

Mätningar med möjligheter

användningen av kvalitetsregister
vid Karolinska Universitetssjukhuset

Agneta A Pagels

QRC Stockholm

Tel: 0700-028721

E-post: agneta.aspegren-pagels@sll.se



Jan Hillert

Karolinska Universitetssjukhuset



Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning och bakgrund	7
Uppdrag	9
Frågeställningar	9
Metod och avgränsning	10
Kartläggning av täckningsgrad	10
Intervjuundersökning	10
Urval	10
Metod	10
Återkoppling.....	12
Resultat och analys	13
Täckningsgrad	13
Intervjuresultat.....	14
Organisation och stödstrukturer.....	14
Datakvalitet	15
Klinikledningens engagemang, efterfrågan och återkoppling	16
Praktisk användning av kvalitetsregisterdata	17
Förbättringsarbeten	19
Hindrande faktorer.....	21
Framgångsfaktorer	23
Stödbehov för utveckling av förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister	26
5. Sammanfattning och slutsatser	30
6. Rekommendationer	33
Modell för kartläggning av kvalitetsregisteranvändning.....	33
Rekommendationer för fortsatt stöd och nytta i vården avseende kvalitetsregisteranvändning.....	33
7. Referenser	36
8. Bilagor	37
Bilaga 1.....	37
Bilaga 2.....	38
Bilaga 3.....	40

Sammanfattning

Med medel från Karolinska Institutet och Stockholms Läns Landsting (SLL) har Kvalitetsregistercentrum Stockholm (QRC Sthlm) fått i uppdrag att i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska) genomföra en inventering av täckningsgrad beträffande de Nationella Kvalitetsregister som används på Karolinska, samt en kartläggning av användningen av kvalitetsregister som verktyg i förbättringsarbetet. Uppdraget speglar kvalitetsregistersatsningens vision om att registren bl.a. ska utgöra ett verktyg för förbättringsarbete på alla nivåer, samt effektmålen om ökad täckningsgrad och att verksamhetscheferna ökar användningen av registerdata i sitt förbättringsarbete. I kartläggningen har 31 personer, varav 17 verksamhetschefer intervjuats angående hur man använder kvalitetsregister i det kliniska förbättringsarbetet; förutsättningar, framgångsfaktorer, hindrande faktorer samt stödbehov för att utveckla förbättringsarbetet. Information om registrens täckningsgrad på Karolinska inhämtades från klinikernas patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsbokslut från år 2012. Metoden skapade nedanstående modell för kartläggning av kvalitetsregisters användning och nytta i vårdverksamheterna, för vidare implementering inom SLL.

modell för kartläggning av kvalitetsregisteranvändning

- Inventering och sammanställning av täckningsgrad för aktuella nationella kvalitetsregister på sjukhuset
- Intervjuer med verksamhetschefer utifrån semistrukturerad frågeguide om registeranvändning
- Sammanfattning av intervju i strukturerat format återkopplas till respektive verksamhetschef
- Intervjuade verksamhetschefer inbjuds att delta i av RC1 arrangerade fora om förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister.
- Samtliga kliniker inbjuds till att delta i utvecklingsprogram för "Förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister" (team coaching).

Sammanfattningsvis indikerar kartläggningen en hög täckningsgrad (79 procent av rapporterade nationella kvalitetsregister vid Karolinska hade en täckningsgrad på 80 procent eller högre), en positiv inställning till kvalitetsregister bland verksamhetscheferna, men också brister i den praktiska användningen av kvalitetsregisterdata. I intervjuundersökningen målades en tämligen spretig bild upp av registerarbetet. Förutsättningarna för detta varierade stort, bl.a. beroende på vårdkontexten och respektive registers syfte och karaktär. Vid några kliniker ingick registret på ett strukturerat och självklart sätt i vårdarbetet. De flesta respondenterna menade emellertid att de

¹ RC = Registercentrum

tampades med olika hinder, som t.ex. att registervariablerna inte upplevdes som användbara i kliniskt förbättringsarbete samt svårigheter med att få återkommande återföring av egna resultat online. En stor majoritet framhöll att undermåligt IT-stöd och avsaknad av automatiserade överföringar av journaldata var ett centralt och frustrationsskapande hinder. Vidare framkom problem vad gäller organisation av registerarbetet, bristande delaktighet och engagemang hos en del medarbetare samt avsaknad av systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. De faktorer som främst framhölls för framgångsrik användning av register i förbättringsarbete var stödfunktioner (fr.a. IT-, lednings- och kunskapsstöd), god återföring av data online, god organisation, förtroget och engagerad ledning, att registret är väl integrerat i den vardagliga vården och av medarbetarna upplevs göra nytta samt fokus på och kompetens i förbättringsarbete. Verksamhetschefernas förslag kring behov för att utveckla klinikens förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister rörde sig i huvudsak inom följande områden:

- Adekvata och moderna IT-system
- Utvecklade utdatapresentationer
- Adekvata indikatorer
- Optimerad organisation
- Stöd från sjukhusledningen
- Förbättringsarbete i fokus; kunskaper och kompetens
- Förankring bland medarbetarna
- Integrera registerarbete i verksamheten

Intervjuundersökningen visar att det finns mer att göra när det gäller användning av registerdata i förbättringsarbetet. Förutsättningar för att verkligen kunna använda registret som ett verktyg i förbättringsarbetet varierade i hög grad. De flesta respondenterna beskrev någon form av administrativ användning, få tillstod att registret användes systematiskt för att på djupet utveckla vården. Trots flera pågående förbättringsprojekt med stöd av kvalitetsregister framkom en del brister i användningen, som ser ut att vara kopplade till främst följande aspekter:

- Kliniska förutsättningar och registrets användbarhet
- IT-stöd
- Organisation och stödstrukturer
- Delaktighet och upplevd nytta
- Kunskaper i förbättringsarbete

Baserat på föreliggande intervjumaterial och projektmedarbetarnas förståelse föreslås följande rekommendationer för fortsatt stöd och nytta i vården avseende kvalitetsregisteranvändning i vårdverksamheterna inom SLL:

Rekommendationer för fortsatt stöd och nytta i vården avseende kvalitetsregisteranvändning

- Utveckla rapporteringen av täckningsgrad mellan kliniker/enheter och sjukhusledning/vårdgivare
- Utveckla ledarskapet mot ett tydligare "förändringsledarskap"
- Utbilda enheternas medarbetare i register- och förbättringsarbete
- Utveckla registrens nytta för vården
- Utveckla IT-stöd

Inledning och bakgrund

Nationella Kvalitetsregister² har som ändamål att utgöra ett verktyg för professioner och verksamheter för att följa upp och utveckla hälso- och sjukvården. Deras primära syfte är att användas för kontinuerligt förbättringsarbete (1). Emellertid är registren olika uppbyggda och deras respektive inriktning och avgränsning kan utgå från olika perspektiv, som en viss diagnos, intervention eller preventionsåtgärder. Registren har initierats av professionen och engagerade kliniker med intresse av att följa och utveckla kvaliteten i vården, och det ursprungliga syftet har varit att använda registren för att förbättra vården. De har också visat sig vara en stor tillgång för hälso- och sjukvården genom att bidra till bättre resultat för patienterna. Dock utgör registren fortfarande till viss del en outnyttjad potential för uppföljning, vårdutveckling och förbättringsarbete (2). I översynen av de nationella kvalitetsregistren från 2010 (2) framkom att kvalitetsregisteranvändning i vårdens förbättringsarbete förutsätter bl.a. relevanta indikatorer och datakvalitet, relevant IT-stöd samt kompetens i förbättrings- och kvalitetssäkringsarbete såväl hos ledare som hos medarbetare.

I överenskommelsen om utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg 2012–2016 (3) anges bl.a. att kvalitetsregistren ska vara ett verktyg för förbättringsarbete på alla nivåer. Visionen för satsningen lyder ”*Nationella Kvalitetsregistren används integrerat och aktivt av svensk hälso- och sjukvård och omsorgsverksamhet för löpande lärande, förbättring, forskning samt ledning och kunskapsstyrning för att tillsammans med individen skapa bästa möjliga vård*”. Ett av de formulerade effektmålen i satsningen är bättre analyser och återkoppling som stöd för förbättringsarbete samt att ”*vid utgången av år 2016 ska 80 procent av verksamhetscheferna använda kvalitetsregisterdata i sitt förbättringsarbete*” (3), se även bilaga 1. Insatser som föreslås är kartläggning av registeranvändning i klinisk praktik för att identifiera forum för verksamhetschefer (VC) där registerdiskussioner kan föras. VC är en målgrupp som pekas ut i satsningen, då de har ett huvudansvar för kvalitetsfrågor i verksamheterna, samtidigt som det inom denna grupp saknats engagemang vad gäller kvalitetsregisterfrågor. I vilken omfattning VC använder kvalitetsregister för uppföljning och förbättringsarbete har hittills inte kartlagts ordentligt.

