Registrerende enheter har on-line tilgang til oppdaterte egne og nasjonale aggregerte resultater** **for pasienter de selv har registrert inn** |
| Veiledning | Registeret dokumenterer dette ved å beskrive registerets resultattjeneste for registrerende enheter med elektronisk tilgang til oppdaterte resultater.  Med oppdatert menes minst hvert halvår, hvis ikke spesielle forhold taler mot dette (få inkluderte pasienter årlig). |
| Årsrapport punkt | Kapittel 7, punkt 7.1 |
|  |  |
| **(15) Krav** | **Registerets data anvendes vitenskapelig** |
| Veiledning | Angi antall utleveringer til forskningsformål i løpet av siste år. Oppgi publikasjonsliste for siste 2 år med titler på vitenskapelige publikasjoner som benytter data fra registeret. |
| Årsrapport punkt | Kapittel 8, punkt 8,2 |
|  |  |
| **(16) Krav** | **Registeret presenterer resultater på enhetsnivå for PROM/PREM (der dette er mulig)** |
| Veiledning | Registeret presenterer resultater på enhetsnivå for rutinemessig innsamlede PROM/PREM i kapittel 3 |
| Årsrapport punkt | Kapittel 3, punkt 3.1 |

**Nivå A**

|  |  |
| --- | --- |
| **(17) Krav** | **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** |
| Veiledning | Registeret beskriver resultater fra gjennomførte tiltak for pasientrettet kvalitetsforbedring. Dette kan være tiltak initiert og gjennomført av innregistrerende enheter/fagmiljø eller av registeret. |
| Årsrapport punkt | Kapittel 6, punkt 6.9 |

**Nivå B**

|  |  |
| --- | --- |
| **(18) Krav** | **Registeret kan dokumentere at det i rapporteringsåret har identifisert forbedringsområder, og at det er igangsatt eller kontinuert pasientrettet kvalitetsforbedringsarbeid** |
| 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 6, punkt 6.7 og 6.8 |

**Nivå C**

|  |  |
| --- | --- |
| **(19) Krav** | **Oppfyller ikke krav til nivå B** |
| Veiledning |  |