

BRUK AV NASJONALE MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE I SYKEHUS I HELSE NORD





SKDE rapport	Nr.1/2017
Hovedforfattere	Magnus Engeset, Vårin Sandvær, Philip Skau
Ansvarlig	Eva Stensland
Oppdragsgiver	Helse Nord RHF
Dato	Mars 2017

ISBN : 978-82-93141-25-9

Alle rettigheter SKDE.

Innhold

Kapittel 1 Sammendrag	5
1.1 Innregistrering til registre.....	5
1.2 Tilgang til resultater.....	6
1.3 Bruk av resultater	6
1.4 Oppsummering og anbefaling	7
Kapittel 2 Bakgrunn for rapporten og Helse Nords kvalitetsstrategi	8
2.1 Bakgrunn for rapporten.....	8
2.1.1 Tidligere rapport.....	8
2.1.2 Oppdragsdokument.....	8
Kapittel 3 Resultater	9
3.1 Nasjonale medisinske kvalitetsregistre	9
3.2 Bruk av medisinske kvalitetsregistre innen Helse Nord	9
3.2.1 Svarandel	9
3.2.2 Avsatte ressurser	10
3.2.3. Mottak og bruk av resultater	11
3.3 Bruk av medisinske kvalitetsregistre innen Finnmarkssykehuset HF	13
Sammenfatning av resultater for Finnmarkssykehuset HF	13
Resultater pr sykehus – Registerkontakter	14
Oppsummering og anbefaling for Finnmarkssykehuset HF	15
3.4 Bruk av medisinske kvalitetsregistre innen Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15
Sammenfatning av resultater for Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15
Resultater pr sykehus - Registerkontakter	17
Oppsummering og anbefaling for Universitetssykehuset Nord-Norge HF	18
3.5 Bruk av medisinske kvalitetsregistre innen Nordlandssykehuset HF	18
Sammenfatning av resultater for Nordlandssykehuset HF	18
Resultater pr sykehus - Registerkontakter	19
Oppsummering og anbefaling for Nordlandssykehuset HF	20
3.6 Bruk av medisinske kvalitetsregistre innen Helgelandssykehuset HF	20
Sammenfatning av resultater for Helgelandssykehuset HF	20
Resultater pr sykehus - Registerkontakter	22
Oppsummering og anbefaling for Helgelandssykehuset HF	22
Kapittel 4 Metode for kartlegging og analyse	23
4.1 Innregistrerende sykehus	23
4.2.1 Svarandel undersøkelse.....	23
4.2 Bruk av resultater fra registrene	24

4.3 Analyse	24
4.4 Tilpasninger	25
Mulige feilkilder.....	25
Appendiks.....	26

Figuroversikt

Figur 1 Avsatte ressurser	10
Figur 2 Avsatt tid per uke for registerkontakter.....	10
Figur 3 Nytteområder for bruk av resultater fra kvalitetsregistre	11
Figur 4 Ressurser viktig for å forbedre innregistrering	12
Figur 5 Innregistrerende faggrupper	12
Figur 6 De viktigste forbedringsområdene.....	13
Figur 7 Innregistreringskrav og avsatte ressurser Finnmarkssykehuset HF	14
Figur 8 Innregistreringskrav og avsatte ressurser Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16
Figur 9 Nytteområder for bruk av resultater fra kvalitetsregistre UNN HF	17
Figur 10 innregistreringskrav og avsatte ressurser Nordlandssykehuset HF	19
Figur 11 Innregistreringskrav og avsatte ressurser Helgelandssykehuset HF	21

Tabelloversikt

Tabell 1 Innregistrering til registre på sykehusnivå.....	5
Tabell 2 Krav til innregistrering av data og bruk av resultater	6
Tabell 3 Svarandel for undersøkelse	24
Tabell 4 Oversikt over hvilke registre de ulike sykehusene skal rapportere til.....	26
Tabell 5 Oversikt over hvilke registerkontakter som har besvart undersøkelsen.....	27
Tabell 6 Svarandel registerkontakter	28
Tabell 7 Svarandel avdelingsledere	28
Tabell 8 Svarandel kliniksjefer	28
Tabell 9 Samlet svar fra kliniksjefer	29
Tabell 10 Samlede svar avdelingsledere	30
Tabell 11 Samlet svar registerkontakter - pr. HF.....	32
Tabell 12 Samlet svar registerkontakter - pr. sykehus	36
Tabell 13 Faggrupper som registrerer inn til registre	40
Tabell 14 Funksjonsfordeling av kreftkirurgi vedtatt av Helse Nord RHF	41

Kapittel 1 Sammendrag

Denne kartleggingen ble utført for å gi en oversikt over hvordan sykehus i Helse Nord registrerer til og bruker resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Resultatene som presenteres i rapporten er primært tenkt å gi kunnskap om status, og å fungere som styringsinformasjon, for helseforetakene i Helse Nord.

Helse Nord har fire helseforetak og består av 11 sykehus, samt Longyearbyen sykehus. Ansatte ved Longyearbyen sykehus har ikke mottatt spørreskjema for denne undersøkelsen da pasientene i stor grad registreres inn til aktuelle registre fra UNN Tromsø.

Kartleggingen ble gjennomført i perioden august – november 2015.

1.1 Innregistrering til registre

På bakgrunn av henvendelse til registerledere ble det kartlagt hvilke sykehus som registrerer inn til hvilke registre. Kartleggingen viser at UNN registrerer til flest av kvalitetsregistrene som de skal levere data til. De andre helseforetakene har betydelig lavere innregistreringsgrad, mens Bodø og Mo i Rana har høy innregistreringsgrad på sykehusnivå (se tabell 1).

Tabell 1 Innregistrering til registre på sykehusnivå

Helseforetak	Sykehus	Registre enhetene skal registrere til		Antall registre som avdelingene skulle ha registret til, men hvor de IKKE gjør dette	Innregistreringsgrad* i prosent	
		Sykehus	HF		Sykehus	HF
Finnmarkssykehuset	Kirkenes	14	19	4	71	73
	Hammerfest	19		5	74	
UNN	Tromsø	41		2	95	90
	Harstad	18	41	2	89	
	Narvik	14		3	79	
Nordlandssykehuset	Bodø	35		5	86	78
	Vesterålen	13	35	4	69	
	Lofoten	11		4	64	
Helgelandssykehuset	Mo i Rana	16		3	81	74
	Sandnessjøen	14	22	4	71	
	Mosjøen	12		4	67	

Se tabell 4 for utfyllende informasjon om hvilke registre som sykehus i Helse Nord skal registrere til

*Innregistreringsgrad er basert på totalt antall registre som alle aktuelle avdelinger på et sykehus skal registrere til. Det er enkeltavdelinger som skal svare til flere registre.

Grenseverdiene for innregistreringsgrad som er satt i tabell 1:

Høy innregistreringsgrad: 80 % -100 %: Grønt

Lav innregistreringsgrad: 70 % - 79 %: Gult

Ikke tilfredsstillende innregistreringsgrad: < 70 %: Rødt

Innregistreringskrav

Alle klinikkjefer som besvarte undersøkelsen oppgir å stille krav til innregistrering til kvalitetsregistre. Dette oppgir også alle avdelingslederne ved Finnmarkssykehuset HF og ved UNN HF. Tallene for avdelingsledere var noe lavere ved Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF (se

tabell 2). Andelen registerkontakter som oppgir at avdelingsledelsen stiller krav til innregistrering av data er gjennomgående lavere enn hva oppgis blant avdelingsledere og klinikkledere.

1.2 Tilgang til resultater

81 (69 %) av de 117 registerkontaktene som har besvart undersøkelsen oppgir at avdelingen deres mottar resultater fra det registret de er kontakt for. Andelen som mottar resultater er høyest ved Finnmarkssykehuset og lavest ved Helgelandssykehuset (se tabell 11). Selv om man ikke kan se bort fra at resultater kan ha blitt sendt til enkelte enheter uten registerkontaktens kjennskap, så er det urovekkende at så få registerkontakter har tilgang til resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Kunnskap om egne resultater, gjerne i sammenligning med andre avdelinger og/ eller landsgjennomsnitt er et viktig utgangspunkt for at avdelingene skal kunne bruke resultater til blant annet kvalitetsforbedrende tiltak.

1.3 Bruk av resultater

Det er store ulikheter mellom helseforetakene med hensyn på om resultater fra registrene har vært brukt ved avdelingene det siste året (se tabell 2). Blant alle gruppene som mottok spørreundersøkelsen ser man lavest andel som rapporterer at resultater har vært brukt ved Finnmarkssykehuset HF. Samlet for hele Helse Nord er «*Mangelfulle ressurser satt av til kvalitetsforbedringsarbeid*» både blant avdelingsledere og registerkontakter oppgitt som hyppigste årsak til at resultater fra registrene ikke har vært brukt ved avdelingene siste året.

Tabell 2 Krav til innregistrering av data og bruk av resultater

Helseforetak	Avd.-/ klinikkledelse stiller krav til registrering			Resultater brukes ved avdeling/ klinikk		
	Registerkontakter % (n)	Avdelingsledere % (n)	Klinikk-sjefer % (n)	Registerkontakter % (n)	Avdelingsledere % (n)	Klinikk-sjefer % (n)
Finnmarkssykehuset	65 (17)	100 (4)	- (0)	36 (14)	25 (4)	- (0)
UNN	74 (50)	100 (15)	100 (3)	62 (37)	87 (7)	67 (3)
Nordlandssykehuset	63 (32)	88 (8)	100 (2)	60 (20)	75 (8)	100 (2)
Helgelands-sykehuset	61 (18)	62 (13)	100 (6)	80 (10)	62 (13)	100 (6)

Kun de registerkontaktene som oppgav at avdelingen mottok resultater fikk spørsmål angående bruk av resultater (derav lavere n).

Grenseverdiene for bruk av resultater som er satt i tabell 2:

Høy bruk av resultater: 80 % -100 %: **Grønt**
 Liten bruk av resultater: 70 % - 79 %: **Gult**
 Ikke tilfredsstillende bruk av resultater: < 70 %: **Rødt**

1.4 Oppsummering og anbefaling

UNN HF har en innregistreringsgrad på 90 %, som må anses som et akseptabelt nivå. Bodø og Mo i Rana leverer også på et akseptabelt nivå på sykehusnivå. De tre andre helseforetakene har en mye lavere innregistreringsgrad, og det er spesielt urovekkende at sykehusene i Vesterålen, Lofoten og Mosjøen har en innregistreringsgrad på under 70 %. Dette må økes.

For mange av helseforetakene er det stor forskjell mellom prosentandelen av avdelingsledere og klinikkjefer som opplyser at de stiller krav til innregistrering til nasjonale medisinske kvalitetsregistre, og prosentandel av registerkontakter som opplyser at det blir stilt krav til innrapportering. Prosenttall fra ledelsen er konsekvent høyere enn fra registerkontaktene.

Definert arbeidstid til innregistrering oppgis klart hyppigst som den viktigste ressursen for å forbedre innregistrering og for å jobbe med nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Anbefalingen er at helseforetakene prioriterer tid til dette arbeidet.

Alle helseforetakene ligger lavt med hensyn på bruk av resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Det generelle bildet er at Finnmarkssykehuset ikke bruker resultatene.

Alle sykehus er pålagt å bruke resultater etter oppdragsdokumentet til helseforetakene, og dette må følges opp med ledelseslinja.

For mer detaljert informasjon om metode og innsamling av data: Se kapittel 4 og appendiks.

Kapittel 2 Bakgrunn for rapporten og Helse Nords kvalitetsstrategi

2.1 Bakgrunn for rapporten

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre region Nord har fått i oppdrag av Helse Nord RHF å lage denne rapporten. Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre region Nord har hatt ansvar for informasjonsinnsamling, kartlegging og for å lage vurderinger og anbefalinger basert på dette.

2.1.1 Tidligere rapport

Denne rapporten er i stor grad en videreføring av en tilsvarende rapport fra 2012: «*Nasjonale medisinske kvalitetsregistre i Helse Nord*» som ble laget av Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE). Et av de viktigste resultatene som kom fram med rapporten i 2012 var at:

«...de helseforetak som fokuserer på kvalitetsregistre i sin strategi og/eller har en overordnet oversikt over tilbakemelding til og bruk av resultatet i avdelingene, har tydelig høyere vurdering av kvalitetsregistres nytteverdi i sine respektive kliniske fagmiljø.»

Kartleggingen i forbindelse med rapporten i 2012 skjedde i 2011. I 2011 rapporterte sykehus i Helse Nord til totalt 14 av 19 nasjonale medisinske kvalitetsregistre. I mai 2015 rapporterte sykehusene i Helse Nord til 41 av 47 nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Det har i perioden vært en betraktelig økning i antall registre.

2.1.2 Oppdragsdokument

Rapporten har også bakgrunn i:

- «*Oppdragsdokument 2014 Helse Nord RHF fra Helse- og omsorgsdepartementet*». Oppdragsdokumentets del om kvalitet og pasientsikkerhet har fokus på at medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status skal «... *benyttes til regelmessig evaluering av klinisk praksis, systematisk forbedringsarbeid og forskning.*».
- «*Oppdragsdokument 2014 Fra Helse nord RHF til helseforetakene*».