Vidare anges som effektmål att vid utgången av 2016 ska minst 80 procent av registren ha en täckningsgrad på ≥ 80 procent och minst 40 procent av registren ha en täckningsgrad på ≥ 95 procent (3). I Karolinskas verksamhetsplan för 2013 angavs som mål att klinikerna ska ha en täckningsgrad över 90 procent i de nationella kvalitetsregistren (4). Kvalitetsregistren kommer att spela en alltmer central roll i verksamhetsutvecklingen

² I Patientdatalagen definieras kvalitetsregister som: ”... en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättats särskilt för systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av vårdens kvalitet. Med ett nationellt eller ett regionalt kvalitetsregister avses ett kvalitetsregister till vilket personuppgifter har samlats in från flera vårdgivare och som möjliggör jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå” (1)

under kommande år. De utgör en viktig del i Karolinskas strävan mot en värdebaserad sjukvård, där systematisk inhämtning av uppgifter om vårdens resultat sker via kvalitetsregistren. Värdebaserad vård är ett sätt att systematiskt följa upp och styra vården så att den ger ett ökat värde främst för patienten (5). Inom konceptet värdebaserad vård beräknas värdet av vården som vårdens resultat dividerat med kostnad (5, 6). Kvalitetsregistren kan ses som ett viktigt verktyg i implementeringen av värdebaserad vård (7) och kan bidra till att skapa största möjliga patientnytta. På Karolinska initierades 2013 ett sjukhusövergripande projekt rörande värdebaserad vård, där en klinik från varje division deltog i en första våg. Projektdeltagande innebar att respektive klinik aktivt arbetade mot förbättrade resultat i en utvald kvalitetsregisterindikator.

Uppdrag

I en särskild satsning med medel från Karolinska Institutet och Stockholms Läns Landsting (SLL) har Kvalitetsregistercentrum Stockholm (QRC Sthlm) fått i uppdrag att i samverkan med Karolinska genomföra en kartläggning av:

1. Täckningsgrad beträffande de Nationella Kvalitetsregister som används på Karolinska
2. Användningen av kvalitetsregister som verktyg i klinikernas förbättringsarbete

Uppdraget syftar i förlängningen till att bidra till optimerad täckningsgrad, användning och nytta av kvalitetsregistren inom Karolinska samt att framta en modell för kartläggning och analys av kvalitetsregisters användning och nytta i vårdverksamheterna för vidare implementering inom SLL, samt rekommendationer för fortsatt uppföljning och stöd.

Frågeställningar

- I vilken grad och hur används kvalitetsregister vid Karolinska?
- Hur använder VC och kliniken kvalitetsregistren och i vilken grad används de som stöd i klinikens förbättringsarbete?
- Vilka förutsättningar, problem och framgångar har man i registerarbetet?
- Vilka behov har kliniken för att kunna vidareutvecklas i användningen av kvalitetsregister som stöd för förbättringsarbete?

Metod och avgränsning

Kartläggning av täckningsgrad

Information om lokal täckningsgrad i register använda på Karolinska inhämtades från klinikernas patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsbokslut från år 2012.

Intervjuundersökning

Urval

Målgruppen för intervjuundersökningen var VC. Urvalet av informanter gjordes med strävan att få en jämn representation från sjukhusets olika divisioner. Karolinskas kliniska verksamhet är indelad i 6 divisioner enligt tabell 1. Urvalet av informanter inkluderade samtliga 6 kliniker som deltog i det sjukhusövergripande projektet ”Värdebaserad Vård”, då dessa förväntades ha påbörjat förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister. Övriga 11 kliniker valdes ut så att varje division skulle representeras. Således genomfördes 4 intervjuer vid varje division, utom vid barnsjukhuset, där 3 intervjuer genomfördes. Intervjuerna genomfördes på klinikerna för Anestesi-operation-IVA (Huddinge och Solna), akutmottagning, neonatal, barnmedicin, neurologi, geriatrik, endokrin, gastrocentrum, traumacentrum, njurmedicin, reumatologi, infektion, ortopedi, onkologi, hematologi samt kardiologi. Deltagande kliniker presenteras i tabell 2.

Mellan oktober 2013 och januari 2014 genomfördes sammanlagt 23 intervjuer på 17 kliniker. Trettioen personer intervjuades, varav 17 var VC. Förutom dessa intervjuades 9 läkare, 4 sjuksköterskor och 1 administratör. Fem av intervjuerna var gruppintervjuer. En tredjedel av de intervjuade klinikerna hade 1 register, de flesta klinikerna hade ett flertal (2–10) register och 2 kliniker hanterade 10–15 register. Dessutom är ett flertal kliniker engagerade i olika lokala, regionala och internationella kvalitetsregister. Vid 1 klinik (akutkliniken) var registret ännu inte sjuksatt vid intervjutillfället.

Metod

Efter förankring i sjukhusledningen tillfrågades de utvalda personerna om att delta i undersökningen. Intervjuerna var semistrukturerade, med öppna frågor. Frågeområdet belyste följande aspekter:

1. Organisation och stödstrukturer för register- och förbättringsarbete
2. Datakvalitet och förutsättningar
3. Användning av kvalitetsregister
4. Kliniskt förbättringsarbete
5. Hindrande faktorer
6. Framgångsfaktorer
7. Stödbehov för att utveckla förbättringsarbete

Tabell 1: Indelning av kliniska verksamheter vid Karolinska Universitetssjukhuset (8)

Division	Kliniker/Enheter
Akutdivisionen	Akutkliniken – Huddinge resp. Solna, AnOpIVA – Huddinge resp. Solna, klinikerna för Sjukgymnastik, Dietist, Kurator och Arbetsterapi
Astrid Lindgren Barnsjukhus (ALB)	Klinikerna för Barnakuten, Barn-AnOpIVA, Barnkirurgi, Barnmedicin 1, 2 och 3, Neonatal-verksamheten, Verksamheten för rörelseorganens sjukdomar och hemsjukvård
Huvuddivisionen	Geriatrik, Hörsel och balans, klinikerna för Käkkirurgi, Logopedi, Neurofysiologi, Neurokirurgi, Neurologi, Neuroradiologi, Psykologi, Öron-näsa-hals, Röntgen och Barnröntgen
Medicin Kirurgi 1 (MK1)	Endokrinologi, Bröst- och endokrinkirurgi, Gastro-centrum, Njurmedicin, Transplantationskirurgi, Traumacentrum, Rekonstruktiv plastikkirurgi
Medicin Kirurgi 2 (MK2)	Klinikerna för Hud, Infektion, Ortopedi, Reumatologi, Urologi och Kvinnokliniken
Onkologi Thorax	Klinikerna för Hematologi, Lung - Allergi, Kärlkirurgi, Fysiologi samt Hjärtkliniken, Thoraxkliniken, Kärl mottagning samt CAST

Tabell 2: Deltagande kliniker i intervjuundersökningen

Division	Intervjuer	Kliniker
Akut	4	AnOpIVA-klinikerna, Akutkliniken
ALB	3	Neonatal, Barnmedicin 1
Huvud	4	Neurologi, Geriatrik
MK 1	4	Endokrin, Gastrocentrum, Traumacentrum, Njurmedicin
MK 2	4	Reumatologi, Infektion, Ortopedi
Onkologi-Thorax	4	Onkologi, Hematologi, Kardiologi

Varje intervju pågick i 30–60 minuter och spelades in. Intervjuerna skrevs ut i kategoriserad form och innehållsanalys (identifiering och kondensering av meningsbärande enheter, gruppering av teman och underteman) gjordes på det samlade materialet.

Återkoppling

Intervjuutskrift i strukturerat format återkopplades till informanterna för eventuella kommentarer eller tillägg. Informanterna har dessutom inbjudits till att delta i av QRC Stockholm arrangerade fora rörande förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister. Utöver detta har QRC Sthlm erbjudit samtliga kliniker möjligheter till stöd och fördjupning genom deltagande i utvecklingsprogram för ”Förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister” – s.k. team coaching projekt³.

Metoden för kartläggningen kan i korthet beskrivas enligt nedanstående modell:

Modell för kartläggning av registeranvändning på Karolinska Universitetssjukhuset

- Inventering och sammanställning av täckningsgrad för aktuella nationella kvalitetsregister på sjukhuset
- Intervjuer med verksamhetschefer utifrån semistrukturerad frågeguide om registeranvändning
- Sammanfattning av intervju i strukturerat format återkopplas till respektive verksamhetschef
- Intervjuade verksamhetschefer inbjuds att delta i av RC4 arrangerade fora om förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister.
- Samtliga kliniker inbjuds till att delta i utvecklingsprogram för ”Förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister” (team coaching)

³ Team coaching syftar till att stötta förbättringsarbete på klinisknivå genom utveckling av vårdgivarens insikter och färdigheter i hur man kan förbättra sin egen verksamhet och skapa de rutiner och arbetsprocesser som krävs för att åstadkomma ständiga förbättringar. Team coaching syftar också till att stötta med verktyg och metoder för att stärka möjligheterna för ständig förbättring på den egna arbetsplatsen. Team coaching bygger på genombrottsmetodik men tar hänsyn till vanligt förekommande utmaningar i samband med förbättringsarbete såsom infrastruktur och kultur som stödjer förbättringsarbete, tillgång till kontinuerlig och pålitliga data samt engagemang hos vårdpersonalen i förbättringens alla steg. Metoden följer en trestegsmodell som har utvecklats av forskare från The Dartmouth Institute (TDI). Varje team arbetar lokalt med sitt förbättringsprojekt och stöds i arbetet ute på plats. En person i teamet går samtidigt en särskild coachutbildning vid TDI, USA.

