

Veileder for stadielinndelingssystemet

Stadium 1

Krav	Registeret tilfredsstillir Helsedirektoratets kriterier for nasjonal status.
Veiledning	Se Helsedirektoratets veileder
Krav	Registeret har et HF eller annen instans som har tatt på seg databehandlingsansvaret.
Veiledning	Dokumenteres skriftlig, se: https://www.kvalitetsregistre.no/artikkel/sok-nasjonal-status
Krav	Registeret har et RHF som har forpliktet seg til et økonomisk ansvar for drift av registeret
Veiledning	Dokumenteres skriftlig, se: https://www.kvalitetsregistre.no/artikkel/sok-nasjonal-status
Krav	Registeret har en beskrivelse av metode for beregning av dekningsgrad og evaluering av datakvalitet
Veiledning	Se mal registerbeskrivelse: https://www.kvalitetsregistre.no/artikkel/sok-nasjonal-status
Krav	Registeret har en beskrivelse av relevante analyser og prosedyre for løpende rapportering tilbake til deltakende enheter
Veiledning	Se mal registerbeskrivelse https://www.kvalitetsregistre.no/artikkel/sok-nasjonal-status og https://www.kvalitetsregistre.no/etablering
Krav	Registeret inkluderer de viktigste nasjonale retningslinjer og nasjonale kvalitetsindikatorer (der disse finnes) og variabler for PROM/PREM (der dette er mulig)
Veiledning	Se mal registerbeskrivelse https://www.kvalitetsregistre.no/artikkel/sok-nasjonal-status
Krav	Registeret skal utgi årsrapport i henhold til beskrevne krav
Veiledning	Se mal årsrapport
Krav	Registeret har en oppdatert plan for videre utvikling
Veiledning	Registeret har en plan som omfatter konkrete og realistiske tiltak for videre utvikling

Stadium 2

	Registeret er stadium 2 når det oppfyller krav angitt i stadium 1, og:
Krav	Er i drift og samler data fra HF i alle helseregioner
Veiledning	Registeret dokumenterer at det samler data fra HF i alle helseregioner. Dersom registerets pasientgruppe ikke behandles i alle regioner presiseres dette.
Årsrapport punkt	Kapittel 5 punkt 5.3
Krav	Presenterer resultater på nasjonalt nivå
Veiledning	Registeret presenterer data fra alle fire regioner samt aggregerte nasjonale gjennomsnitt
Årsrapport punkt	Kapittel 3
Krav	Har en konkret plan for gjennomføring av dekningsgradsanalyser
Veiledning	Registeret beskriver når og hvordan dekningsgradsanalyser mot ekstern datakilde (eks NPR, Reseptregisteret, MFR, EPJ) skal gjennomføres. Dersom det ikke er mulig å beregne dekningsgrad mot uavhengig kilde skal registeret redegjøre for hvordan de arbeider for å inkludere alle pasienter, og om det er mulig å estimere/beregne dekningsgrad på annen måte
Årsrapport punkt	Kapittel 5, punkt 5.2
Krav	Har en konkret plan for gjennomføring av analyser og løpende rapportering av resultater på sykehusnivå tilbake til deltakende enheter
Veiledning	Registeret beskriver hvilke resultater som skal gjøres tilgjengelig for den enkelte innrapporterende enhet, og arbeid for å tilgjengeliggjøre resultater for deltakende enheter. Med begrepet "løpende" forstås minimum årlig.
Årsrapport punkt	Kapittel 7, punkt 7.1 og 7.2
Krav	Har en oppdatert plan for videre utvikling
Veiledning	Registeret har en plan som beskriver konkrete og realistiske tiltak for videre utvikling til neste stadium for hvert punkt som ikke er oppfylt i stadium 2.
Årsrapport punkt	Del II

Stadium 3

	Registeret er i stadium 3 når det oppfyller krav angitt i stadium 2 og:
Krav	Kan redegjøre for (prosedyrer for sikring av) registerets