Kapittel 3 Resultater

I følgende kapittel presenteres:

- en oversikt over hvilke registre sykehusene i regionen skal rapportere til. Denne oversikten er basert på henvendelsen til registerledere og viser også hvem som ikke rapporterer.
- resultater fra spørreundersøkelsen som ble sendt til de ulike innregistrerende enhetene/avdelingene i Helse Nord. Resultatene presenteres:
 - først samlet for Helse Nord.
 - deretter framstilles resultater for registerkontakter, avdelingsledere og kliniksjefer aggregert per helseforetak.
 - til slutt basert på tilbakemeldinger fra registerkontakter for det enkelte sykehus.

Det gjøres oppmerksom på at det kan være få respondenter for enkelte av spørsmålene. Antall respondenter varierer også mellom de ulike spørsmålene. Dette må hensyntas ved tolking av resultatene.

3.1 Nasjonale medisinske kvalitetsregistre

I mai 2015 var det 47 nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Sykehusene i Helse Nord rapporterte til 41 av disse. Følgende seks registre ble det av forskjellige årsaker ikke rapportert til:

- Nasjonalt register for HIV (ikke i drift da undersøkelsen fant sted)
- Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling (ikke i drift da undersøkelsen fant sted)
- Norsk ryggmargsskaderegister (pasienter behandles ikke i Helse Nord)
- Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte (pasienter behandles ikke i Helse Nord)
- Norsk Porfyriregister (behandles primært i primærhelsetjenesten)
- Nasjonalt kvalitetsregister for demens (registeret hadde ingen oversikt om enheter i Helse Nord skulle registrere data)

3.2 Bruk av medisinske kvalitetsregistre innen Helse Nord

Av de 41 kvalitetsregistrene sykehusene i regionen rapporterer til sender mange avdelinger data inn til flere registre. Totalt registrer avdelinger ved sykehusene i Helse Nord inn til 81% av registrene som de skal registrere til.

3.2.1 Svarandel

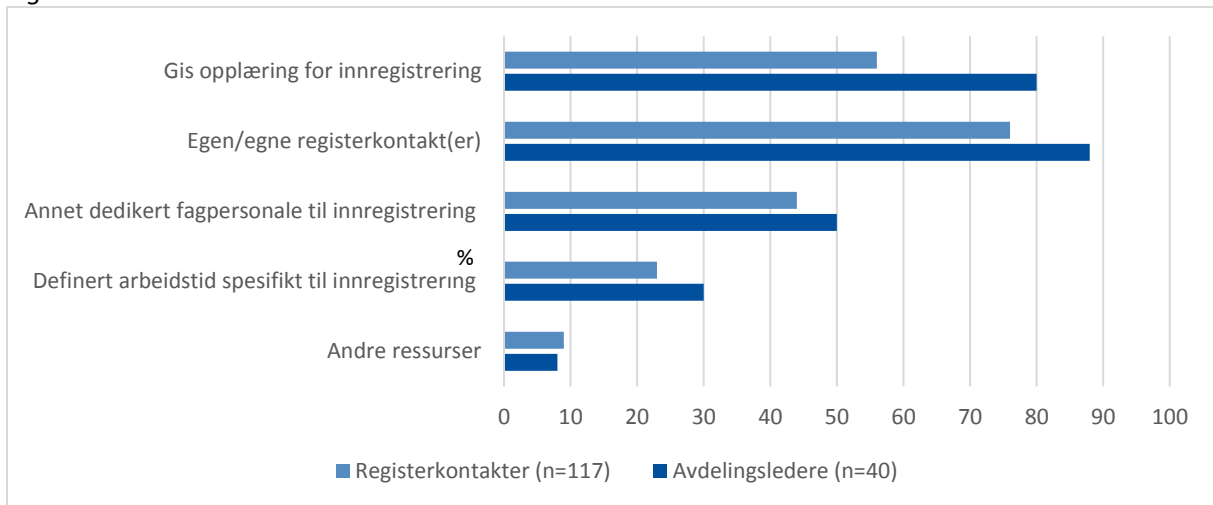
- Spørreundersøkelsen ble besvart av 11 av 21 kliniksjefer (52 %).
- Spørreundersøkelsen ble besvart av 40 av 65 avdelingslederne (62 %).
- Spørreundersøkelsen ble besvart av 117 av 165 aktuelle registerkontakter (71 %).

Spesielt for kliniksjefer, men også for alle andre er svarandelen lav. Se tabell 3 for mer informasjon.

3.2.2 Avsatte ressurser

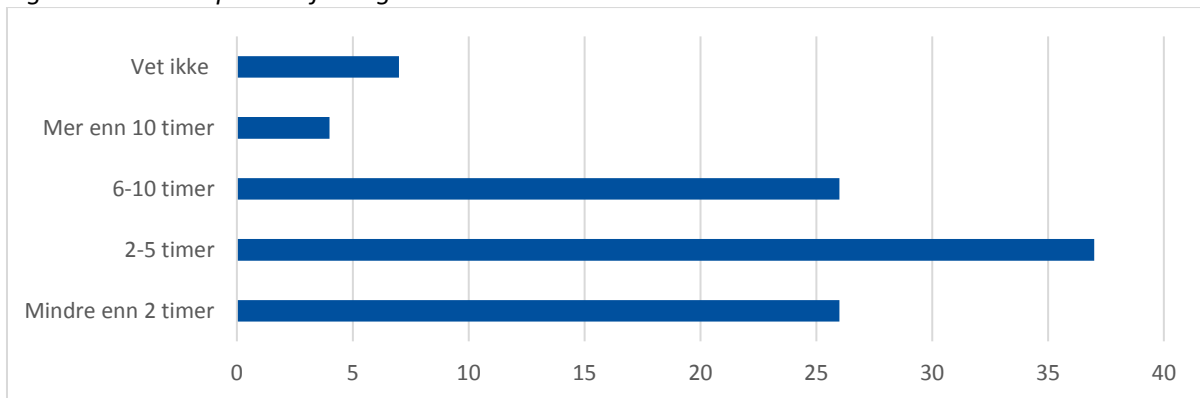
Registerkontakter og avdelingsledere har svart på hvilke ressurser som er avsatt til registerarbeid

Figur 1 Avsatte ressurser



- 80 % av avdelingslederne oppgir at det gis opplæring til innregistrering av data til registret, og 88 % oppgir at det er utnevnt egne registerkontakter (se figur 1). Avdelingsledere oppgir at den største ressursutfordringen er nok avsatt tid til innregistrering av data.
- Registerkontaktene oppgir at egne registerkontakter og opplæring til innregistrering av data er ressursene som i størst grad er avsatt for innregistrering (se figur 1).
- Av de registerkontaktene som oppgav at det er satt av tid til innregistrering oppgav 63 % at avsatt tid oppleves som nok for å registrere data tilstrekkelig kvalitetssikkert. Se figur 2 for avsatt tid per uke for registerarbeid.
- Registerkontaktene opplyser at definert arbeidstid til innregistrering er den viktigste ressursen for å forbedre innregistrering (se figur 2 mot figur 4).

Figur 2 Avsatt tid per uke for registerkontakter

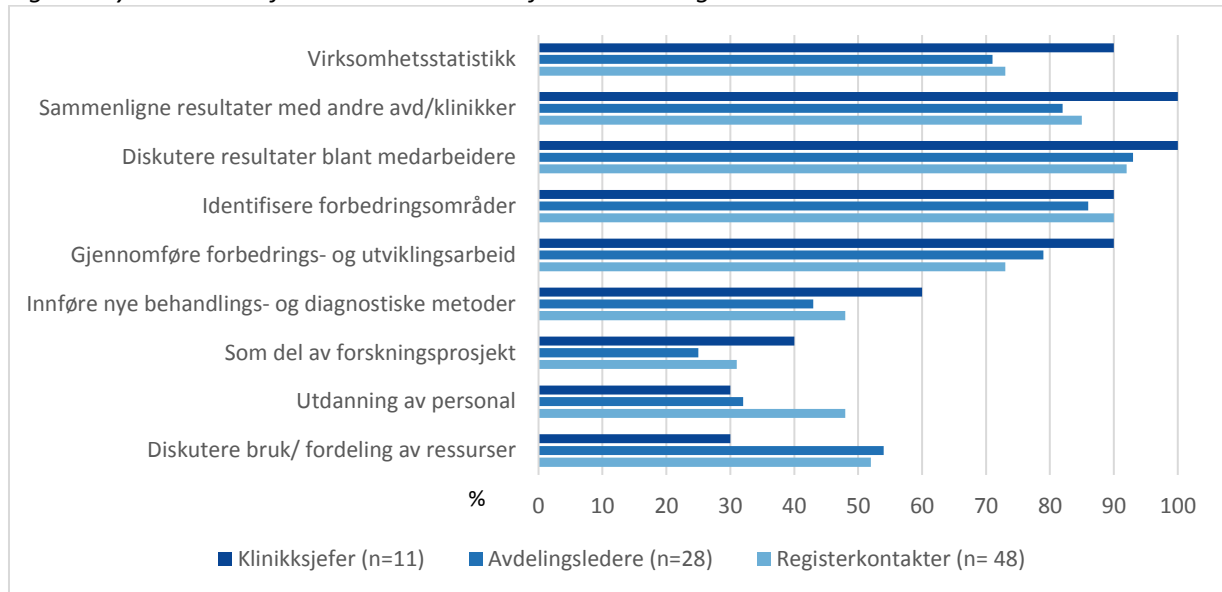


Registerkontakter n=27

3.2.3. Mottak og bruk av resultater

Kliniksjefer, avdelingsledere og registerkontakter har svart på om de mottar resultater og hva disse resultatene blir brukt til.

Figur 3 Nytteområder for bruk av resultater fra kvalitetsregistre



- 91 % av kliniksjeferne oppgir at de blir informert om resultater fra ett eller flere av de registrene det rapporteres til. Like mange oppgir at klinikken har brukt resultater fra registrene det siste året. Se figur 3 for aktuelle nytteområder.
- 68 % av avdelingslederne oppgir at de blir informert om avdelingens resultater for de registrene det registreres inn til, og 60 % av avdelingsledere stiller krav til at resultater fra registrene brukes til kvalitetsforbedrende arbeid ved avdelingen. Se figur 3 for aktuelle nytteområder
 - Av de som ikke hadde brukt resultater fra registrene det siste året oppgis hyppigst:
 - manglende ressurser satt av til kvalitetsforbedringsarbeid,
 - mangelfull kunnskap om kvalitetsforbedringsarbeid blant medarbeider og ledelse og
 - mangelfull tilgang til resultater.
 - Blant avdelingsledere anser bare 25 % at det har vært nyttig å bruke resultater fra registrene som del av forskningsprosjekt og 32 % anser at resultater fra registrene har vært nyttig til utdanning av personal.
- 69 % (81 personer) av registerkontaktene oppgir at de mottar resultater fra registret. Av de som mottar resultater oppgir:
 - 73 % at de formidler resultatene videre til avdelingsledelsen,
 - 59 % at resultatene har vært brukt ved avdelingen det siste året. Kun de som oppgir at de hadde brukt resultatene fikk spørsmål knyttet til nytteområder (figur 3).

Registerkontaktene oppgir følgende å være nyttig på basis av resultater:

- å diskutere avdelingens resultater blant medarbeidere,
- å identifisere forbedringsområder og

- å sammenligne avdelingens resultater med andre avdelinger
- å drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid
- Å bruke resultater fra registrene som del av forskningsprosjekt er det området færrest av registerkontaktene oppgir som nyttig.

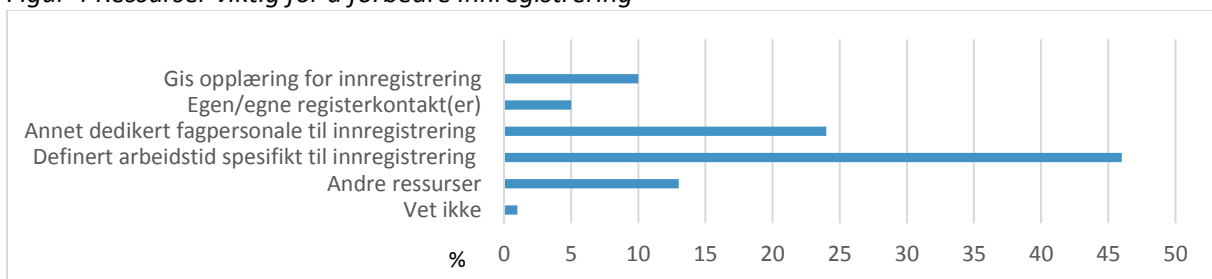
Registerkontaktene som ikke bruker resultatene oppgir at hovedgrunnene til dette er:

- mangelfulle ressurser satt av til kvalitetsforbedringsarbeid,
- mangelfullt engasjement og
- mangelfull kunnskap om kvalitetsforbedringsarbeid blant kolleger.

Forbedring av innregistrering av data

67 % av registerkontaktene som besvarte undersøkelsen mener at det er behov for å forbedre avdelingens arbeid knyttet til innregistrering av data. Definert arbeidstid til innregistrering oppgis klart hyppigst som den viktigste ressursen for å forbedre innregistrering (figur 4).