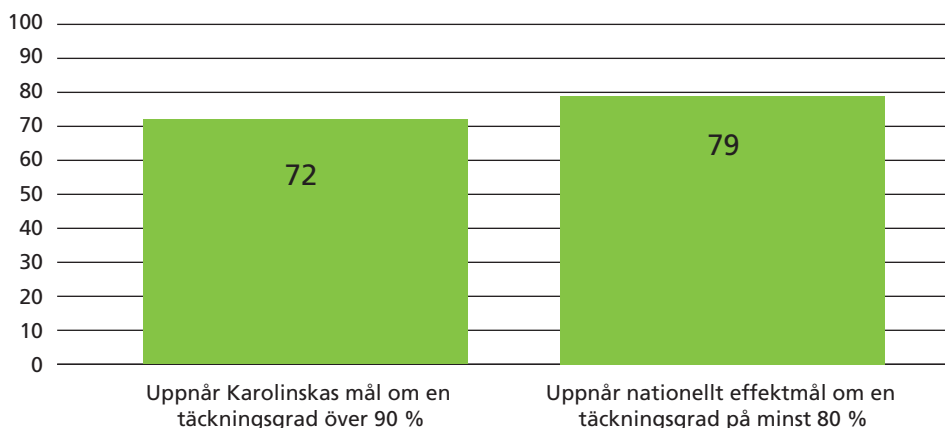
⁴ RC = registercentrum.

Resultat och analys

Täckningsgrad

I beslutet för år 2014–2015 har Sverige 107 nationella register (varav 25 är s.k. registerkandidater), som erhåller ekonomiskt stöd från Beslutsgruppen för Nationella Kvalitetsregister (9). Ett tjugotal av dessa gäller vård som Karolinska inte bedriver och ytterligare ett tjugotal register kunde inte återfinnas i rapporteringen. Karolinska medverkade enligt boksluten för år 2012 i 66 nationella kvalitetsregister och uppgifter om täckningsgrad återfanns hos 61 av dessa. Fyrtioåtta register (79 %) uppnådde det nationella effektmålet om en täckningsgrad på ≥ 80 procent, och 44 (72 %) register uppnådde Karolinskas högre mål om en täckningsgrad över 90 procent. (Figur 1).

Figur 1: Täckningsgrad (%) i nationella kvalitetsregister vid Karolinska Universitetssjukhuset enligt 2012 års bokslut.



Definitionen av täckningsgrad i Karolinskas bokslut var ”det ackumulerade antalet rapporterade patienter till registret dividerat med totalt antal patienter som varit relevanta för registret”. Begreppet täckningsgrad är – som också framgår på sid. 15 (Datakvalitet) – emellertid komplext, och kan indelas in i olika dimensioner, som:

0. Anslutningsgrad av inrapporterande verksamheter (andel kliniker/enheter)

1. Andel registrerade patienter

Andel patienter inkluderade av den avsedda målgruppen

– Internt: andel av klinikens patienter

– Externt: andel av population

2. Uppföljning

Andel rapporteringstillfällen

3. Fullständighet

Andel komplett data per rapporteringstillfälle

4. Validitet och reliabilitet i inrapporterade data

(7, 10)

Intervjuresultat

Här presenteras i sammanfattande text de erfarenheter, åsikter och tankar som framkom i intervjuerna. Texten är organiserad efter frågeguidens teman och de under-teman som framkom vid innehållsanalysen, nämligen:

- Organisation och stödstrukturer
- Datakvalitet
- Engagemang, efterfrågan och synlighet
- Praktisk användning av kvalitetsregisterdata
- Förbättringsarbeten
- Hindrande faktorer
- Framgångsfaktorer
- Stödbehov för att utveckla förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister

Organisation och stödstrukturer

Organisationen för hur registreringen ska gå till skiljer sig för varje klinik och register. En del kliniker vittnar om en ganska osystematisk organisation, med personbunden och därmed sårbar registrering. Man påpekar också att missförstånd och felregistreringar ibland kan vara behäftat med en organisation med speciell personal utanför själva vårdarbetet som utför registreringen, vilket leder till viss ineffektivitet. Andra kliniker har registerarbetet som en integrerad del i det övriga vardagliga vårdarbetet. Det framkommer att klinikernas vårdutvecklare i mycket ringa grad är involverade i registeraktiviteterna.

Administrativ börda: De flesta kliniker menar att registerarbetet innebär en hög administrativ börda, som kräver extra personella resurser alternativt tar tid från vårdpersonalen. I princip alla personalkategorier är involverade i registreringsarbetet. Själva registreringsförfarandet sker till allra största del manuellt, och upplevs som betungande och omodernt. Det finns en konflikt mellan krav på antalet variabler som ska registreras och tillgängliga resurser. På grund av tidsbrist nedprioriteras en del registreringsarbete. Den manuella registreringen sker ofta i flera steg, är tidskrävande och är inte heller alltid systematisk, vilket medför en eftersläpning. Avsaknad av automatiska överföringar från journalsystemet Take Care innebär dubbelarbete, dvs. att data måste registreras minst två gånger. Några få kliniker (infektion, reumatologi) har register som medger en del automatiska överföringar från Take Care. Dessa register har ingen egentlig administrativ börda, men man framhåller att resurser och tid ändå behöver avsättas för bl.a. kvalitetskontroll, monitorering, stöd, återkoppling och utbildning. Den administrativa bördan innefattar även lokala kvalitetsmätningar. De olika kvalitetsmätningarna saknar samordning och innebär ibland även dubbelarbete.

Vi är mest fokuserade på att få in data, och har inte kommit så långt som att titta på utdata.

Verksamhetschef

Organisation för återkopplande utdata och förbättringsarbete: Flera kliniker har tillsatt resurser i form av nyckelpersoner med specifikt ansvar för register- och kvalitetsarbete. Dessa kan ha en slags facilitatorfunktion och exempelvis vara behjälpliga med att ta fram återkopplande utdata, ha särskilt ansvar för bl.a. monitorering, introduktion och utbildning av medarbetare. En del kliniker har tvärprofessionella s.k. registergrupper, arbetsgrupper eller kompetensgrupper, ofta på sektionsnivå. Andra har arbetsgrupper som består enbart av läkare. På vissa håll pågår ett tätt samarbete mellan registergrupp och klinikledning, medan andra saknar ett tydligt ansvar för återkoppling. Divisionernas vårdutvecklare ser i dagsläget inte ut att i någon större grad vara involverade i förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister. Ett undantag är geriatriska kliniken, där vårdutvecklaren är en nyckelperson vad gäller Palliativa registret, och där varje avdelning har ett s.k. palliativombud, som bidrar till att tydliggöra, förbättra och kvalitetssäkra den palliativa vården.

Datakvalitet

I intervjuerna framkommer en del problem med datakvaliteten, som huvudsakligen handlar om täckningsgrad, indikatorernas användbarhet och tillförlitlighet samt benchmarking.

Täckningsgrad: En stor andel av de kvalitetsregister som används har en hög täckningsgrad på sjukhuset enligt kvalitetsboksluten (se bilaga 2). Dock framkommer i intervjuerna att täckningsgraden brister vad gäller uppföljning samt kompletta och valida indikatorer. Ett problem med krav på hög täckningsgrad som framhålls är att det kan ske på bekostnad av att endast några få rudimentära variabler registreras, med liten nytta i förbättringsarbetet. På vissa håll råder en osäkerhet om vilka variabler som ska betraktas som obligatoriska. Andra nämner vårdens karaktär, som exempelvis utspridd vård på flera enheter som skäl för svårigheter med datafångst.

Ökat fokus och krav på hög täckningsgrad sker på bekostnad av värdefull data och nytta med registren.

Läkare

Tillförlitlighet: Några kliniker, som exempelvis infektion, trauma och IVA, uppfattar sina registerdata som solida, kvalitetskontrollerade och tillförlitliga, medan andra kliniker upplever sina registerdata som mindre tillförlitliga, exempelvis p.g.a. diffusa term- eller kriteriedefinitioner. Eftersläpningen av inmatning och av återkoppling påverkar även tillförlitligheten negativt, data upplevs inte som uppdaterade och aktuella. Många patienter deltar i flera register och/eller studier och man menar att alltför täta och osynkroniserade enkätutskick kan påverka enkätsvarens tillförlitlighet negativt. En del register upplevs som ogenomtänkta, illa uppbyggda och därför missvisande.