	datakvalitet
Veiledning	Registeret redegjør for hvilke prosedyrer som brukes for å vurdere og sikre datakvaliteten i registeret både i innregistrerende enheter og i registeret sentralt. Beskrivelse av infrastruktur og rutiner som ivaretar riktige og komplette data (eks opplæring, informasjonsarbeid, tekniske støttesystemer)
Årsrapport punkt	Kapittel 5, punkt 5.5
Krav	Har beregnet dekningsgrad mot uavhengig datakilde
Veiledning	Registeret beskriver resultater fra dekningsgradsanalyser (på individnivå) mot ekstern datakilde (eks NPR, Reseptregisteret, MFR, EPJ). Dersom det ikke er mulig å beregne dekningsgrad mot uavhengig kilde skal registeret gi et estimat på andelen av relevant pasientgruppe som er inkludert, og redegjøre for hvorfor den populasjonen som registreres er den viktige å få oversikt over, samt en vurdering av hva som kjennetegner de som har aktuell tilstand og ikke registreres.
Årsrapport punkt	Kapittel 5, punkt 5.2, 5.3 og 5.4
Krav	Har dekningsgrad over 60 %
Veiledning	Registeret dokumenter dekningsgrad >60 % (på individnivå) på bakgrunn av dekningsgradsanalyser mot ekstern kilde (eller dokumenterer estimerer der dekningsgrad mot ekstern kilde ikke er mulig)
Årsrapport punkt	Kapittel 5, punkt 5.4
Krav	Registrerende enheter kan få utlevert egne aggregerte og nasjonale resultater
Veiledning	Registeret beskriver hvordan utlevering av resultater til registrerende enheter foregår. For at kravet skal være oppfylt må utlevering av data skje utover årsrapport.
Årsrapport punkt	Kapittel 7, punkt 7.1 og 7.2
Krav	Presenterer deltakende enhetenes etterlevelse av de viktigste nasjonale retningslinjer der disse finnes
Veiledning	Der nasjonale retningslinjer for fagområdet finnes, beskrives disse. Sentrale nasjonale retningslinjer må være kvalitetsindikatorer i registeret og resultater presenteres på sykehusnivå i kapittel 3. Der nasjonale retningslinjer ikke finnes bør "best practice" beskrives.
Årsrapport punkt	Kapittel 3 og Kapittel 6, punkt 6.6
Krav	Har identifisert kliniske forbedringsområder basert på analyser fra registeret
Veiledning	Registeret beskriver hvilke kliniske forbedringsområder som er

	identifiser på bakgrunn av analyser fra registeret
Årsrapport punkt	Kapittel 6, punkt 6.7
Krav	Brukes til klinisk kvalitetsforbedringsarbeid
Veiledning	Registeret presenterer konkrete eksempler på klinisk forbedringsarbeid der data fra registeret brukes. Registerets bidrag beskrives.
Årsrapport Punkt	Kapittel 6, punkt 6.8 og 6.9
Krav	Resultater anvendes vitenskapelig
Veiledning	Registeret beskriver bidrag i fagfelleverderte tidsskrifter, kapitler i fagbøker, vitenskapelige konferanser og utdanning av doktorgradsstipendiater i løpet av de siste 2 år.
Årsrapport punkt	Kapittel 8, punkt 8.2
Krav	Presenterer resultater for PROM/PREM
Veiledning	Registeret beskriver hvilke instrumenter som brukes for rutinemessig innsamling av PROM/PREM, og presenterer resultater i kapittel 3. Eventuelle utfordringer knyttet til innsamling av PROM/PREM (eks. metodiske, tekniske, juridiske) kan beskrives.
Årsrapport punkt	Kapittel 3 og kapittel 6, punkt 6.3
Krav	Har en oppdatert plan for videre utvikling
Veiledning	Registeret har en plan som beskriver konkrete og realistiske tiltak for videre utvikling til neste stadium for hvert punkt som ikke er oppfylt i stadium 3.
Årsrapport punkt	Del II

Stadium 4

	Registeret er i stadium 4 når det oppfyller krav angitt i stadium 3 og:
Krav	Kan dokumentere registerets datakvalitet gjennom valideringsanalyser
Veiledning	Registeret redegjør for metode og resultater av valideringsanalyser. Registeret beskriver eksterne kilder som benyttes og funn som systematisk feil, tilfeldige feil og effekten av disse, samt graden av kompletthet for sentrale variabler/kvalitetsindikatorer.
Årsrapport punkt	Kapittel 5, punkt 5.6 og 5.7
Krav	Presenterer oppdatert dekningsgradsanalyse hvert 2.år
Veiledning	Registeret presenterer resultater fra dekningsgradsanalyser som ikke er

	eldre enn to år.
Årsrapport punkt	Kapittel 5, punkt 5.2, 5.3 og 5.4
Krav	Har dekningsgrad over 80 %
Veiledning	Registeret dokumenter dekningsgrad >80 % på bakgrunn av dekningsgradsanalyser mot ekstern kilde (eller dokumenterer estimerer der dekningsgrad mot ekstern kilde ikke er mulig)
Årsrapport punkt	Kapittel 5, punkt 5.4
Krav	Registrerende enheter har løpende (on-line) tilgang til oppdaterte egne og nasjonale resultater
Veiledning	Registeret dokumenterer dette ved å beskrive registerets resultattjeneste for registrerende enheter med elektronisk tilgang til oppdaterte resultater
Årsrapport punkt	Kapittel 7, punkt 7.1
Krav	Kunne dokumentere at registeret har ført til kvalitetsforbedring/endret klinisk praksis
Veiledning	Registeret beskriver resultater fra gjennomførte tiltak for klinisk kvalitetsforbedring.
Årsrapport punkt	Kapittel 6, punkt 6.9