Figur 4 Ressurser viktig for å forbedre innregistrering

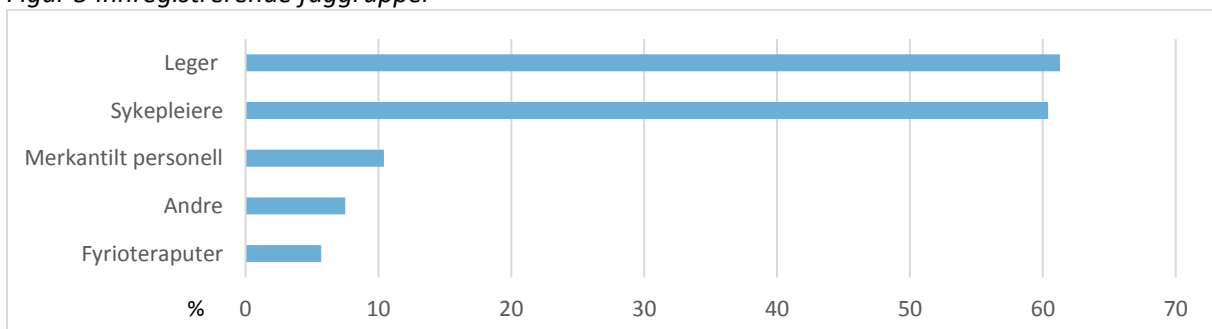


Registerkontakter n=78

Faggrupper som registrerer inn til registrene

For å kunne si noe om registreringsbyrde ble registerkontaktene spurt om hvilke faggrupper som registrerte inn til de ulike registrene. Med stor overvekt ser man at det er sykepleiere og/ eller leger som registrerer til registrene.

Figur 5 Innregistrerende faggrupper

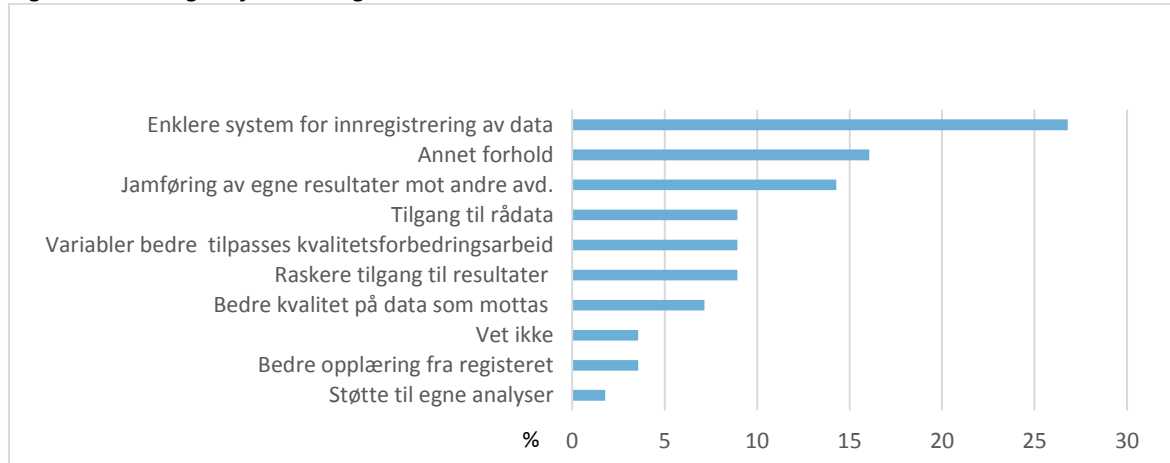


Registerkontakter n = 106 (Se tabell 11 for mer utfyllende informasjon)

Forbedring av registrene

På spørsmål om behov for forbedring av registret svarte 48 % av registerkontaktene at dette var nødvendig. Av tiltak som kunne forbedre det aktuelle registret er «enklere system for innregistrering av data» hyppigst oppgitt som viktigste forbedringsområde (se figur 6).

Figur 6 De viktigste forbedringsområdene



Registerkontakter n= 56

3.3 Bruk av medisinske kvalitetsregistre innen Finnmarkssykehuset HF

Finnmarkssykehuset HF skal rapportere til 19 medisinske kvalitetsregistre, men rapporterer til kun 15 av disse.

- Kirkenes sykehus rapporterer til 10 av 14 registre.
- Hammerfest sykehus rapporterer til 14 av 19 registre.
- Sykehusene har en innregistreringsgrad på henholdsvis 71 % og 74 %. Samlet har Helseforetaket en innregistreringsgrad på 73 %.
- Finnmarkssykehuset HF er det helseforetaket i Helse Nord med lavest innregistreringsgrad.

Sammenfatning av resultater for Finnmarkssykehuset HF

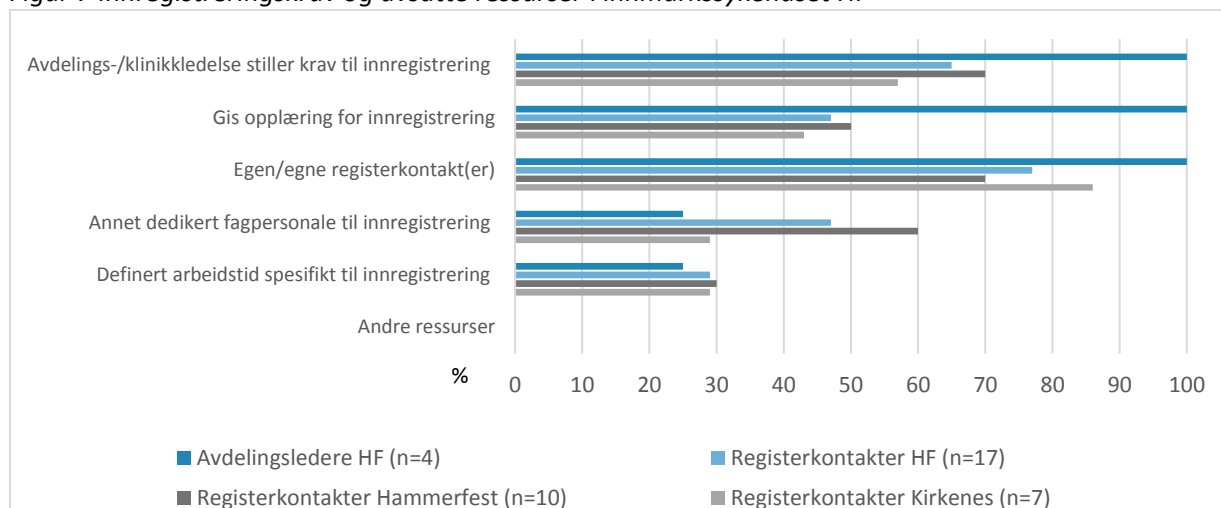
Svarandel

Ingen klinikkledere i Finnmarkssykehuset HF har besvart undersøkelsen. 4 av 7 avdelingsledere svarte på undersøkelsen og 17 av 23 registerkontakter.

Innregistreringskrav og avsatte ressurser

Alle avdelingslederne som besvarte undersøkelsen oppgir at avdelingsledelsen stiller krav til innregistrering av data, mens andelen av registerkontakter som opplever at avdelingsledelsen stiller dette kravet var noe lavere (se figur 7). Til gjengjeld ser man at flere av registerkontaktene svarer at det er utnevnt annet dedikert personale til innregistrering av data enn hva som oppgis av avdelingslederne.

Figur 7 Innregistreringskrav og avsatte ressurser Finnmarkssykehuset HF



Mottak av resultater

82 % av registerkontaktene ved Finnmarkssykehuset HF oppgir at de mottar resultater fra registre, men kun 65 % av registerkontaktene oppgir at resultatene rapporteres videre til avdelingsledelse. Kun én av avdelingslederne oppgir at han/hun mottar informasjon om avdelingens resultater fra registeret som de rapporterer inn til.

Bruk av resultater

Finnmarkssykehuset er det eneste helseforetaket hvor ingen av avdelingslederne oppgir at de stiller krav til at resultater fra registre brukes til kvalitetsforbedrende arbeid. Finnmarkssykehuset skiller seg også ut ved at kun én av fire avdelingslederne oppgir at resultater fra registre har vært brukt siste året. De avdelingslederne som ikke hadde brukt resultater svarte alle at dette blant annet skyldes mangelfull tilgang til resultater og mangelfulle ressurser satt av til kvalitetsforbedringsarbeid.

Blant registerkontaktene er det mange som oppgir at de ikke vet om resultater har vært brukt. Ut fra denne undersøkelsen og antall som har besvart undersøkelsen kan det være vanskelig å trekke noen slutning angående avdelingens faktiske bruk av resultater. Inntrykket er at resultater i liten grad blir brukt.

Nytteverdi av medisinske kvalitetsregistre

Kun én avdelingsleder oppgir å ha benyttet resultater fra register ved avdelingen siste 12 månedene. Denne avdelingslederen oppgir at avdelingen har hatt nytte av å bruke resultater til alle de områdene som spørreundersøkelsen trekker fram.

Flest av registerkontaktene oppgir følgende nytteområder for resultater fra registrene:

- å identifisere og gjennomføre forbedringsarbeid,
- å sammenligne resultater med andre avdelinger,
- å diskutere avdelingens resultater blant medarbeidere.

Resultater pr sykehus – Registerkontakter

Kirkenes

Syv av ni registerkontakter ved Kirkenes sykehus besvarte undersøkelsen. Alle oppgir at avdelingen har registrert inn data siste året, men registerkontaktene oppgir at de i liten grad formidler eller bruker resultatene til kvalitetsforbedring.

Mangelfull kunnskap og mangelfullt engasjement for kvalitetsforbedringsarbeid, samt manglende ressurser satt av til kvalitetsforbedringsarbeid oppgis hyppigst som de viktigste årsakene til at resultatene ikke blir brukt.

Hammerfest

10 av 14 registerkontakter ved Hammerfest sykehus besvarte undersøkelsen. Ni registerkontakter oppgir at de registrer data og mottar resultater. Fem avdelinger har brukt resultater fra de aktuelle kvalitetsregistrene det siste året.

Oppsummering og anbefaling for Finnmarkssykehuset HF

Ved Finnmarkssykehuset svarte kun 4 av 7 avdelingsledere på undersøkelsen, og ingen klinikkledere svarte på den. Det gjør det vanskelig å tolke resultater og vite hvordan Finnmarkssykehuset jobber med nasjonale medisinske kvalitetsregistre på ledelsesnivå.

Gjennomgang viser at Finnmarkssykehuset HF er det helseforetaket i Helse Nord som har den laveste innregistreringsgraden til nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Det er også det helseforetaket som oppgir at de bruker resultater minst. Dette er en ledelsesutfordring, og det er viktig at ledelsen ved Finnmarkssykehuset HF følger opp dette med gjeldende klinikker og legger til rette for at oppdragsdokumentet til helseforetaket følges opp.

3.4 Bruk av medisinske kvalitetsregistre innen Universitetssykehuset Nord-Norge HF

UNN HF er det helseforetaket innenfor regionen som skal registrere til flest nasjonale medisinske kvalitetsregistre, og UNN rapportere til 40 av de aktuelle 41 registrene.

- UNN Tromsø rapporterer til 39 av 41 registre,
- UNN Harstad til 16 av 18 registre og
- UNN Narvik til 11 av 14 registre.
- UNN har en innregistreringsgrad på henholdsvis 95% (Tromsø), 89% (Harstad) og 79% (Narvik).
- Samlet har Universitetssykehuset Nord-Norge en innregistreringsgrad på 90%, og er med dette det helseforetaket med høyest innregistreringsgrad.

Sammenfatning av resultater for Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Svarandel

Ved Universitetssykehuset Nord-Norge har 3 av 6 klinikkledere, 15 av 22 avdelingsledere og 50 av 66 av registerkontaktene besvart undersøkelsen.

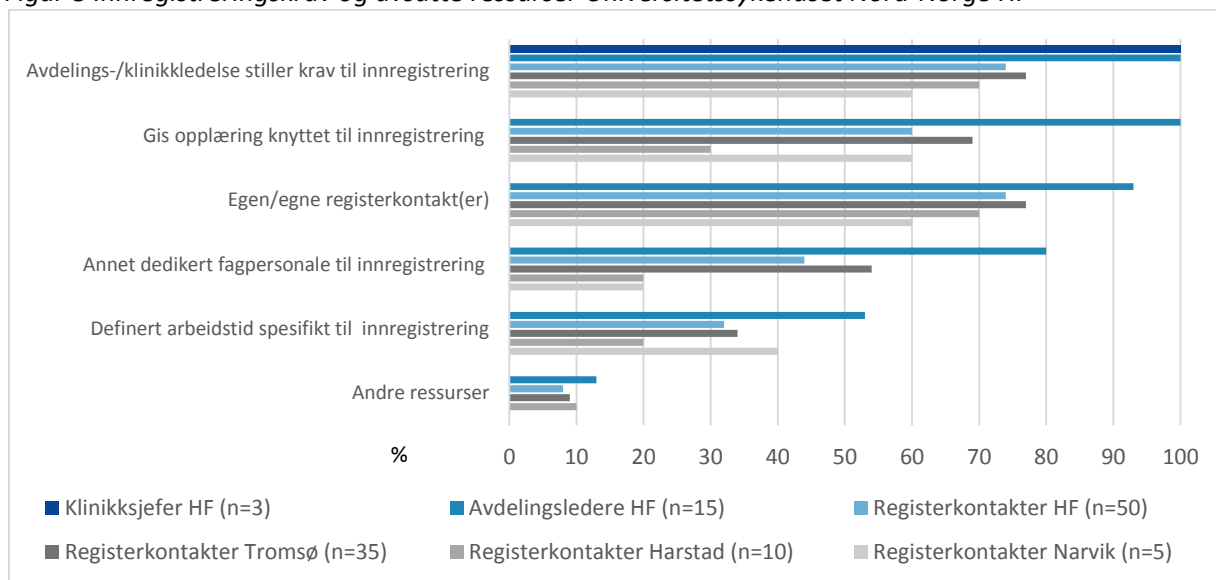
Innregistreringskrav og avsatte ressurser

Alle klinikkjefene og alle avdelingslederne ved UNN HF oppgir at de stiller krav til innregistrering, mens 74 % av registerkontaktene oppgir at avdelingsledelsen stiller dette kravet (se figur 8).