Användbara indikatorer: Ett flertal register upplevs inte som så kliniskt användbara pga. avsaknad av agerbara indikatorer för förbättringsarbete, eller att indikatorn i fråga inte har ett användbart mätvärde. Flera register saknar indikatorer som speglar den vardagliga vården och patientrapporterade utfallsmått. Inom cancerområdet betraktas många register mer som studie- och överlevnadsregister än som kvalitetsregister för vardagligt förbättringsarbete. Några kliniker anger att deras register innefattar data som har tvärprofessionell användbarhet, inklusive omvårdnadsparametrar och patientrapporterade utfallsmått.

Benchmarking: Jämförelser mellan olika enheter, kliniker eller sjukhus uppfattas ibland som missvisande och orättfärdiga med tanke på casemix, förutsättningar och vårdens komplexitet. Farhågor yttras vad gäller jämförande registerdata och risk för styrning av uppmärksamhet, att andra aspekter eller hela vårdprocessen inte fångas och att helhetsbilden därmed försummas. Att exempelvis ett visst moment är registrerat (t.ex. riskbedömning) innebär ingen garanti för att nödvändiga eller relevanta åtgärder sedan är vidtagna. Farhågor yttras även om att det kan finnas en risk för anpassning av resultaten inför öppna jämförelser – ”ingen vill vara sämst”.

Klinikledningens engagemang, efterfrågan och återkoppling

När det gäller klinikledningens engagemang framkommer en tämligen stor variation. I ena änden av spannet finns ett stort engagemang på ledningsnivå, med chefer som deltagit i initiering av kvalitetsregister, chefer som ofta själva loggar in för att ta del av klinikens resultat, samt engagerade medarbetare. I andra änden av spannet saknas engagemang och kännedom om registrets innehåll och möjligheter. På några kliniker är registerindikatorerna okända för stor del av medarbetarna. Några VC tillstår att de har begränsad insikt i kvalitetsregistren, medan andra är mycket insatta och drivande. De flesta VC efterfrågar och tar del av registerdata i samband med årsrapporter, öppna jämförelser och verksamhetsberättelse dvs. årligen. Några kliniker har tätare uppföljningar (halvårsvis, kvartalsvis, månadsvis) och flera VC har som ambition att öka uppföljningsfrekvensen. Dock är det få kliniker som menar att deras register är integrerade med den vardagliga vården. Några VC anger att de inte systematiskt efterfrågar registerdata, inte heller på delegerad nivå. Vid ett par kliniker med många register menar man att det som VC är svårt att skaffa sig en överblick över dessa. På flera kliniker är det fortfarande stort fokus på att få in data, och fokus på återkopplande utdata saknas.

Praktisk användning av kvalitetsregisterdata

Många kliniker medger att användningen av kvalitetsregisterdata av olika anledningar är bristfällig. En tämligen vanlig kommentar är att systematisk användning av återkopplande utdata saknas och att man har en verklighet med eftersläpning av datainmatning. En del anger att registeranvändningen som stöd för förbättringsarbete är begränsad till enstaka entusiaster, och att de aktiviteter som förekommer inte är systematiska.

Orsaker till bristande användning: Några anledningar till bristande användning av utdata är avsaknad av möjligheter till att få fram återkopplande, aktuella vårdresultat online, tveksam datakvalitet, att registret inte upplevs som kliniskt användbart, avsaknad av relevanta och användbara indikatorer, att vissa indikatorer redan används i sjukhusets interna system, samt att andra arbetsuppgifter har prioriterats. Många fokuserar i dagsläget mest på att få in data och har ännu inte kommit till att på ett systematiskt och kontinuerligt sätt analysera och agera på återkopplande utdata. Utdata från register som "ägs" av andra i vårdkedjan har svagt lokalt intresse. Ett antal VC menar att de själva är bristfälligt insatta i respektive register, dess användning och organisation.

Användningen av kvalitetsregister varierar, de flesta respondenter beskriver någon form av administrativ användning. Få anger att registret används systematiskt för att på djupet utveckla vården. Registeranvändningen beskrivs och diskuteras inom främst följande områden:

- Förutsättningar
- Verktyg för utvecklingsarbete
- Integrerat i vårdarbetet
- Forskning och utbildning
- Samarbete med industrin
- Förhandlingar
- Verksamhetsplan och styrkort
- Benchmarking

Förutsättningar: Användningen beror till hög grad på registrets indikatorer och funktioner. Det kan då handla om lättillgänglig, visuell återföring av data online, dynamiska årsrapporter, individuella översikter, beslutsstöd kopplat till journal osv. En del register medger tvärprofessionell användning.

Registret som ett verktyg i förbättringsarbete: Några kliniker menar att utdata verkligen används som ett oumbärligt verktyg i kontinuerligt förbättringsarbete. Man har skapat tydliga system och rutiner för användningen. Registren används i hög utsträckning för att utvärdera den specifika vården och olika behandlingsalternativ. Vid vissa kliniker hanteras utdata av ett fåtal nyckelpersoner, för vidare förmedling,

diskussioner om förbättringsområden osv. Många VC ser fr.a. årsrapporten som ett bra tillfälle – exempelvis vid planerings- och studiedagar – för att samla personalen till gemensam analys och diskussion av egna vårdresultat, kvalitetsmått och förbättringsmål. Någon VC gör själv täta kontroller av klinikens utdata och ser detta som ett verktyg för att få överblick och kontroll över vad som händer.

Registerarbetet integrerat i vårdarbetet: Några få kliniker både registrerar och använder utdata integrerat i den vardagliga vården. Dessa kliniker (klinikerna för reumatologi, infektion och neurologi) har register som tillsammans med journalen utgör ett s.k. beslutsstöd, som används fr.a. vid läkarbesök. I beslutsstödet återfinns även patientrapporterade mått, som tillhandahålls via en s.k. PER-funktion ("Patientens Egen Registrering"), där patienter själva elektroniskt via en webbenkät, hemifrån (via "Mina Vårdkontakter") eller på en vårdmottagning, besvarar frågor om sjukdomsbesvär och livskvalitet. Det individuella beslutsstödet har medfört ett nytt arbetssätt, som underlättar kommunikationen mellan vårdgivare och patient, medger ett ökat patientengagemang och som underlättar överblick och behandlingskontroll för såväl vårdgivare som patienter. Vid en del av dessa kliniker använder man sig i högre grad av data på individnivå, och i mindre grad av data på aggregerad nivå.

Forskning och utbildning: Flera kliniker anger en hög användning av respektive register i forskning, vetenskapliga publikationer och avhandlingar. Många register används även i utbildning fr.a. för läkare i ST-läkar- och doktorandprojekt. En del register används till att sälla fram patienter för eventuellt deltagande i kliniska studier.

Samarbete med industrin: Några kliniker har via sitt register samarbete med läkemedelsindustrin för uppföljning av specifik behandling eller för att utvärdera en specifik produkt.

Förhandlingar, utvärdering av behandlingsalternativ och kostnader: Utdata används i förhandlingar och diskussioner om vårdresurser, som underlag till att argumentera för och försvara utvecklingen av kostsamma behandlingar i diskussioner med divisionsledning, för strategiskt arbete, uppmärksamhet och ekonomiskt stöd samt i SPESAK-arbete. Andra exempel är att VC regelbundet använder registret för att kontrollera läkemedelsförskrivning, fördelning av behandlingsalternativ, patientstock, diagnoser och sjukdomsaktivitet.

Verksamhetsplan och styrkort: En del kliniker har registerindikatorer kopplade till verksamhetsplan och styrkort. Tvärprofessionella genomgångar av lokala registerdata baserade på måluppfyllelse relaterat till riktlinjer förekommer. Klinikernas "förbättringstavlor" används på vissa ställen för detta ändamål.

Benchmarking: Återkopplande utdata används för jämförelser gentemot andra vårdenheter i årsrapporter, Öppna Jämförelser och gentemot riktlinjer. Goda såväl som otillfredsställande resultat analyseras och diskuteras lokalt och nationellt, som exempelvis orsaker till stigande infektionsstatistik.

Förbättringsarbeten

Trots att det på flera håll påpekas att registren inte används systematiskt som stöd i kliniskt förbättringsarbete, presenteras ändå sammantaget en rad registerstödda projekt (se nedan samt tabell 3). En del av dessa var tidsbegränsade insatser, andra kontinuerliga arbeten. Flera av projekten har haft effekter som exempelvis ökad kompetens, ökad kontroll, bättre och säkrare behandling. Värt att observera är att det på klinikerna pågår en mängd förbättringsarbeten, som inte är kopplade till kvalitetsregister. Några kliniker framhöll att de redan har en god organisation och kompetens för förbättringsarbete men att de f.n. inte anser sig kunna använda registret som verktyg i detta.