67 % av klinikkjefene sier at det er satt av ressurser til å følge opp innregistreringskravet, men de fikk ikke tilsendt spørsmålet knyttet til spesifiserte avsatte ressurser.

Avdelingsledere hos Universitetssykehuset Nord-Norge oppgir generelt at det er satt av mer ressurser til innregistrering enn det registerkontaktene oppgir (se figur 8).

Figur 8 Innregistreringskrav og avsatte ressurser Universitetssykehuset Nord-Norge HF



Mottak av resultater

- 64 % av registerkontakter hos Universitetssykehuset Nord-Norge oppgir at de mottar resultater fra kvalitetsregistre,
- 80 % av avdelingsledere oppgir at de blir informert om avdelingens resultater fra de kvalitetsregistrene som de leverer data inn til og
- 67 % av klinikkledere oppgir også å bli informert om resultater fra ett eller flere av de registrene klinikken rapporterer til.

Bruk av resultater

67 % av klinikksefene, 87 % av avdelingslederne og 62 % av registerkontaktene oppgir at resultater fra registre har vært brukt ved klinikken de siste 12 månedene.

Nytteverdi av medisinske kvalitetsregistre

Kun de som bekreftet at resultater fra registrene har vært brukt ved avdelingen de siste 12 månedene fikk spørsmål om nytteområder for resultater fra registrene.

- Ved UNN HF oppgir over 90% av klinikksefer, avdelingslederne og registerkontaktene at det har vært nyttig å bruke resultater til å identifisere forbedringsområder, samt å diskutere resultater blant medarbeidere.
- Når det kommer til å gjennomføre forbedrings- og utviklingsarbeid mener alle klinikksefer at dette har vært et nyttig formål, mens blant avdelingsledere og registerkontaktene er ikke tallene like høye.

Se figur 9 for mer informasjon.

Figur 9 Nytteområder for bruk av resultater fra kvalitetsregistre UNN HF



Kliniksjefer svarer for nytte ved klinikk, mens avdelingsledere og registerkontakter svarer for nytte ved avdeling. I figuren brukes kun «Registerkontakter HF» da videre oppdeling på sykehusnivå gir et lite representativt utvalg og resultat

Resultater pr sykehus - Registerkontakter

UNN Tromsø

Av de 42 registerkontaktene ved UNN Tromsø som mottok undersøkelsen besvarte 35 kontakter. Av disse oppgir:

- 86 % å ha registrert inn data til registret siste året,
- 71% at avdelingen mottar resultater fra registret de er kontaktperson for.

Av de 25 som mottar resultater oppgir 68 % at resultatene blir brukt ved avdelingen (les tabell 12 for utdypende informasjon).

UNN Harstad

Av de 14 registerkontaktene ved UNN Harstad som mottok undersøkelsen besvarte 10 kontakter. Av disse oppgir:

- alle at de har registrert inn data til registret siste året,
- 80 % at avdelingen mottar resultater fra registret de er kontaktperson for

Av de som mottar resultater fra kvalitetsregistrene så oppgir 63% at resultatene blir brukt ved avdelingen.

Av de som sier at resultater ikke har vært brukt, oppgir alle at mangelfulle ressurser satt av til kvalitetsforbedringsarbeid er årsak til dette.

UNN Narvik

Fem av de 10 registerkontaktene ved UNN Narvik som mottok undersøkelsen svarte på den.

- alle fem oppgir at deres avdeling har registrert data til registret siste året.
- 80% oppgir at avdelingen mottar resultater fra registret de er kontaktperson for.

Av de fire som mottar resultater, oppgir kun én av fire at resultatene blir brukt ved avdelingen.

Oppsummering og anbefaling for Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Universitetssykehuset Nord-Norge HF er det helseforetaket i Helse Nord som har den høyeste innregistreringsgraden til nasjonale medisinske kvalitetsregistre med 90 %. Det er bra.

Registerkontakter oppgir å ha for lite avsatt tid til registerarbeid, men tilbakemelding fra sykehusene i helseforetaket varierer mye med hensyn på dette.

Det er urovekkende at kun 64 % av registerkontaktene opplyser at de mottar resultater fra kvalitetsregistrene. Det bør kommuniseres mellom registrene og registerkontaktene for å øke denne andelen.

Resultater fra registrene bør i større grad bli brukt i arbeidet ved de forskjellige avdelingene i helseforetaket. Dette bør følges opp i ledelseslinja på sykehusene.

3.5 Bruk av medisinske kvalitetsregistre innen Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset HF rapporterer inn til 30 av de 35 registrene de skal registrere til:

- Nordlandssykehuset Bodø rapporterer til 30 av 35 registre,
- Nordlandssykehuset Vesterålen rapporterer til 9 av 13 registre og
- Nordlandssykehuset Lofoten rapporterer til 7 av 11 registre.
- Sykehusene har en innregistreringsgrad på henholdsvis 86 % (Bodø), 69 % (Vesterålen) og 64% (Lofoten). Samlet har Nordlandssykehuset en innregistreringsgrad på 78 %.

Sammenfatning av resultater for Nordlandssykehuset HF

Svarandel

32 av 44 registerkontakter, 8 av 18 registerledere og 2 av 6 klinikkledere svarte på undersøkelsen. Spesielt på ledernivå er svarprosenten veldig lav (42 %).

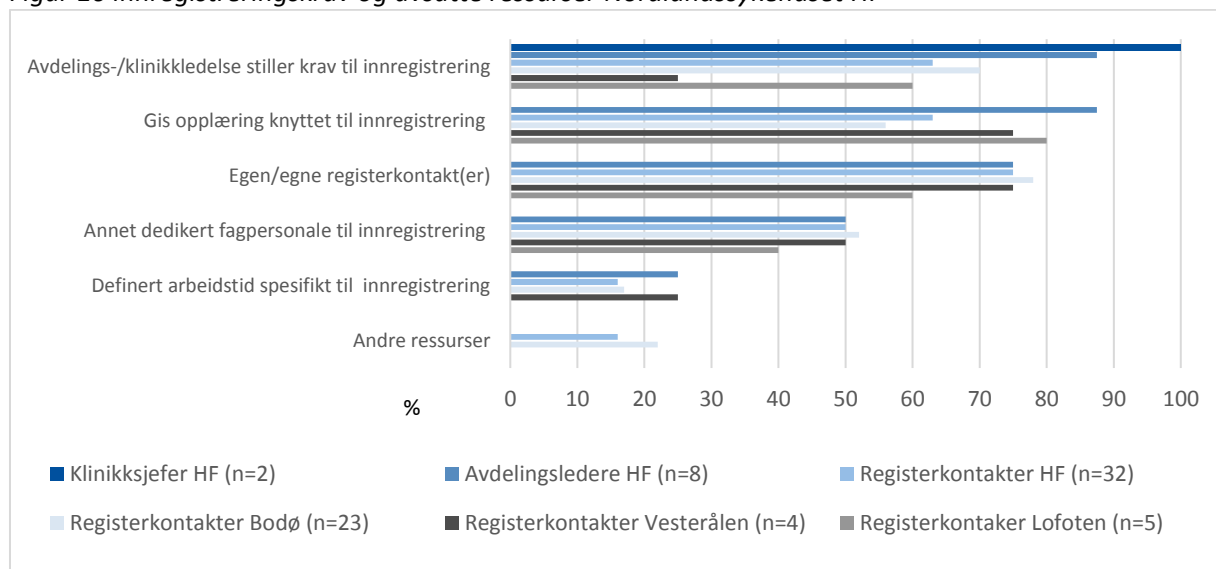
Innregistreringskrav og avsatte ressurser

Begge klinikklederne som besvarte undersøkelsen og 88 % av avdelingslederne stiller krav til at klinikken/ avdelingen skal registrere inn til nasjonale registre. Blant registerkontaktene svarer 63 % at avdelingsledelsen stiller dette kravet.

Se figur 10 for mer informasjon

78 % av registerkontaktene hos Nordlandssykehuset ser behov for å forbedre avdelingens arbeid knyttet til innregistrering av data til registrene. Det er særlig definert arbeidstid til innregistrering av data som anses som viktig.

Figur 10 innregistreringskrav og avsatte ressurser Nordlandssykehuset HF



Mottak av resultater

63 % av registerkontaktene oppgir at de mottar resultater fra registeret. De fleste avdelingslederne oppgir også å bli informert om resultatene fra de registre avdelingen registrerer inn til. Begge klinikksjefene oppgir at de blir informert om resultatene for alle de registre som de ulike avdelingene innenfor deres klinikk registrerer inn data til.

Bruk av resultater

Begge klinikksjefene som besvarte undersøkelsen oppgir at resultater fra registre har vært brukt ved klinikken siste året. Også en overvekt av avdelingsledere og registerkontakter som har mottatt resultater oppgir bruk av registerresultater ved sin avdeling.

Nytteverdi av medisinske kvalitetsregistre

Ved Nordlandssykehuset HF oppgir et flertall av klinikksjefene, avdelingslederne og registerkontaktene at resultater fra registre har vært nyttig for bruk til virksomhetsstatistikk, for å sammenligne resultater med andre klinikker/avdelinger, til å diskutere resultater blant medarbeidere, samt å identifisere og gjennomføre forbedringstiltak.

Resultater pr sykehus - Registerkontakter

Bodø

Av 30 registerkontakter hos Nordlandssykehuset Bodø svarte 77 %. Av disse oppgir:

- 91 % at de har registrert inn data det siste året,
- 70 % at avdelingslederen stiller krav til innregistrering av data,
- 53 % at avdelingen mottar resultater fra registret de er kontaktperson for.

Mangelfullt engasjement om kvalitetsforbedringsarbeid og mangelfulle ressurser satt av til slikt arbeid er oppgitt som årsaker til at resultater ikke har vært brukt til forbedringsarbeid.

Vesterålen

Av de 9 registerkontaktene ved Nordlandssykehuset Vesterålen som mottok undersøkelsen svarte fire kontakter (44 %). Av disse oppgir:

- 75 % at de har registrert inn data det siste året,
- 25 % at avdelingslederen stiller krav til innregistrering av data,
- 25 % at avdelingen mottar resultater fra registret de er kontaktperson for.

Lofoten

Av de syv registrene Nordlandssykehuset Lofoten registrerer til, mottok seks registerkontakter undersøkelsen¹ og av disse besvarte fem (83 %). Av disse oppgir:

- 80 % at de har registrert inn data det siste året,
- 60 % at avdelingslederen stiller krav til innregistrering av data,
- 60 % at avdelingen mottar resultater fra registret de er kontaktperson for.

Oppsummering og anbefaling for Nordlandssykehuset HF

Ledere ved Nordlandssykehuset opplyser at det i stor grad blir registrert inn til registrene, mens blant registerkontaktene på de forskjellige sykehusene er det stor variasjon med hensyn på innregistrering. Både registerkontakter og ledelsen opplyser at registrene i stor grad har egne registerkontakter, men at det i liten grad er satt av dedikert tid til registerarbeid.

På foretaksnivå er det ikke nytteområdene for registerresultater godt definert, heller ikke til kvalitetsforbedring. Det er spesielt urovekkende ved Vesterålen sykehus, hvor det kan virke som om det i liten grad jobbes med nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Dette bør følges opp av ledelseslinja ved helseforetaket.

3.6 Bruk av medisinske kvalitetsregistre innen Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset HF rapporterer inn til 19 av de 22 registrene de skal rapportere inn til.

- Helgelandssykehuset Mo i Rana rapporterer til 13 av 16 registre,
- Sandnessjøen rapporterer til 10 av 14 registre og
- Mosjøen rapporterer til åtte av 12 registre
- Helgelandssykehuset HF har en innregistreringsgrad på henholdsvis 81%, 71% og 67%. Samlet har helseforetaket en innregistreringsgrad på 74%.

Sammenfatning av resultater for Helgelandssykehuset HF

Svarandel

- Seks av sju klinikkjefer besvarte undersøkelsen. Dette er veldig bra
- 13 av 18 avdelingsledere besvarte undersøkelsen
- 18 av 32 registerkontakter besvarte undersøkelsen

Innregistreringskrav og avsatte ressurser

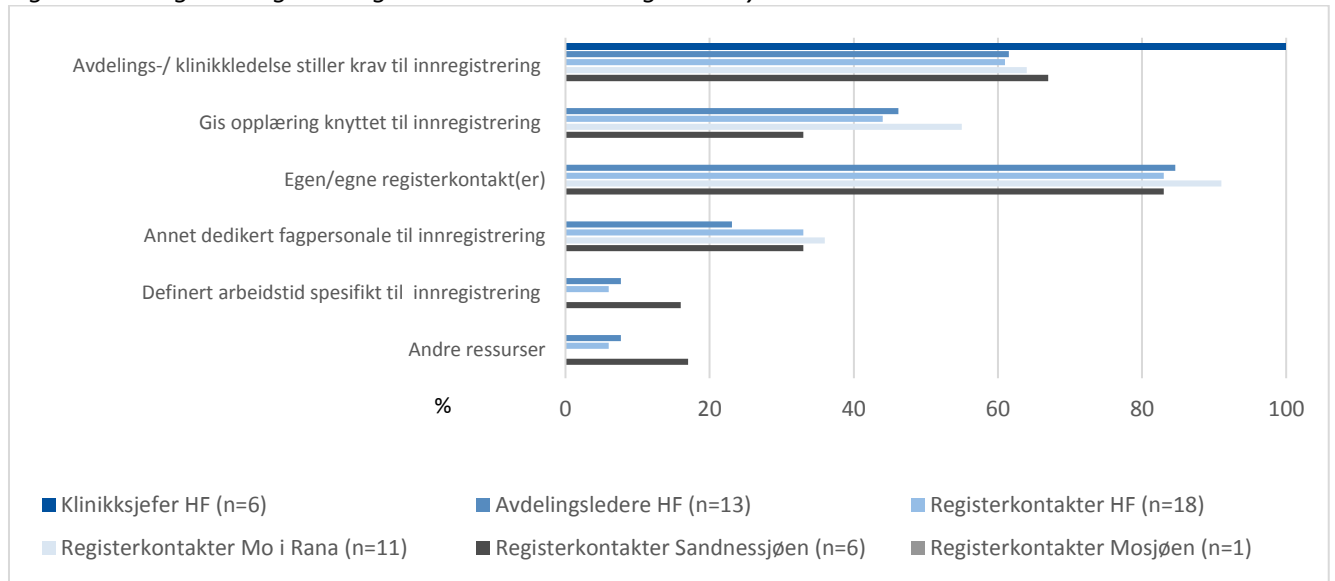
- Alle klinikkjefene stiller krav til at det skal registreres inn data til kvalitetsregistrene.
- 61,5 % av avdelingsledere oppgir at de stiller dette kravet.
- 61 % av registerkontaktene oppgir at avdelingsledelse stiller dette kravet

(se figur 11 for mer informasjon)

¹ En registerkontakt opplyste at de ikke ønsket å besvare undersøkelsen da vedkommende mente å ha dårlig grunnlag for besvarelse siden registret hadde «stått stille» ved denne avdelingen.

Den viktigste oppgitte ressursen for klinikkjefer, avdelingsledere og registerkontakter er egne registerkontakter.

Figur 11 Innregistreringskrav og avsatte ressurser Helgelandssykehuset HF



Mottak av resultater

Ved Helgelandssykehuset HF oppgir:

- 56 % av registerkontaktene at de mottar resultater fra registret,
- 61,5 % av avdelingsledere at de blir informert om resultatene vedrørende de kvalitetsregistre som avdelingen registrerer inn data til,
- Alle klinikkjefene at de blir informert om resultater fra ett eller flere av de registrene klinikken rapporterer inn til.

Bruk av resultater

- Alle klinikkjefene, 61,5 % av avdelingslederne og 80 % av registerkontaktene oppgir at resultater fra kvalitetsregistre har vært brukt hos dem.
- 61,5 % av avdelingslederne oppgir at de stiller krav til bruk av resultater fra registrene til kvalitetsforbedring, og av de avdelingslederne som forteller at resultatene ikke har vært brukt hos dem, så oppgir et flertall at mangelfull kunnskap om kvalitetsforbedring og mangelfulle ressurser satt av til kvalitetsforbedring er årsak til dette.
- 80% av registerkontaktene som mottar resultater oppgir at disse blir brukt.

Nytteverdi av medisinske kvalitetsregistre

De områdene hvor klinikkjefer, avdelingsledere og registerkontakter opplever at de får mest nytteverdi av medisinske kvalitetsregistre er: virksomhetsstatistikk, sammenligne resultater med andre avdelinger/klinikker, diskutere resultater blant medarbeidere, identifisere forbedringsområder, gjennomføre forbedrings- og utviklingsarbeid.

Resultater pr sykehus - Registerkontakter

Mo i Rana

Av de 13 registerkontaktene ved Helgelandssykehuset Mo i Rana som mottok undersøkelsen svarte 11 kontakter (85 %). Av disse oppgir:

- 91 % at de har registrert inn data det siste året,
- 64 % at avdelingslederen stiller krav til innregistrering av data,
- 64 % at avdelingen mottar resultater fra registret de er kontaktperson for,

Sandnessjøen

Av de 11 registerkontaktene ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen som mottok undersøkelsen svarte seks kontakter (55 %). Av disse oppgir:

- alle at de har registrert inn data det siste året,
- Fire stykker at avdelingslederen stiller krav til innregistrering av data,
- To stykker at avdelingen mottar resultater fra registret de er kontaktperson for

Mosjøen

Av de åtte registerkontaktene ved Helgelandssykehuset Mosjøen som mottok undersøkelsen besvarte kun én kontakt (13 %). Dette er dårlig. Vedkommende som svarte opplyser at avdelingen har registrert inn data det siste året og at avdelingen mottar og bruker resultater fra det aktuelle registret.

Oppsummering og anbefaling for Helgelandssykehuset HF

På Helgelandssykehuset har seks av sju klinikkjefer svart på undersøkelsen, og ledere og registerkontakter opplyser å ha egne registerkontakter for nesten alle registre. Det er bra.

Litt over 60 % av avdelingsledere oppgir å bruke resultatene fra registrene, men det er mange avdelingsledere som oppgir at de har mangelfull kunnskap om kvalitetsforbedring og at registerdata ikke brukes i arbeid med kvalitetsforbedring. Dette bør helseforetaket ta tak i.

Det er vanskelig å komme med noen konkret anbefaling for Helgelandssykehuset HF da svarandelen på blant registerkontaktene er veldig lav (56 %), og ved Mosjøen sykehus har kun én av åtte svart. Linjeledelsen bør jobbe med å få fokus på registrering av data til og bruk av resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Kapittel 4 Metode for kartlegging og analyse

I følgende kapittel beskrives metode for kartleggingen som danner grunnlag for denne rapporten. Valg av mottaker for spørreskjema er beskrevet i siste del av kapitlet.

4.1 Innregistrerende sykehus

I mai 2015 sendte Nasjonalt Servicemiljø – region Nord en henvendelse til registerledelse for alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre med spørsmål om de kunne fremlegge en oversikt over:

- Hvilke sykehus/ avdelinger som skal rapportere til registeret.
- Hvilke sykehus/ avdelinger som pr mai 2015 faktisk rapporterer inn til registeret.
- Kontaktinformasjon for registerkontakter ved sykehusene i Helse Nord.

På bakgrunn av informasjonen for Helse Nord ble benyttet til å lage oversikten over hvilke registerkontakter, avdelingsledere og kliniksjefer som ville være aktuelle mottakere for en spørreundersøkelse med hovedfokus på «bruk av resultater fra medisinske kvalitetsregistre».

Registre som ikke er med i undersøkelsen

Registrene som sykehusene i regionen ikke registrerer til ble ikke inkludert i undersøkelsen. Følgende forhold ang. registrene kan likevel nevnes utover det som står tidligere i rapporten:

- Hverken Nasjonalt register for HIV eller Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling var i drift da undersøkelsen ble gjennomført.
- Pasientgruppene som registreres inn i Norsk ryggmargsskaderegister og Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte behandles ikke ved foretakene innenfor Helse Nord.
- For Norsk Porfyriregister følges pasientene i stor grad opp i primærhelsetjenesten, og rapportering fra leger innhentes via pasientene.

For Nasjonalt kvalitetsregister for demens var det pr. mai 2015 ingen enheter i regionen som rapporterte inn til registret og registret hadde på dette tidspunktet ingen oversikt over hvorvidt det var enheter som burde ha registrert inn.

4.2.1 Svarandel undersøkelse

På bakgrunn av informasjon fra registerledere om hvilke sykehus som registrerte inn data, ble det sendt ut en questback-undersøkelse til registerkontakter, avdelingsledere og kliniksjefer ved de innregistrerende enhetene. Blant registerkontaktene var svarandel nokså likt for Finnmarkssykehuset HF, UNN HF og Nordlandssykehuset HF, mens Helgelandssykehuset HF skiller seg ut i negativ forstand (se tabell 3).

Tabell 3 Svarandel for undersøkelse

Helseforetak	Sykehus	Svarandel undersøkelse			
		Registerkontakter		Avdelingsledere	Klinikksjefer
		Sykehus	HF	HF	HF
Finnmarkssykehuset	Kirkenes	78			
	Hammerfest	71	74	57	0
UNN	Tromsø	83			
	Harstad	71	76	68	50
	Narvik	50			
Nordlandssykehuset	Bodø	79			
	Vesterålen	44	76	44	33
	Lofoten	83			
Helgelandssykehuset	Mo i Rana	85			
	Sandnessjøen	55	56	72	86
	Mosjøen	13			

4.2 Bruk av resultater fra registrene

For å kartlegge bruk av resultater fra registrene ved sykehusene i Helse Nord sendte Nasjonalt Servicemiljø – Region Nord i august 2015 ut questback spørreskjema til aktuelle registerkontakter, seksjonsledere/ avdelingsledere og klinikksjefer/ områdesjefer. Det ble i tillegg sendt gjentatte påminnelser i perioden september – oktober 2015. Alle registerkontakter ved de sykehusene registrene sentralt hadde opplyst som innregistrerende enheter var aktuelle mottakere for spørreundersøkelsen. Aktuelle avdelingsledere/ seksjonsledere (videre kun omtalt som avdelingsledere) og klinikksjefer/ områdesjefer (videre kun omtalt som klinikksjef) var lederne for de kliniske avdelingene/ klinikkene som rapporterte inn til ett eller flere registre.

Spørsmålene i undersøkelsen kan deles inn i tre hovedkategorier:

- Grunnleggende kartlegging.
- Innregistreringsrutiner og tilrettelegging.
- Mottak og bruk av resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret.

Spørsmålene var noe ulike avhengig av om man mottok skjema i form av rolle som registerkontakt, avdelingsleder eller klinikksjef. Registerkontakter mottok også registerspesifikke spørsmål. Spørsmålene som ble benyttet i undersøkelsen var kvalitetssikret blant annet gjennom to pilotstudier. Spørsmål og resultater/svar er gjengitt i sin helhet i appendiks tabellene 4 - 14.

4.3 Analyse

Bevarelsene av undersøkelsen danner grunnlag for deskriptive analyser. Da avdelinger og klinikker kan spenne over flere av sykehusene innenfor det aktuelle helseforetaket kan klinikksjefer og avdelingsledere ha en lederrolle for flere av sykehusene innenfor et helseforetak. Svar fra klinikksjefer og avdelingsledere framstilles derfor på helseforetak-nivå. For registerkontakter framstilles svar både på sykehus- og helseforetaksnivå. Dette gjør at man får informasjon knyttet til det enkelte register og rutiner ved den enkelte avdeling, i tillegg til at man muliggjør sammenligning av svar fra registerkontakter, avdelingsledere og klinikksjefer for de spørsmålene hvor formulering er tilnærmet lik.

4.4 Tilpasninger

I all hovedsak var registerkontaktene som mottok Servicemiljøets spørreundersøkelse registerkontaktene som var opplyst fra registrene sentralt, likevel var det nødvendig å gjøre enkelte justeringer;

- Dersom registret oppga flere registerkontakter ved samme avdeling, ble spørreskjema sendt ut til øverste hierarkiske nivå (f.eks. lege før sykepleier, sykepleier før hjelpepleier).
- Enkelte registre mottar registreringer fra flere avdelinger ved samme sykehus (f.eks. Norsk hjerneslagregister). I disse tilfellene ble undersøkelsen sendt til registerkontakt og avdelingsleder ved hver av de registrerende avdelingene.
- I enkelte tilfeller er en ansatt registerkontakt ved flere sykehus for samme register. Vedkommende fikk da tilsendt en undersøkelse for hvert aktuelle sykehus, og ble bedt om å svare for hver av disse sykehusene.
- For enkelte registre er det avdelingsleder som er registerkontakt. I disse tilfellene mottok vedkommende kun spørreskjema i form av sin rolle som registerkontakt og fikk IKKE spørreskjema i form av sin rolle som avdelingsleder. Dette har redusert antallet som har svart som avdelingsledere i undersøkelsen.
- Kreftregistrene har ikke egne registerkontakter. Til tross for at ingen har en formell rolle som lokale registerkontakter var det likevel ønskelig at undersøkelsen inkluderte perspektivet fra behandlere som registrerer inn til kreftregistret. Det ble ansett slik at medlemmer fra kreftregistrets referansegruppe eller leger som kreftkoordinator opplyste som behandlere av den aktuelle kreftformen var passende mottakere for dette spørreskjemaet. For kreftformene tykk- og endetarmskreft, gynekologisk kreft, brystkreft, prostatakreft og leukemier ble hvilke sykehus/avdelinger som mottok spørreskjema basert på funksjonsfordeling av kreftkirurgi vedtatt av Helse Nord RHF (appendiks tabell 4). Når det gjelder Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft vil man da finne et avvik i forhold til oversikten over hvilke registre sykehus skal registrere til (tabell 4) og hvilke sykehus som mottok spørreskjema (tabell 5). Barnekreft og føflekkreft er ikke spesifisert i denne funksjonsfordelingen. Aktuelle sykehus ble derfor basert på opplysninger fra sykehusenes kreftkoordinatorer på hvorvidt sykehuset behandler kreftformen. Grunnet spørsmålenes art ble det vurdert slik at aktuelle avdelinger for mottak av spørreskjema kun ville være kliniske avdelinger hvor pasienten er under behandling for sin tilstand (f.eks. mottok ansatte ved fysioterapiavdelinger eller laboratorier ikke spørreskjema).