Tabell 3: Typ av till kvalitetsregister kopplade förbättringsarbeten som presenterades vid intervjuerna

Typ av förbättringsarbete	Antal kliniker
Utveckling av vårdprogram, omvårdnadsstruktur, flöden, rutiner	10
Förbättrad behandling	9
Komplikationsprevention	7
Identifiering patient/riskgrupper	7
Pilotprojekt inom Värdebaserad Vård	6
Innovationsprojekt	5
ST-läkarprojekt	4
Beslutsstöd	3
Team coaching projekt	3
Tvärprofessionell fallgranskning	1
Riktad vård – sjuksköterskemottagning	1
Samarbete i vårdkedja	1

Utveckling av vårdprogram, omvårdnadsstruktur, flöden och rutiner: Här framhålls en rad aktiviteter som berör utveckling av rutiner och interventioner, exempelvis optimerad tidpunkt för antibiotikaadministration relaterat till operationstiden, eller minskad tid från diagnos till behandlingsstart, ökad följsamhet till vårdprogram och flödesprocesser genom ökad kontroll över aktuell patientstock, omorganisation av besöksstruktur, med exempelvis förlängda, multidisciplinära besök, utveckling av patientens egenvård. Inom geriatriken har registerarbetet medfört förbättrad vårdplan och måluppfyllelse, med ökad systematik inom moment som riskbedömningar, läkemedelsadministrering och brytsamtal.

Förbättrad behandling: Genom att registret möjliggör utvärdering av olika behandlingsalternativ kan man använda det som ett verktyg för förbättrad behandling och som en vägledare för optimal behandlingsstrategi.

Komplikationsprevention: Här framhålls förebyggande insatser mot trycksår, fall och malnutrition samt vårdrelaterad infektionsprevention. Ett exempel från ortopediska kliniken är jämförelser av infektionsförekomst vid tidig respektive sen inskrivning inför operation.

Identifiering av patientgrupper: Genom att registret möjliggör identifiering och uppföljning av riskgruppspatienter eller patienter med specifika tillstånd eller symtom har riktad, specifik behandling kunnat utvecklas.

Innovationsprojekt: Utveckling av medicinsk utrustning tillsammans med Innovationsplatsen och med läkemedelsföretag.

Lokala utbildningsprojekt: ST-läkarprojekt och registerkörkort är exempel på utbildningsprojekt som medfört för ökad och bättre användning av kvalitetsregister.

Beslutsstöd: För de kliniker som har register med s.k. beslutsstöd kopplat till journalen har detta i sig inneburit ett förbättringsarbete mot ett mer strukturerat arbetssätt, bättre kommunikation mellan vårdgivare och patient, ökad patientdelaktighet samt ökad kontroll över patientens behandling och hälsosituation i vårdmötet.

Kliniken deltar i utbildningsprogrammet ”Förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister” (Team coaching projekt), vilket inneburit ett ökat lärande om och fokus på systematiskt förbättringsarbete i den egna verksamheten.

Strukturerad, tvärprofessionell fallgranskning med riktad personalutbildning: Ett exempel från Traumaenheten är projektet ”Peer Review”, som är en strukturerad, tvärprofessionell fallgranskning med diskussion, analys och utvärdering samt riktade personalutbildningsinsatser.

Riktad vårdutifrån vårdbehov, med utveckling av sjuksköterskemottagning för specifika patientgrupper, och därmed möjlighet att disponera läkarresurserna mer effektivt.

Samarbete med andra vårdgivare i vårdkedjan: Dessa förbättringsprojekt rör samarbete med andra kliniker exempelvis triagering, eller blodtransfusion under första vård dygnet. Ett exempel på ett samarbetsprojekt som planeras är intensivvårdsenhetens insatser för att stödja vården av patient på annan avdelning i syfte att förhindra återinskrivning på IVA.

Hindrande faktorer

De hindrande faktorer för framgångsrik användning av kvalitetsregister som verktyg i förbättringsarbetet som påpekas berör brister fr.a. inom följande områden:

- IT-stöd
- Kliniska förutsättningar
- Organisation
- Förankring hos medarbetarna
- Stöd från sjukhusledningen
- Synergi forskning – förbättringsarbete
- Registerspecifika brister

Undermåligt IT-stöd: Många definierar avsaknaden av automatiserad överföring av data från kem. Lab och Take Care till registren som ett centralt hinder. Det manuella registreringsförfarandet innebär dubbelarbete, dvs. att samma data skrivs in i journal och i register. Detta upplevs som betungande och tidsödande, samtidigt som tid och resurser är knappa. Dessutom ser man att detta medför en eftersläpning av såväl registrering som återkoppling. Kritiken mot det bristande IT-stödet i kvalitetsregisterarbetet är massiv och uttrycks av de flesta respondenterna. Sjukhusets IT-struktur upplevs som ogenomtänkt, omodern, spretig och hindrande för den dataöverföring som krävs för hantering av registerdata. Uppfattningen är att Karolinskas IT- och journalsystem i nuläget inte är anpassade för enhetlig datainsamling till register. Man menar att Take Care inte håller måttet för att kunna ha en mer samlande funktion för olika typer av tjänster som exempelvis enkäter av olika slag, inklusive aspekter som rör patientdelaktighet och patientrapporterade utfallsmått. Även bristfällig IT-samordning kritiserar, man framhåller att strukturen saknar samordning för Karolinskas obligatoriska lokala kvalitetsmätningar och man saknar samordning för återkopplande presentation av övergripande vårdresultat – *”Varje enhet på sjukhuset har skapat sin egen lösning i form av suboptimala små isolerade öar”*. Vidare saknar man samordning från centralt håll och upplever systemet med många inloggningar till olika system som otympligt och hindrande.

Arbetet med att fylla i uppgifter till registret stjäl tid för patienterna.

Sjuksköterska

Kliniska förutsättningar: En hårt pressad och effektiviserad vård med personalbrist innebär att man inte hinner med annat arbete än det absolut nödvändigaste. Det medför en nedprioritering av registerarbetet, som bland medarbetarna upplevs som en

extra pålaga i den ansträngda arbetssituationen. Registerarbetet konkurrerar med patientarbetet och med andra tidskrävande uppdrag, som exempelvis Karolinskas lokala punktprevalensmätningar. Några kliniker har problem med att finansiera resurser till registerarbetet. Verksamhetens vårdkaraktär och vårdverklighetens komplexitet kan medföra bl.a. logistiska hinder, exempelvis om kliniken har karaktären av genomfartsstation med korta handläggningstider, och är beroende av andra vårdaktörer.

Klinikens organisation kring register- och förbättringsarbete: Ett vanligt hinder som framhålls är att organisationen av registerarbetet är haltande och osystematisk – ”Vi arbetar i olika stuprör”. Man har en otydlig och otymplig organisation vad gäller inmatningsprocedurer och man saknar en organisation för systematiskt förbättringsarbete. Man har ambitioner, men upplever svårigheter med att ändra arbetssätt, att gamla strukturer hindrar ett mer tvärprofessionellt engagemang.

Bristande förankring hos medarbetarna: På en del håll påpekas att medarbetarna inte upplever någon större nytta med registret, medarbetarna får eller ser ingen återkoppling. Det saknas en diskussion om vilken nytta och användning kliniken kan och ska ha av registret. Det framhålls att en del medarbetare har en skeptisk inställning till registret och att det finns motkrafter, inflytelserika medarbetare som inte stödjer registret. Vissa medarbetare betonar individuell excellens före tillförlit till registermått. På klinikerna finns även en rädsla för att man ska ha jämförelsevis sämre resultat och en misstro mot att resultatjämförelser är tillförlitliga. Några register upplevs som privata, och inte något som alla känner sig delaktig i - ”Det finns några få eldsjälar – men få andra – som bryr sig”. På vissa håll råder kunskapsbrist bland medarbetare om kvalitetsregister och vilken nytta man kan ha av det på klinik- eller enhetsnivå. Man upplever svårigheter att få gehör för omvårdnadsrelaterade indikatorer och utvecklingsarbeten inom omvårdnadsområdet.

En del av våra register upplevs som mer eller mindre privata och inte som något som alla medarbetare känner sig delaktig i.

Verksamhetschef

Efterfrågan från och kommunikation med sjukhusledningen efterlyses:

Man saknar ett samlat sätt från sjukhusledningen för tvåvägskommunikation med klinikerna rörande deras registerresultat. En del upplever att Karolinskas ledning i sin styrning mest har fokuserat på produktion.

Bristande synergier mellan forskning och kliniskt förbättringsarbete: Några respondenter ser att forskningen inom vissa områden traditionellt sett inte alltid har kopplats till kliniskt förbättringsarbete, de har övervägande fokuserat på behandlings-

utfall och överlevnad. Man hänvisar till en kultur där man ser forskningen och vården som åtskilda organisationer och där vården inte alltid efterfrågar forskningsresultat.