Mulige feilkilder

- Innrapporterte svar fra registrene er ikke kvalitetssikret med det enkelte register. E-poster til kliniksjefer og avdelingsledere er hentet fra foretakenes internettsider eller interne oversikter over e-post adresser.
- Oversikt over hvilke avdelinger og klinikker som vil ha ansvar for å registrere til de ulike registrene er basert på opplysninger fra foretakenes nettsider om hvilke avdelinger som behandler hvilke diagnoser. Det er derfor mulig at det er ledere som burde ha blitt forespurt om å delta i undersøkelsen som ikke har mottatt denne forespørselen, og det er mulig at undersøkelsen er sendt ut til personer som ikke innehar funksjonen lenger.
- Svar på spørreundersøkelsen ble mottatt i perioden august – november 2015. Analyser og skriving av rapport ble sluttført desember 2016. Det er derfor mulig at status har endret seg fram til at rapporten er skrevet.

Appendiks

Tabell 4 Oversikt over hvilke registre de ulike sykehusene skal rapportere til

	Kirkenes	Hammerfest	Tromsø	Harstad	Narvik	Bodø	Vesterålen	Lofoten	Mo i Rana	Sandnessjøe	Mosjøen	Tilslutning %
Norsk hjerneslagregister	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
Norsk hjerteinfarktregister	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
Norsk karkirurgisk register			X			X						100
Det norske hjertekirurgiregisteret			X									100
Norsk pacemaker og ICD-register			X			X				X		100
Norsk hjertesviktregister			X	X		X			X			75
Nasjonalt register for invasiv kardiologi			X									100
Norsk hjertestansregister		X	X			X				X		75
Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft			X	X		X			X			100
Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft	X	X	X	X		X					X	100
Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft			X									100
Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft			X			X						100
Nasjonalt kvalitetsregister for føflekkreft			X			X						100
Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft			X			X						100
Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft			X			X						100
Nasjonalt kvalitetsregister for lymfom og lymfoide leukemier			X			X						100
Nasjonalt register for KOLS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon			X	X		X						100
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes		X	X	X		X				X	X	100
Diabetesregister for voksne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
Cerebral pareseregisteret i Norge		X	X			X						100
Norsk multipel sklerose register og biobank			X			X	X				X	100
Nasjonalt register for arvelige og medfødte nevromuskulære sykdommer			X			X					X	100
Nasjonalt kvalitetsregister for demens												Pr mai 2015 hadde registret ikke oversikt over aktuelle innregistrerende enheter
Nasjonalt register for leddproteser	X	X	X	X	X	X	X	X	X			100
Nasjonalt hoftebruddregister	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		100
Nasjonalt korsbåndregister			X	X		X						100
Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi			X			X			X			100
Norsk nakke- og ryggregister			X									100
Nasjonalt register for artrittsykdommer	X	X	X			X			X			20
Norsk register for analinkontinens			X		X							100
Gastronet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
Norsk gynekologisk endoskopiregister	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		67
Norsk kvinnelig inkontinensregister	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		100
Norsk nefrologiregister			X	X		X						100
Det norske nyrebiopsiregisteret			X			X						100
Norsk intensivregister	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	100
Norsk nyfødte medisinsk kvalitetsregister			X	X		X						100
Nasjonalt traumeregister	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		100
Nasjonalt register for HIV												Pr mai 2015 var registret ikke i drift
Norsk ryggmargsskaderegister												Pasientgruppen behandles ikke i regionen
Norsk register for døvblinde			X									100
Nasjonalt register for organspesifikke autoimmune sykdommer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27
Nordisk kvalitetsregister for hidradenitis suppurativa			X			X					X	33
Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte												Pasientgruppen behandles ikke i regionen
Norsk porfyriregister												Innrapporterings skjær via pasienter
Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling												Pr mai 2015 var registret ikke i drift

Sort- Sykehuset registrerer inn data pr mai 2015.

Rødt- Sykehuset skal registrere inn data, men pr mai 2015 gjør sykehuset ikke dette.

Tabell 5 Oversikt over hvilke registerkontakter som har besvart undersøkelsen

	Kirkenes	Hammerfest	Tromsø	Harstad	Narvik	Bodø	Vesterålen	Lofoten	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen	Antall mottakere	Antall svart	Svarprosent
Norsk hjerneslagregister	X	X	XX	X	X	X	X	X	X	X	X	12	9	75
Norsk hjerteinfarktregister	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11		73
Norsk karkirurgisk register			X			X						2	1	50
Det norske hjertekirurgiregisteret			X									1	0	
Norsk pacemaker og ICD-register			X			X				X		3	3	100
Norsk hjertesviktregister			X	X					X			3	3	100
Nasjonalt register for invasiv kardiologi			X									1	1	100
Norsk hjertestansregister			X			X				X		3	3	100
Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft		X	X	X		X			X	X		6	2	33
Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft			X			X						2	1	50
Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft			X									1	0	0
Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft			X			X						2	1	50
Nasjonalt kvalitetsregister for føflekkreft			X			X					X	2	1	50
Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft			X			X						2	0	0
Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft			X			X						2	2	100
Nasjonalt kvalitetsregister for lymfomer og lymoide leukemier			X	X		X						3	1	50
Nasjonalt register for KOLS	X					X						2	2	100
Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon			XX			X						3	2	67
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes		X	X	X		X				X	X	6	3	50
Diabetesregister for voksne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11	9	82
Cerebral pareseregisteret i Norge		X	X			X						3	3	100
Norsk multipel sklerose register og biobank			X			X	X				X	4	3	75
Nasjonalt register for arvelige og medfødte nevromuskulære sykdommer			X			X					X	3	2	67
Nasjonalt register for leddproteser	X	X	X	X	X	X	X	X	X			9	4	44
Nasjonalt hoftebruddregister	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10	6	60
Nasjonalt korsbåndregister		X	X		X	X						4	4	100
Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi			X			X			X			3	3	100
Norsk nakke- og ryggregister			X									1	1	100
Nasjonalt register for artrittsykdommer			X									1	1	100
Norsk register for analinkontinens			X		X							2	2	100
Gastronet				X					X			2	1	50
Norsk gynekologisk endoskopiregister		X	X			X			X			4	3	75
Norsk kvinnelig Inkontinensregister	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10	8	80
Norsk nefrologiregister			X	X		X						3	2	67
Det norske nyrebiopsiregisteret			X			X						2	1	50
Norsk intensivregister	X	X	XX	X	X	X	X		X	X	X	11	8	73
Norsk nyfødtd medisinsk kvalitetsregister		X	X			X						3	3	100
Nasjonalt traumeregister	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		9	7	78
Nasjonalt register for organspesifikke autoimmune sykdommer			X									1	1	100
Nordisk kvalitetsregister for hidradenitis suppurativa			X									1	1	100
Norsk register for døvblinde			X									1	1	100
Antall registerkontakter som har svart per sykehus	7	10	35	10	6	23	4	5	11	6	1			
Svarprosent	75	71	83	71	50	79	44	83	85	55	13			

Sort- besvart, Rødt- ikke besvart, Blått-ønsker ikke å motta spørreskjema/ønsker ikke besvare (ikke medregnet i utregning svarprosent). Ingen kryss- ikke mottatt spørreundersøkelse/ registrerer ikke.

Tabell 6 Svarandel registerkontakter

	Antall mottakere	Antall besvart	Svarprosent
Finnmarkssykehuset HF	23	17	74
Kirkenes	9	7	78
Hammerfest	14	10	71
UNN HF	66	50	76
Tromsø	42	35	83
Harstad	14	10	71
Narvik	10	5	50
Nordlandssykehuset HF	44	32	76
Bodø	29	23	79
Vesterålen	9	4	44
Lofoten	6	5	83
Helgelandssykehuset HF	32	18	56
Mo i Rana	13	11	85
Sandnessjøen	11	6	55
Mosjøen	8	1	13
Totalt	166	118	71

Tabell 7 Svarandel avdelingsledere

	Antall mottakere	Antall besvart	Svarprosent
Finnmarkssykehuset HF	7	4	57
UNN HF	22	15	68
Nordlandssykehuset HF	18	8	44
Helgelandssykehuset HF	18	13	72
Totalt	65	40	62

Tabell 8 Svarandel kliniksjefer

	Antall mottakere	Antall besvart	Svarprosent
Finnmarkssykehuset HF	2	0	0
UNN HF	6	3	50
Nordlandssykehuset HF	6	2	33
Helgelandssykehuset HF	7	6	86
Totalt	21	11	52

Tabell 9 Samlet svar fra klinikkssjefer

	Alle	Finnmarks- sykehuset HF	UNN HF	Nordlands- sykehuset HF	Helgelands- sykehuset HF
Stiller du som klinikkssjef krav om at avdelinger innenfor klinikken registrerer data inn til medisinske kvalitetsregistre?					
N	11	0	3	2	6
Ja	100		100	100	100
Nei					
Vet ikke					
Er det satt av ressurser spesifikt til oppfølging av dette kravet?					
Ja, til enkelte av registrene	64		67	100	50
Ja, til alle registrene					
Nei	18		33		33
Vet ikke	18				17
Bli du som klinikkssjef informert om resultater vedrørende de kvalitetsregistre som de ulike avdelingene innenfor klinikken registrerer data inn til?					
Ja, vedrørende alle registrene	55		33	100	50
Ja, vedrørende enkelte av registrene	36		33		50
Nei	9		33		
Har klinikken brukt resultater fra medisinske kvalitetsregistre de siste 12 månedene?					
Ja	91		67	100	100
Nei					
Vet ikke	9		33		
Har klinikken hatt nytte av å bruke resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret til følgende formål:					
N	10		2	2	6
• Virksomhetsstatistikk					
Ja	90		100	100	83
Nei	10				17
Vet ikke					
• Sammenligne klinikken resultater med andre klinikkers resultater					
Ja	100		100	100	100
Nei					
Vet ikke					
• Diskutere klinikkens resultater blant medarbeidere					
Ja	100		100	100	100
Nei					
Vet ikke					
• Identifisere forbedringsområder					
Ja	90		100	100	83
Nei					
Vet ikke	10				17
• Gjennomføre forbedrings- og utviklingsarbeid					
Ja	90		100	100	83
Nei	10				17
Vet ikke					
• Innføre nye behandlings- og diagnostiske metoder					
Ja	60		100	50	50
Nei	30			50	33
Vet ikke	10				17
• Som del av forskningsprosjekt					
Ja	40		100	50	17
Nei	60			50	83
Vet ikke					
• Utdanning av personal					
Ja	30		50	50	17
Nei	60		50	50	67
Vet ikke	10				17
• Diskutere bruk/ fordeling av ressurser					

Ja	30			50	50
Nei	50		100	50	33
Vet ikke	20				17

Tabell 10 Samlede svar avdelingsledere

	Alle	Finmarkssykehuset HF	UNN HF	Nordlandssykehuset HF	Helgelandssykehuset HF
Stiller du som avdelingsleder krav om at avdelingen registrerer data inn til medisinske kvalitetsregistre?					
<i>n</i>	40	4	15	8	13
Ja	85	100	100	88	62
Nei	15			13	39
Vet ikke					
Hvilke ressurser har ledelsen ved avdelingen satt av spesifikt for innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret:					
• Det gis opplæring knyttet til innregistrering av data					
Ja	80	100	100	88	46
Nei	13			13	31
Vet ikke	8				23
• Det er utnevnt egen/egne registerkontakt(er)					
Ja	88	100	93	75	85
Nei	10		7	25	8
Vet ikke	3				8
• Det er utnevnt annet dedikert fagpersonale til innregistrering av data					
Ja	50	25	80	50	23
Nei	43	75	13	50	62
Vet ikke	8		7		15
• Det er satt av definert arbeidstid spesifikt til arbeid knyttet til innregistrering av data					
Ja	30	25	53	25	8
Nei	58	75	33	75	69
Vet ikke	13		13		23
• Andre ressurser					
Ja	8		13,3		7,7
Nei	60	100	40	88	54
Vet ikke	33		47	13	39
Blir du som avdelingsleder informert om avdelingens resultater vedrørende de kvalitetsregistre som avdelingen registrerer data inn til?					
Ja	68	25	80	75	62
Nei	25	75	7	25	31
Vet ikke	8		13		8
Stiller du som avdelingsleder krav til at resultatene fra medisinske kvalitetsregistre brukes til kvalitetsforbedringsarbeid i avdelingen?					
Ja	60		80	50	62
Nei	30	75	13	38	31
Vet ikke	10	25	7	13	8
Har avdelingen brukt resultater fra medisinske kvalitetsregistre de siste 12 månedene?					
Ja	70	25	87	75	62
Nei	25	75	7	13	39
Vet ikke	5		7	13	

Hvilke av følgende forhold kan være årsak til at resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret ikke har vært brukt ved avdelingen de siste 12 månedene? (mulig å sette flere kryss)					
<i>n</i>	10	3	1	1	5
Mangelfull tilgang til resultater	50	100	100		20
Mangelfull egnethet/ relevans av resultater	20	33			20
Mangelfullt engasjement for kvalitetsforbedringsarbeid blant medarbeider	30			100	40
Mangelfull kunnskap om kvalitetsforbedringsarbeid blant medarbeidere/ ledelse	50	67			60
Mangelfulle ressurser satt av til kvalitetsforbedringsarbeid	70	100		100	60
Andre forhold					
Har avdelingen hatt nytte av å bruke resultater fra medisinske kvalitetsregistre til følgende formål:					
<i>n</i>	28	1	13	6	8
• Virksomhetsstatistikk					
Ja	71	100	69	50	88
Nei	25		23	50	13
Vet ikke	4		8		
• Sammenligne avdelingens resultater med andre avdelingers resultater					
Ja	82	100	85	50	100
Nei	14		8	50	
Vet ikke	4		8		
• Diskutere avdelingens resultater blant medarbeidere					
Ja	93	100	92	83	100
Nei	4			17	
Vet ikke	4		8		
• Identifisere forbedringsområder					
Ja	86	100	93	67	88
Nei	4			17	
Vet ikke	11		8	17	13
• Gjennomføre forbedrings- og utviklingsarbeid					
Ja	79		85	67	88
Nei	11	100		33	
Vet ikke	11		15		13
• Innføre nye behandlings- og diagnostiske metoder					
Ja	43		46	33	50
Nei	39	100	31	67	25
Vet ikke	18		23		25
• Som del av forskningsprosjekt					
Ja	25		39	17	13
Nei	64	100	38	83	88
Vet ikke	11		23		
• Utdanning av personal					
Ja	32		31	17	50
Nei	57	100	54	83	38
Vet ikke	11		15		13
• Diskutere bruk/ fordeling av ressurser					
Ja	54	100	46	50	63
Nei	36		39	33	38
Vet ikke	11		15	17	

Tabell 11 Samlet svar registerkontakter - pr. HF

	Alle	Finmarkssykehuset HF	UNN HF	Nordlandssykehuset HF	Helgelandssykehuset HF
Har avdelingen registrert inn data til det aktuelle kvalitetsregisteret de siste 12 månedene?					
<i>n</i>	117	17	50	32	18
Ja	91	94	90	88	94
Nei	5		4	9	6
Vet ikke	4	6	6	3	
Stiller avdelingsledelsen krav til innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret?					
<i>n</i>	117	17	50	32	18
Ja	68	65	74	63	61
Nei	22	24	12	25	39
Vet ikke	11	12	14	13	
Hvilke ressurser har ledelsen ved avdelingen satt av spesifikt for innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret:					
<i>n</i>	117	17	50	32	18
• Det gis opplæring knyttet til innregistrering av data					
Ja	56	47	60	63	44
Nei	39	35	36	34	56
Vet ikke	5	18	4	3	
• Det er utnevnt egen/egne registerkontakt(er)					
Ja	76	77	74	75	83
Nei	18	18	20	19	11
Vet ikke	6	6	6	6	6
• Det er utnevnt annet dedikert fagpersonale til innregistrering av data					
Ja	44	47	44	50	33
Nei	48	47	46	44	61
Vet ikke	8	6	10	6	6
Det er satt av definert arbeidstid spesifikt til arbeid knyttet til innregistrering av data					
Ja	23	29	32	16	6
Nei	69	65	58	78	89
Vet ikke	8	6	10	6	6
• Andre ressurser					
Ja	9		8	16	6
Nei	74	77	74	66	83
Vet ikke	18	24	18	19	11
Hvilke andre ressurser er satt av spesifikt for innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret?					
Hvor mye tid er satt av i snitt pr uke knyttet til innregistrering av data?					
<i>n</i>	27	5	16	5	1
Mindre enn 2 timer	26	20	25	20	100
2-5 timer	37	40	38	40	
6-10 timer	26	20	31	20	
Mer enn 15 timer	4		6		
Vet ikke	7	20		20	
Opplever du avsatt tid som nok for å registrere data tilstrekkelig kvalitetssikker?					
<i>n</i>	27	5	16	5	1
Ja	63	40	75	40	100
Nei	19	60	6	20	
Vet ikke	19		19	40	
Av de som har registrert data til registret siste år - Hvilke faggrupper registrerer data inn i registret? (Mulig å krysse av flere alternativer)					
<i>n</i>	106	17	45	28	17
Merkantilt personell	10		13	14	6
Sykepleiere	60	94	53	61	47

Leger	61	38	62	71	65
Fysioterapeuter	6	6	7	4	6
Andre	7,5		9	11	6
Ser du som registerkontakt behov for å forbedre avdelingens arbeid knyttet til innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret?					
<i>n</i>	117	17	50	32	18
Ja	67	59	66	78	56
Nei	23	35	22	13	33
Vet ikke	10	6	12	9	11
Hvilken ressurs anser du som den viktigste for å kunne forbedre avdelingens arbeid knyttet til innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret?					
<i>n</i>	78	10	33	25	10
Det gis opplæring knyttet til innregistrering av data	10	20	12	4	10
Det utnevnes egen/ egne registerkontakt(er)	5		3	8	10
Det utnevnes annet dedikert fagpersonale til innregistrering av data	24	40	27	20	10
Det settes av definert arbeidstid spesifikt til arbeid knyttet til innregistrering av data	46	30	39	52	70
Annen ressurs	13	10	15	16	
Vet ikke	1		3		
Mottar avdelingen resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret:					
<i>n</i>	117	17	50	32	18
Ja	69	82	74	63	56
Nei	19	18	16	22	22
Vet ikke	12		10	16	22
• Avdelingen mottar resultater automatisk fra registeret					
<i>n</i>	81	14	37	20	10
Månedlig	1		3		
Kvartalsvis	3		3	5	
Halvårsvis	15	7	27	5	
Årlig eller sjeldnere	67	79	57	70	80
Resultater mottas ikke slik	4		5	5	
Vet ikke	11	14	5	15	20
• Avdelingen tar selv ut resultater fra registeret					
<i>n</i>	81	14	37	20	10
Månedlig	3		3	5	
Kvartalsvis	5		11		
Halvårsvis	11	7	5	20	20
Årlig eller sjeldnere	20	37	22	5	20
Resultater mottas ikke slik	42	29	38	55	50
Vet ikke	20	29	22	15	10
• Avdelingen bestiller resultater fra registeret					
<i>n</i>	81	14	37	20	10
Månedlig	1		3		
Kvartalsvis	3		5		
Halvårsvis					
Årlig eller sjeldnere	17	21	22	10	10
Resultater mottas ikke slik	59	36	49	90	70
Vet ikke	20	43	22		20
Formidler du som registerkontakt resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret videre til avdelingsledelsen?					
<i>n</i>	81	14	37	20	10
Ja	73	64	78	70	70
Nei	27	36	22	30	30
Har avdelingen brukt resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret de siste 12 månedene?					
<i>n</i>	81	14	37	20	10
Ja	59	36	62	60	80
Nei	20	29	11	30	20
Vet ikke	21	36	27	10	
Hvilke av følgende forhold kan være årsak til at resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret ikke har vært brukt ved avdelingen de siste 12 månedene? (mulig å sette flere kryss)					
<i>n</i>	16	4	4	6	2
Mangelfull tilgang til resultater	6		25		

Mangelfull egnethet/ relevans av resultater	19	50		17	
Mangelfullt engasjement for kvalitetsforbedringsarbeid blant medarbeider	38	50	25	33	50
Mangelfull kunnskap om kvalitetsforbedringsarbeid blant medarbeidere/ ledelse	25	50		17	50
Mangelfulle ressurser satt av til kvalitetsforbedringsarbeid	69	50	100	83	
Andre forhold	13			17	50
Har avdelingen hatt nytte av å bruke resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret til følgende formål:					
<i>n</i>	48	5	23	12	8
• Virksomhetsstatistikk					
Ja	73	60	70	75	88
Nei	23	40	26	17	13
Vet ikke	4		4	8	
• Sammenligne avdelingens resultater med andre avdelinger					
Ja	85	80	78	92	100
Nei	10	20	13	8	
Vet ikke	4		9		
• Diskutere avdelingens resultater blant medarbeidere					
Ja	92	80	91	100	88
Nei	8	20	9		13
Vet ikke					
• Identifisere forbedringsområder					
Ja	90	80	91	92	88
Nei	8	20	4	80	13
Vet ikke	2		4		
• Gjennomføre forbedrings- og utviklingsarbeid					
Ja	73	80	65	83	75
Nei	21	20	26	17	25
Vet ikke	6		9		
• Innføre nye behandlings- og diagnostiske metoder					
Ja	48	40	44	50	63
Nei	44	40	44	50	38
Vet ikke	8	20	13		
• Som del av forskningsprosjekt					
Ja	31		52	25	
Nei	65	80	44	75	100
Vet ikke	4	20	4		
• Utdanning av personal					
Ja	48	40	30	67	75
Nei	46	60	57	33	25
Vet ikke	6		13		
• Diskutere bruk/ fordeling av ressurser					
Ja	52	40	52	75	25
Nei	38	40	30	25	75
Vet ikke	10	20	17		
Er resultatene avdelingen mottar fra det aktuelle kvalitetsregisteret egnet til å drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid?					
<i>n</i>	81	14	37	20	10
Ja	78	64	81	80	80
Nei	4	7	5		
Vet ikke	19	29	14	20	20
Ser du som registerkontakt behov for å forbedre det aktuelle kvalitetsregisteret?					
<i>n</i>	117	17	50	32	18
Ja	48	41	60	44	28
Nei	28	41	22	31	28
Vet ikke	24	18	18	25	44
Hvilket tiltak mener du er det viktigste for å forbedre det aktuelle kvalitetsregisteret?					
<i>n</i>	56	7	30	14	5
Enklere system for innregistrering av data	27	29	33	14	20
Bedre opplæring fra registret	4	14			20
Avdelingen får raskere tilgang til resultater fra registeret	9		10	14	
Bedre kvalitet på data som mottas fra registeret	7		10	7	
Støtte til egne analyser	2		3		

Tilgang til rådata	9		10	7	20
Tilgang til analyser som sammenligner egne resultater med andre avdelinger	14	14	7	29	20
Variabler tilpasses bedre til bruk i kvalitetsforbedringsarbeid	9		13		20
Annet forhold	16	29	10	29	
Vet ikke	4	14	3		

Tabell 12 Samlet svar registerkontakter - pr. sykehus

	Alle	Kirkenes	Hammerfest	Tromsø	Harstad	Narvik	Bodø	Vesterålen	Lofoten	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen
Har avdelingen registrert inn data til det aktuelle kvalitetsregisteret de siste 12 månedene?												
<i>n</i>	117	7	10	35	10	5	23	4	5	11	6	1
Ja	91	100	90	86	100	100	91	75	80	91	100	100
Nei	5			6			4	25	20	9		
Vet ikke	4		10	9			4					
Stiller avdelingsledelsen krav til innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret?												
<i>n</i>	117	7	10	35	10	5	23	4	5	11	6	1
Ja	68	57	70	77	70	60	70	25	60	64	67	
Nei	21	29	20	14	10		26	25	20	36	33	100
Vet ikke	11	14	10	9	20	40	4	50	20			
Hvilke ressurser har ledelsen ved avdelingen satt av spesifikt for innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret?												
<i>n</i>	117	7	10	35	10	5	23	4	5	11	1	6
Det gis opplæring knyttet til innregistrering av data												
Ja	56	43	50	69	30	60	57	75	80	55		33
Nei	39	43	30	29	70	20	39	25	20	46	100	67
Vet ikke	5	14	20	3		20	4					
Det er utnevnt egen/egne registerkontakt(er)												
Ja	76	86	70	77	70	60	78	75	60	91	83	
Nei	18	14	20	17	30	20	22	25	20	9	17	100
Vet ikke	6		10	6		20			20			
Det er utnevnt annet dedikert fagpersonale til innregistrering av data												
Ja	44	29	60	54	20	20	52	50	40	36	33	
Nei	48	71	30	37	80	40	48	25	40	55	67	100
Vet ikke	8		10	9		40		25	20	9		
Det er satt av definert arbeidstid spesifikt til arbeid knyttet til innregistrering av data												
Ja	23	29	30	34	20	40	17	25			17	
Nei	69	57	70	54	80	40	78	75	80	91	83	100
Vet ikke	8	14		11		20	4		20	9		
Andre ressurser												
Ja	9			9	10		22				17	
Nei	74	86	70	69	90	80	74	50	40	82	83	100
Vet ikke	18	14	30	23		20	4	50	60	18		
Hvilke andre ressurser er satt av spesifikt for innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret?												
Hvor mye tid er satt av i snitt pr uke knyttet til innregistrering av data												
<i>n</i>	27	2	3	12	2	2	4	1				1
Mindre enn 2 timer	26	50		25		50	25					100
2-5 timer	37	50	33	42	50		50					
6-10 timer	26		33	25	50	50	25					
Mer enn 15 timer	4			8								
Vet ikke	7		33					100				
Opplever du avsatt tid som nok for å registrere data tilstrekkelig kvalitetssikkert												
<i>n</i>	27	2	3	12	2	2	4	1				1
Ja	63	50	33	67	100	100	50					100
Nei	19	50	67	8			25					
Vet ikke	19			25			25	100				
Av de som har registrert data til registret siste år - Hvilke faggrupper registrerer data inn i registret? (Mulig å krysse av flere alternativer)												
<i>n</i>	106	7	9	30	10	5	21	3	4	10	6	1
Merkantilt personell	10			13	20		10		50	10		
Sykepleiere	60	100	89	47	60	80	62	67	50	40	50	100
Leger	61	29	44	73	40	40	76	67	50	70	50	100
Fysioterapeuter	6		11	10			5			10		
Andre	8			10	10		10		25			