Registerspecifika brister: Brister i registerkonstruktionen utgör hinder inom vissa områden. De olika registren är olika uppbyggda och är inte synkroniserade med varandra. En del IT-plattformar upplevs som otympliga, otillräckliga, och inte byggda för senare utvecklingskrav på registerservice från vårdgivarna. En del register kritiseras för begränsade eller undermåliga utdatapresentationer eller att registret inte är tillräckligt användarvänligt för att man själv enkelt kan få fram sina egna vårdresultat online. På flera kliniker har man problem med att utdatahantering kräver specifik kompetens som endast några få behärskar. Man har svårigheter med att få fram relevanta och rättvisande jämförelser såväl internt som externt, vilket medför svårigheter att bedöma resultaten. Andra hinder är undermålig validering av inmatade indikatorer och otillförlitlig datakvalitet, att registrets indikatorer inte uppfattas som användbara, och att registret inte återspeglar hela vård bilden. Vidare upplever man på flera håll bristande termdefinitioner och följsamhet till termkriterier, vilket leder till tolkningsproblem och osäkerhet. Andra brister som framhålls är att uppföljningar och vårdkedja inte kan avläsas, att indikatorerna inte är tillräckligt specifika för den enskilde vårdgivaren, att man inte kan utvärdera sin egen del i vårdkedjan och att årsrapporterna levererar föråldrad data. Avsaknaden av aktuell, uppdaterad utdata gör registerarbetet och återkopplingen mindre intressant.

Verksamhetschef

Vi kan inte ta hjälp av registren för att utvärdera det vardagliga vårdarbetet.

Framgångsfaktorer

Bland de kliniker som ansåg sig ha lyckats bra med förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister framläggs framgångsfaktorer inom huvudsakligen följande områden:

- Stödfunktioner
- Användbara utdatapresentationer
- God organisation
- Förtrogen och engagerad ledning
- Förankring bland medarbetarna
- Integrerat registerarbete
- Fokus på förbättringsarbete – kunskaper och kompetens
- Benchmarking
- Uppmärksammade framgångar

Stödfunktioner

- Adekvat IT-stöd, dvs. en god systemförvaltning
- Stöd från sjukhusledningen och från registerkansli och registerhållare
- Interna och externa nätverk

Lättillgänglig, begriplig, tillförlitlig och aktuell utdata online

- Användarvänlig, lättillgänglig och visuell portal för återföring av data, dynamiska årsrapporter
- Snabb och frekvent återkoppling av data till klinikerna
- Solid och tillförlitlig data

God organisation för register- och förbättringsarbete på kliniken

- Strukturerat flödes- och förbättringsarbete främjas i klinikens organisation – ”oavsett eldsjälarna”
- Kliniken indelad i mindre sektioner, med processansvariga nyckelpersoner kopplade till kvalitets- och vårdutvecklingsarbete

Förtrogen chefoch klinikledning som signalerar vikten av register- och förbättringsarbete

- VC och klinikledningen är förtrogen med kvalitetsregistren, engagerad i och prioriterar utvecklingsfrågor och förbättringsarbete
- VC tydliggör vikten av registerarbetet och att klinikledningen frågar efter och engagerar sig i utdata
- Registerarbetet involverar och har ett nära samarbete med klinikledningen
- VC och klinikledningen har ett förhållningssätt som innefattar att mycket tydligare fråga sig och utvärdera vad verksamheten åstadkommer

Registerarbetet förankrat bland medarbetarna

- Hög medvetenhet bland medarbetarna om kvalitetsregistrets betydelse och potential, dvs. man ser nyttan med registret, exempelvis i dialogen med patienten, ökad patientdelaktighet, potentialen att tidigare fånga sjukdomssignaler, symtom, nedsatta funktioner osv
- Återkopplande presentationer online är aktuella, relevanta och intressanta så att medarbetarna kan se hur deras arbete påverkar utfallet samt resultat och framgångar av förbättringsarbete som utgår från registerdata
- Man har en tvärprofessionell approach, med många engagerade medarbetare i klinikens ständiga förbättringsarbete
- Det finns ett djupt engagemang från professionerna och ett ”underifrånperspektiv” (”bottom – up”)

Integrerat registerarbete

- Medarbetarna känner sig delaktiga och har en positiv inställning och ser registerarbetet som en naturlig och nödvändig del i den vardagliga vården
- Behandlingsriktlinjer är integrerade i beslutsstödet och registret är integrerat i klinisk forskning
- Dagligt, kontinuerligt registerarbete
- Man har tät uppföljning och återkoppling av resultatdata tillsammans med personalen

Vi har kommit en bra bit på väg och arbetar aktivt och kontinuerligt med registret, som innebär ett annat arbetssätt.

Verksamhetschef

Kunskaper och kompetens i förbättringsarbete

- Kliniken förmår identifiera förbättringsområden och har tydliga målnivåer
- Man arbetar på ett genomtänkt och strukturerat sätt enligt förbättrings cyklerna
- Sakkunnighet och hög kompetens vad gäller forskning och utveckling, disputerad personal - även inom omvårdnadsområdet
- Tillgång till statistiker och IT-ingenjör
- Möjligheter för medarbetarna att utveckla kunskaper och kompetens inom systematiskt register- och förbättringsarbete
- Det pågående utvecklingsprogrammet "Förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister" (team coaching projekt) utvecklar medarbetarnas kunskaper om struktur, metod och resultat i förbättringsarbete

Genom coaching projektet har vi fått lära oss metod och struktur för förbättringsarbete och fått exempel på uppnådda resultat.

Verksamhetschef

Fokus på förbättringskultur och förbättringsarbete

- Kliniken har en uppmuntrande kultur för vetgirighet, utveckling, forskning och förbättringsarbete
- Registerfokus hålls på olika sätt hela tiden levande
- Nyanställda och studerande introduceras i registervärlden – som en integrerad del av vården

Benchmarking och jämförelser

- Möjligheten att jämföra sig med andra enheter, att man får ta del av goda exempel, enheter som lyckas och deras metoder
- Viljan att i benchmarking vara i frontlinjen och intresset för att kliniken tillhandahåller vård av hög klass
- Hög akademisk ambition och evidensbaserat tänkande

Uppmärksammade framgångar:

- Några kliniker, som exempelvis klinikerna för trauma, infektion och reumatologi ser att verksamheten genom registret har lyfts och fått uppmärksamhet och gehör på flera plan, även nationellt och internationellt.

Stödbehov för utveckling av förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister

På frågan om vilken typ av stödbehov man ser för att bättre kunna utveckla kliniskens förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister framförs förslag inom i huvudsak följande områden:

- Adekvata och moderna IT-system
- Användbara utdatapresentationer
- Adekvata indikatorer
- Optimerad organisation
- Stöd från ledningen
- Förankring bland medarbetarna
- Integrera registerarbete i verksamheten
- Fokus på förbättringsarbete – kunskaper och kompetens
- Benchmarking

Adekvata och moderna system för IT-stöd och journal

- Automatiska dataöverföringar från fr.a. Take Care till de nationella kvalitetsregistren och även till lokala register och kvalitetsmätningar
- Strukturerad journalmall med tvingande strukturerad rapportering inför automatisk tankning till respektive register. Mall för indikatorer i Take Care, som kan användas av alla vårdgivare (inklusive primärvården) och som skulle kunna avropas från aktuellt register

- All data kring patienten återfinns i en enda databas/produktionsserver på Karolinska, där och relevant data kan hämtas via verksamhetsspecifika applikationer

Bättre utdatapresentationer

- Lättillgänglig, begriplig, tillförlitlig och aktuell återkopplande utdata online, som är integrerad i verksamheten
- Möjligheter att på enkelt sätt själv kunna få återkopplande utdata på specifika frågeställningar
- Tydliga och pedagogiska visualiseringsmodeller av resultatens jämförelsevärde
- Funktion för att följa behandlingslinjer även på individbasis
- Modern teknisk lösning för profilerad återföring av data online, t.ex. som en webbprenumerat, som applikation i telefonen

Adekvata indikatorer

- Nödvändiga, relevanta och valida indikatorer finns och används i registret, dvs. att registret utvecklar och tillhandahåller indikatorer, som går att agera på i den vardagliga vården
- Fler patient- och vårdnära indikatorer, så att registret i högre grad kan utgöra ett stöd för vårdutveckling. Exempel på indikatorer som efterlyses är symtom, hälsorelaterad livskvalitet och livsstilsfaktorer

Optimerad organisation för register- och förbättringsarbete på kliniken

- Förbättrad organisation kring registerarbetet, med strukturer, resurser och registeransvariga nyckelpersoner för kontinuerlig och systematisk hantering av utdata på ett mer enhetligt och integrerat sätt över hela kliniken
- Skapa attraktiva kombinationstjänster för sjuksköterskor med registerarbete varvat med vårdarbete. Kombinationstjänster skulle kunna bidra till ökad förståelse för nyttan med kvalitetsregister, och en ökad återkoppling av de egna vårdresultaten
- Skapa förutsättningar för kontinuerlig registrering, så att eftersläpning undviks
- Skapa en organisation som medger en mer frekvent uppföljning av utdata med återkoppling till personalen
- Underlätta uppföljning och samarbete i vårdkedjan

Lokal stödfunktion och stöd från sjukhusledningen

- Kliniken får tillgång till kunnig och förtrogen person, som kan utgöra en resurs i registerarbetet, t.ex. med att ta fram relevant lokal data
- Facilitatorfunktion på divisionsnivå
- En registersakkunnig befattning på central nivå
- Stöd till klinikerna för att kunna avsätta resurser för registerarbetet, inklusive resurser för monitorering, utbildning, etc.

- Fortsatt fokus på värdebaserad vård, med återkoppling till sjukhusledningen
- Ökat stöd från sjukhusledningen eller SLL bl.a. vad gäller resurser för att utveckla kunskaper, tillämpning och förändringar utifrån resultaten som genereras genom registren
- Stöd för att kartlägga, skapa och använda en mer generisk och enhetlig modell för klinikens många olika register

Behöver mer stöd,
varför inte en facilitator
på divisionsnivå.

Verksamhetschef

Registerarbetet förankrat bland medarbetarna

- Strategier och åtgärder för att öka medarbetarnas engagemang och motivation till register- och förbättringsarbete
- Långsiktigt arbete med attitydförändring avseende registrets legitimitet
- Lokal lansering, informationskampanj och pedagogiskt arbete med att diskutera innehåll i och nytta av registret
- Ökad registeranvändning i uppsatser och andra arbeten inom exempelvis specialist-sjuksköterskeutbildning
- Registrets möjligheter utnyttjas optimalt, exempelvis för mer individanpassad vård

Integrerat registerarbete

- Registerarbetet ingår i vårdarbetet på ett strukturerat och självklart sätt, och är starkt förknippat med ett strukturerat förbättringsarbete med kontinuerlig uppföljning

Kunskaps-och kompetensstöd i förbättringsarbete

- Utbildningsinsatser, workshops, seminarier, nätverk och samarbeten som ger ökad kompetens och kännedom om hur framgångsrika kliniker organiserat sitt registerarbete
- Goda exempel lyfts fram internt och externt
- Medarbetarna får lära sig hur man bedriver systematiskt förbättringsarbete
- Att få uppleva framsteg – börja i liten skala, med få mått, och med återkoppling, analys av utdata och koppla till handling

Fokus på förbättringskultur och förbättringsarbete

- Systematiskt förbättringsarbete utvecklas och vidmakthålls
- Registret används när vården utvärderas
- Täta uppföljningar med utvärdering av resultatdata och vårdprocesser

- Tydliga målnivåer för riktlinjer
- Analyser av patientgrupper med sämre vårdresultat
- Kontinuerliga presentationer för klinikens medarbetare vad gäller förbättringsarbeten
- Uppdaterade presentationer på interna och externa förbättringstavlor och hemsida
- Patienternas och allmänhetens informationssökning bemöts. Karolinskas kliniker redovisar sina resultat mer transparent, så att patienter och anhöriga själva kan bilda sig en uppfattning och välja sjukhus och sjukhuset kan stärka sitt varumärke

Ökad benchmarking

- Registren används i högre grad som sporre till förbättrad vårdkvalitet, och som verktyg för benchmarking
- Interna och individuella resultat för sin egen respektive patientstock jämförs, orsaker till resultaten analyseras

Sammanfattning och slutsatser

Denna kartläggning indikerar en hög täckningsgrad, en positiv inställning till kvalitetsregister bland verksamhetscheferna, men också brister i den praktiska användningen av kvalitetsregisterdata. I intervjuundersökningen målades en tämligen spretig bild upp av registerarbetet. Förutsättningarna för detta varierade stort, bl.a. beroende på vårdkontexten och respektive registers syfte och karaktär. Vid några kliniker ingick registret på ett strukturerat och självklart sätt i vårdarbetet. De flesta respondenterna menade emellertid att de tåmpades med olika hinder, som t.ex. att registervariablerna inte upplevdes som användbara i kliniskt förbättringsarbete samt svårigheter med att få återkommande återföring av egna resultat online. En stor majoritet framhöll att undermåligt IT-stöd och avsaknad av automatiserade överföringar av journaldata var ett centralt och frustrationsskapande hinder. Vidare framkom problem vad gäller organisation av registerarbetet, bristande delaktighet och engagemang hos en del medarbetare samt avsaknad av systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. De faktorer som främst framhölls för framgångsrik användning av register i förbättringsarbete var stödfunktioner (fr.a. IT-, lednings- och kunskapsstöd), god återföring av data online, god organisation, förtrogen och engagerad ledning, att registret är väl integrerat i den vardagliga vården och av medarbetarna upplevs göra nytta samt fokus på och kompetens i förbättringsarbete. Intervjuundersökningen stödjer vad som framkom i översynen från 2010 (1) vad gäller kvalitetsregistrens användning i förbättringsarbete, och visar att det finns mer att göra när det gäller användning av lokal registerdata i förbättringsarbetet. Verksamhetschefernas förslag kring behov för att utveckla klinikkens förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister rörde sig i huvudsak inom följande områden:

- Adevkva och moderna IT-system
- Användbara utdatapresentationer
- Adevkva indikatorer
- Optimerad organisation
- Stöd från sjukhusledningen
- Fokus på förbättringsarbete – kunskaper och kompetens
- Förankring bland medarbetarna
- Integrerat registerarbete i verksamheten

Kartläggningen visar att det finns mer att göra när det gäller användning av registerdata i förbättringsarbetet. Förutsättningar för att verkligen kunna använda registret som ett verktyg i förbättringsarbetet varierade i hög grad. De flesta respondenterna beskrev någon form av administrativ användning, få tillstod att registret användes systematiskt för att på djupet utveckla vården. Trots flera pågående förbättringsprojekt

med stöd av kvalitetsregister framkom en del brister i användningen, som ser ut att vara kopplade till främst följande aspekter:

- Kliniska förutsättningar och registrets användbarhet
- IT-stöd
- Organisation och stödstrukturer
- Delaktighet och upplevd nytta
- Kunskaper i förbättringsarbete

Visionen om att registren används integrerat och aktivt av vården för löpande lärande, förbättring, forskning, ledning och kunskapsstyrning för att skapa bästa möjliga patientnytta kan illustreras som en målbild enligt figur 2. Denna inventering visade att Karolinska hade en hög registeranvändning, vad gäller inmatning av data och täckningsgrad. Likaså speglade intervjuundersökningen konsensus om de nationella kvalitetsregistrens berättigande, att dessa har en stor framtida potential och att de under rätt förutsättningar är användbara som verktyg i förbättringsarbete. Utmärkande funktioner eller karaktär för de register som i hög grad används i förbättringsarbetet såg ut att vara:

- Beslutsstöd på individuell nivå (t.ex. SRQ, InfCare/HIV)
- Automatisk tankning av data till registret (t.ex. SIR)
- Innehåller agerbara omvårdnadsvariabler (t.ex. Palliativa registret)
- Inarbetad, mångårig rutin, avgränsade vårdprocesser (t.ex. Höftprotesregistret)

Förutom att en del register kan behöva utvecklas så att de blir mer användbara (dvs. tillhandahåller relevanta och tvärprofessionellt användbara indikatorer kopplat till förbättringsarbete) efterlystes förutsättningar för medarbetarna att skaffa sig kunskaper och kompetens i hur vården kan utvecklas. Vårdpersonalens engagemang är en viktig förutsättning för fortlöpande kvalitetsarbete. Utan ledningens engagemang riskerar dock kvalitetsarbetet att marginaliseras (11, 12), och om registren inte upplevs bidra till någon nytta i verksamheten är risken stor för brister både i inmatning och i användning av utdata (13). Kvalitetsarbete är en central strategisk ledningsfråga som även inbegriper aktiv styrning och uppföljning. Granskning och återkoppling har bevisad effekt och leder till kvalitetsförbättringar i klinisk praktik (14). En framtida utmaning är att utveckla ledarskap mot ett tydligare ”förändringsledarskap”, dvs. att framgångsrikt leda kvalitets- och förbättringsarbete och kunna genomföra hållbara struktur- och kulturförändringar i verksamheten. För detta krävs kunskaper i förbättringsarbete, dvs. kunskaper om system, variation, förändringspsykologi, lärandestyrtd förändringsarbete (15). I föreliggande kartläggning framstod klinikers medverkan i utvecklingsprogrammet *”Förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister”* (Team Coaching) eller i sjukhusets pilotprojekt *”Värdebaserad Vård”* som god draghjälp. Metoden att till VC återkoppla intervjuutskriften i strukturerat format var uppskattat och doku-

mentet sågs av en del som ett användbart verktyg i det fortsatta kvalitetsregister- och förbättringsarbetet på kliniken.