Ser du som registerkontakt behov for å forbedre avdelingens arbeid knyttet til innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret?												
<i>n</i>	117	7	10	35	10	5	23	4	5	11	6	1
Ja	67	71	50	74	50	40	74	75	100	64	33	100
Nei	23	14	50	17	30	40	17			18	67	
Vet ikke	10	14		9	20	20	9	25		18		
Hvilken ressurs anser du som den viktigste for å kunne forbedre avdelingens arbeid knyttet til innregistrering av data til det aktuelle kvalitetsregisteret?												
<i>n</i>	78	5	5	26	10	2	17	3	5	7	2	1
Det gis opplæring knyttet til innregistrering av data	10	20	20	12	20			33	20	14		
Det utnevnes egen/ egne registerkontakt(er)	5				20		6	33	40	14		
Det utnevnes annet dedikert fagpersonale til innregistrering av data	24		80	31		50	12	33	40		50	
Det settes av definert arbeidstid spesifikt til arbeid knyttet til innregistrering av data	46	60		39	60		59			71	50	100
Annen ressurs	13	20		15		50	24					
Vet ikke	1			4								
Mottar avdelingen resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret?												
<i>n</i>	117	7	10	35	10	5	23	4	5	11	6	1
Ja	69	71	90	71	80	80	70	25	60	64	33	100
Nei	19	29	10	20	10		26	25		9	50	
Vet ikke	12			9	10	20	4	50	40	27	17	
Avdelingen mottar resultater automatisk fra registeret												
<i>n</i>	81	5	9	25	8	4	16	1	3	7	2	1
Månedlig	1			4								
Kvartalsvis	3				13		6					
Halvårsvis	15		11	32	25		6					
Årlig eller sjeldnere	67	80	78	56	50	75	63	100	100	71	100	100
Resultater mottas ikke slik	4			8			6			29		
Vet ikke	11	20	11		13	25	19					
Avdelingen tar selv ut resultater fra registeret												
<i>n</i>	81	5	9	25	8	4	16	1	3	7	2	1
Månedlig	3			4			6					
Kvartalsvis	5			12		25						
Halvårsvis	11		11	4	13		19		33	14	50	
Årlig eller sjeldnere	20	40	33	28	13		6			14		100
Resultater mottas ikke slik	42	20	33	40	50		56		67	57	50	
Vet ikke	20	40	22	12	25	75	13	100		14		
Avdelingen bestiller resultater fra registeret												
<i>n</i>	81	5	9	25	8	4	16	1	3	7	2	1
Månedlig	1			4								
Kvartalsvis	3			8								
Halvårsvis												
Årlig eller sjeldnere	17	20	22	28	13		6		33	14		
Resultater mottas ikke slik	59	40	33	48	63	25	94	100	67	71	100	
Vet ikke	20	40	44	12	25	75				14		100
Formidler du som registerkontakt resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret videre til avdelingsledelsen?												
<i>n</i>	81	5	9	25	8	4	16	1	3	7	2	1
Ja	73	40	78	84	88	25	69		100	86	50	
Nei	27	60	22	16	13	75	31	100		14	50	100
Har avdelingen brukt resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret de siste 12 månedene?												
<i>n</i>	81	5	9	25	8	4	16	1	3	7	2	1
Ja	59		56	68	63	25	56	100	67	71	100	100
Nei	20	60	11	16			31		33	29		
Vet ikke	21	40	33	16	38	75	13					
Hvilke av følgende forhold kan være årsak til at resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret ikke har vært brukt ved avdelingen de siste 12 månedene? (mulig å sette flere kryss)												
<i>n</i>	16	3	1	4			5		1	2		
Mangelfull tilgang til resultater	6			25								
Mangelfull egnethet/ relevans av resultater	19	33	100				20					

Mangelfullt engasjement for kvalitetsforbedringsarbeid blant medarbeider	38	67		25			40			50		
Mangelfull kunnskap om kvalitetsforbedringsarbeid blant medarbeidere/ledelse	25	67					20			50		
Mangelfulle ressurser satt av til kvalitetsforbedringsarbeid	69	67		100			80		100			
Andre forhold	13						20			50		
Har avdelingen hatt nytte av å bruke resultater fra det aktuelle kvalitetsregisteret til følgende formål?												
<i>n</i>	48	0	5	17	5	1	9	1	2	5	2	1
Virksomhetsstatistikk												
Ja	73		60	71	60	100	89		50	80	100	100
Nei	23		40	24	40		11	100		20		
Vet ikke	4			6					50			
Sammenligne avdelingens resultater med andre avdelinger												
Ja	85		80	77	80	100	100		100	100	100	100
Nei	10		20	18				100				
Vet ikke	4			6	20							
Diskusere avdelingens resultater blant medarbeidere												
Ja	92		80	94	80	100	100	100	100	100	100	100
Nei	8		20	6	20							100
Vet ikke												
Identifisere forbedringsområder												
Ja	90		80	88	100	100	100		100	100	100	100
Nei	8		20	6				100				100
Vet ikke	2			6								
Gjennomføre forbedrings- og utviklingsarbeid												
Ja	73		80	65	60	100	89		100	100	50	
Nei	21			24	40		11	100			50	100
Vet ikke	6		20	12								
Innføre nye behandlings- og diagnostiske metoder												
Ja	48		40	41	40	100	44		100	60	50	100
Nei	44		40	41	60		56	100		40	50	
Vet ikke	8		20	18								
Som del av forskningsprosjekt												
Ja	31			59	20	100	33					
Nei	65		80	35	80		67	100	100	100	100	100
Vet ikke	4		20	6								
Utdanning av personal												
Ja	48		40	29	20	100	67		100	80	100	
Nei	46		60	59	60		33	100		20		100
Vet ikke	6			11	20							
Diskusere bruk/ fordeling av ressurser												
Ja	52		40	59	20	100	78		100	20		50
Nei	38		40	24	60		22	100		80	100	50
Vet ikke	10		20	18	20							
Er resultatene avdelingen mottar fra det aktuelle kvalitetsregisteret egnet til å drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid?												
<i>n</i>	81	5	9	25	8	4	16	1	3	7	2	1
Ja	78	40	78	84	75	75	81		100	71	33	100
Nei	4	20		4	13						33	
Vet ikke	19	40	22	12	13	25	19	100		29	33	
Ser du som registerkontakt behov for å forbedre det aktuelle kvalitetsregisteret?												
<i>n</i>	117	7	10	35	10	5	23	4	5	11	6	1
Ja	48	29	50	74	40		52	25	20	27	50	
Nei	28	43	40	14	40	40	30	25	40	27	50	
Vet ikke	24	29	10	11	20	60	17	50	40	46		100

Hvilket tiltak mener du er det viktigste for å forbedre det aktuelle kvalitetsregisteret?											
<i>n</i>		2	5	26	4		12	1	1	3	2
Enklere system for innregistrering av data	27										
Bedre opplæring fra registret	4	50	20	35	25		8	100			50
Avdelingen får raskere tilgang til resultater fra registeret	9	50								33	
Bedre kvalitet på data som mottas fra registeret	7			8	25		17				
Støtte til egne analyser	2			8	25		8				
Tilgang til rådata	9			4							
Tilgang til analyser som sammenligner egne resultater med andre avdelinger	14			12			8				50
Variabler tilpasses bedre til bruk i kvalitetsforbedringsarbeid	9		20	4	25		33			33	
Annet forhold	16			15						33	
Vet ikke	4		40	12			25		100		

Tabell 13 Faggrupper som registrerer inn til registre

	n	Merkantilt	Sykepleiere	Leger	Fysioterapeuter	Andre
Norsk hjerneslagregister	9	x	X	x	x	
Norsk hjerteinfarktregister	8	x	X	x		x
Norsk karkirurgisk register	1			X		
Det norske hjertekirurgiregisteret	0					
Norsk pacemaker og ICD-register	3		x	X		
Norsk hjertesviktregister	3		X			
Nasjonalt register for invasiv kardiologi	1			X		
Norsk hjertestansregister	3					X*
Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft	2			X		
Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft	1		X			
Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft	0					
Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft	1		X	X		
Nasjonalt kvalitetsregister for føflekkreft	1					
Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft	0					
Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft	2			X		
Nasjonalt kvalitetsregister for lymfomer og lymoide leukemier	1			X		
Nasjonalt register for KOLS	2		X	X		
Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon	1		X			
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes	2		X	x		
Diabetesregister for voksne	8		X	x		
Cerebral pareseregisteret i Norge	3			X	X	x
Norsk multippel sklerose register og biobank	3		x	X		x
Nasjonalt register for arvelige og medfødte nevromuskulære sykdommer	1			X		
Nasjonalt register for leddproteser	4	x	x	X		
Nasjonalt hoftebruddregister	6	x	x	X		x
Nasjonalt korsbåndregister	1			X		
Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi	3	X	x	x	x	
Norsk nakke- og ryggregister	1	X		X	X	
Nasjonalt register for artrittsykdommer	1	X	X	X		
Norsk register for analinkontinens	2		X	X		
Gastronet	1		X	X		
Norsk gynekologisk endoskopiregister	3		x	X		
Norsk kvinnelig Inkontinensregister	6	x	X	x		
Norsk nefrologiregister	2			X		
Det norske nyrebiopsiregisteret	1			X		
Norsk intensivregister	8	x	x	x		
Norsk nyfødtt medisinsk kvalitetsregister	3		x	X		
Nasjonalt traumeregister	7		X			x
Nasjonalt register for organspesifikke autoimmune sykdommer	1			X		
Nordisk kvalitetsregister for hidradenitis suppurativa	1			X		
Norsk register for døvblinde	0					

X- Faggruppen som hovedsakelig registrerer inn til det aktuelle registret

x- Faggrupper som også registrerer inn til det aktuelle registret

* For hjertestansregistret er det hovedsakelig ambulanspersonell som registrerer til registret

Mulig for å oppgi flere faggrupper pr register

Tabell 14 Funksjonsfordeling av kreftkirurgi vedtatt av Helse Nord RHF

	Finnmark		UNN			Nordlandssykehuset			Helgelandssykehuset		
	Hammerfest	Kirkenes	Tromsø	Harstad	Narvik	Bodø	Vesterrålen	Lofoten	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen
Endetarm(2)			x			x					
Tykkertarm	x		x	x		x			x	x	
Mavesekk			x								
Prostata (3)			x			x					
Blære (4)			x			x					
Skjoldbruskkjertel			x			x					
Bryst, hvor det er indikasjon for us. av vaktpost-lymfeknute (mistanke om spredning)			x			x					
Høyrisiko kreft i livmorslimhinnen			x								
Eggstokkcyster med risikoscore (RMI) lik eller høyere enn 200			x								
Kreft i livmorhalsen			x								
Kreft i ytre kjønnsorganer (vulva)			x								
Spiserør			x								
Buspyttkjertel			x								
Lever (unntatt ad hoc kile-sreseksjon)			x								
Retroperitonealt glandeltoalett ved testikkelkreft			x								
Binyre			x								
Nevroendokrine svulster			x								
Bløtdelssarkomer			x								
Lungekreft			x			x					

1. For en rekke kreftsykdommer er det ikke gjort vedtak på kirurgisk behandling i Helse Nord, men fagmiljøene har som sedvane å fordele disse på få sykehus på bakgrunn av faglige/bemanningsmessige vurderinger. Ved andre kreftsykdommer er det ikke gjort noe funksjonsfordeling på kirurgisk behandling og de utføres på alle sykehus i regionen som har den nødvendige kompetansen. Disse kreftformene er ikke oppført i tabellen ovenfor. Kreftformer hvor den kirurgiske behandlingen er sentralisert til få nasjonale sentra er heller ikke tatt med i listen.
2. Unntatt tumorer som affiserer sfinkterapparatet, disse skal henvises til Tromsø for vurdering. Pas. med metastasert kreft (stadium 4) som har/kan ha et kurativt behandlingsmål skal vurderes i Tromsø.
3. Kurativ intensjon
4. Fjernelse av blære

KONTAKTINFO:

NASJONALT SERVICEMILJØ FOR
MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE

WWW.KVALITETSREGISTRE.NO
SERVICEMILJOET@SKDE.NO