Figur 2: Målbild för integrerad kvalitetsregisteranvändning i vårdverksamheten



Rekommendationer

Modell för kartläggning av kvalitetsregisteranvändning

Den metod som här använts skapade nedanstående modell för kartläggning av kvalitetsregisters användning och nytta i vårdverksamheterna, för vidare implementering inom SLL:

Modell för kartläggning av kvalitetsregisteranvändning

- Inventering och sammanställning av täckningsgrad för aktuella nationella kvalitetsregister på sjukhuset
- Intervjuer med verksamhetschefer utifrån semistrukturerad frågeguide om registeranvändning
- Sammanfattning av intervju i strukturerat format återkopplas till respektive verksamhetschef
- Intervjuade verksamhetschefer inbjuds att delta i av RC arrangerade fora om förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister.
- Samtliga kliniker inbjuds till att delta i utvecklingsprogram för "Förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister" (team coaching)

Rekommendationer för fortsatt stöd och nytta i vården avseende kvalitetsregisteranvändning

Baserat på föreliggande intervjumaterial och projektmedarbetarnas förståelse föreslås nedanstående rekommendationer för fortsatt stöd och nytta i vården avseende kvalitetsregisteranvändning i vårdverksamheterna inom SLL. Dock bör det understrykas att intervjuundersökningen inte omfattade samtliga av Karolinskas kliniker.

Utveckla rapporteringen av täckningsgrad mellan kliniker/enheter och sjukhusledning/vårdgivare

- Systematisera klinikernas/enheternas interna rapportering av registeranvändning till sjukhusledning/vårdgivare, så att de speglar flera dimensioner av täckningsgrad – dvs. även den beträffande uppföljning, fullständighet, validitet och reliabilitet (se sid 13).
- Utveckla rapporteringen till att inkludera pågående förbättringsarbeten med stöd av kvalitetsregistren
- Utveckla rapporteringen till ett verktyg för återkoppling från sjukhusledning/vårdgivare till klinikernas/enheternas verksamhetschefer angående kvalitetsregister- och förbättringsarbete

Utveckla IT-stöd

- Registren och sjukhus/vårdgivare verkar för utvecklingen av automatiska överföringar från journalsystemet till kvalitetsregistren i samverkan med den av Kansliet för Nationella Kvalitetsregister initierade satsningen Nationellt program för datainsamling (NPDⁱ) (16).
- Registercentras fortsatta aktiviteter för IT-stöd och utveckling av nya funktioner och tjänster (se bilaga 3)

Utbilda enheternas medarbete i kvalitetsregister- och förbättringsarbete

- Utbilda medarbetarna i hur man gör datauttag ur sitt kvalitetsregister och hur data kan användas
- Med stöd av registercentrum utbilda team coacher på enhets- eller kliniknivå för systematiskt förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister
- Skapa tvärprofessionella, verksamhetsöverskridande fora för att sprida kunskaper och för presentation av framgångsrika modeller för förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister
- Med stöd av registercentrum få kompetenstillgångar inom bl.a. biostatistik, epidemiologi, programmering och förbättringsmetodik och patientrapporterade mått (bilaga 3)

Utveckla ledarskapet mot ett tydligare förändringsledarskap

Insatser mot ett tydligare förändringsledarskap och ett ökat systematiskt förbättringsarbete. Dessa insatser berör aspekter som att:

- Med hjälp av registercentrum inrätta ledarutvecklingsprogram, med stöd och utbildning till chefer vad gäller förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister
- Optimera infrastrukturen inom organisationen för register- och förbättringsarbete

Utveckla registrens nytta för vården

- Registrens nytta för vården utvecklas genom att sjukhuset/vårdgivaren tillhandahåller en stödorganisation med kompetens inom registerhantering, statistik, förbättringsarbete och verksamhetsutveckling, samt att klinikerna/verksamheterna tillförsäkras centralt koordinerade insatser
- Sjukhusledning/vårdgivare stödjer, återkopplar och uppmärksammar projekt som utvecklar vården, som exempelvis ”Värdebaserad Vård”, ”Team coaching”, innovationsupphandling, strukturerad vårddokumentation och 4D⁵, samt verkar för att främja ökad synergi mellan forskning och förbättringsarbete

⁵ Information om 4D-projektet finns på SLLs hemsida: <http://www.sll.se/Verksamhet/Halsa-och-varld/Nyhetsbehallard-Halsa-och-varld/2014/02/4D--fyra-diagnoser-i-fokus-2014/>

- Registercentras fortsatta aktiviteter för att bidra till att registrens utformning och funktioner vidareutvecklas. Det innefattar bl.a. att verka för att kvalitetsregisterdata redovisas så att de blir användbara för de medicinska professionerna, patienter, allmänhet och hälso- och sjukvårdens ledningsorgan, att innehållet i de anslutna registren håller en hög datakvalitet och täckningsgrad, att de anslutna registren mäter vårdens kvalitet i flera dimensioner samt att kvalitetsutveckling och forskning med stöd av kvalitetsregister främjas (se bilaga 3)

Referenser

1. Svensk författningssamling. SFS 2008:335. *Patientdatalag*
2. Rosèn, M. (2010). *Översyn av de nationella kvalitetsregistren – Guldgruvan i hälso- och sjukvården. Förslag till en gemensam satsning 2011–2015.*
3. Nationella Kvalitetsregister, SKL (2013). *Nulägesrapport våren 2013 – Satsningen på nationella kvalitetsregister.* Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
4. *Verksamhetsplan 2013*, Karolinska Universitetssjukhuset. <http://www.karolinska.se/upload/Informationsavdelningen/Verksamhetsplan%202013.pdf>
5. Höglund, P.J., et al. (2012). Värdebaserad vård – strategi för effektivare svensk sjukvård. *Läkartidningen* 47/2012
6. Porter, M.E. (2010). What is value in health? *New England Journal of Medicine*. 363;26:2477-81
7. Vårdanalys (2013). *Satsningen på Nationella Kvalitetsregister – förslag på utvärderingsplan 2013–2017.* Rapport 2013:6. Myndigheten för Vårdanalys
8. *Karolinska Universitetssjukhuset.* <http://www.karolinska.se/upload/Varum%C3%A4rkesarbete/Broschyr%20kort%20svensk.pdf>
9. Nationella Kvalitetsregister, SKL. *Protokoll beslutsgruppen 2013.* <http://www.kvalitetsregister.se>
10. QRC Stockholm. (2014). *Verksamhetsplan 2014*
11. SQMA – Swedish Quality Management Academy (2012). *Kvalitetsutmaningar söker svar.* Institutet för Kvalitetsutveckling, Göteborg
12. Bergman, B. (2012). *Ännu bättre vård. Vad kan vi lära från variationen i öppna jämförelser?* Sveriges Kommuner och Landsting
13. Riksrevisionen (2013). *Statens satsningar på nationella kvalitetsregister – leder de i rätt riktning?* RiR 2013:20
14. Ivers, N., et al (2012). Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes (review). *The Cochrane Library*, 2012, Issue 6
15. Batalden, P.B., Stoltz, P.K. (1993). A framework for the continual improvement of healthcare: building and applying professional and improvement knowledge to test changes in daily work. *Jt Comm J Qual Improv.* Oct;19(10):424-47, 448-52
16. Nationella Kvalitetsregister, SKL (2014). *Strategi för datainsamling till nationella kvalitetsregister.* <http://www.kvalitetsregister.se/download/18.525c192f1446f485bff2ea6/1395270250468/NPDi++Strategi+datainsamling.pdf>

Bilagor

Bilaga 1

Effektmål formulerade i satsningen på nationella kvalitetsregister

Vid utgången av år 2016 ska:

- 80 % av de Nationella Kvalitetsregistren ha en täckningsgrad på minst 80 %
- 40 % av de Nationella Kvalitetsregistren ha en täckningsgrad på minst 95 %
- 100 % av de Nationella Kvalitetsregistren, som har en täckningsgrad på över 80 %, ha öppen redovisning av resultatdata
- 100 % av de Nationella Kvalitetsregistren presentera onlinedata till verksamheterna
- antalet forskningsprojekt med stöd av kvalitetsregisterdata ha ökat med 300 %
- 80 % av de Nationella Kvalitetsregistren presenterar resultatdata för patienterna
- 80 % av verksamhetscheferna använda kvalitetsregistren i sitt förbättringsarbete
- en statistiskt säkerställd förbättring för patienterna, inkluderat minskade skillnader i vården, kunna utläsas för 10 stora diagnosgrupper
- den svenska hälso- och sjukvården minst ha behållit sin relativa effektivitet i internationell jämförelse.

<http://www.kvalitetsregister.se/sekundarnavigering/omnationellakvalitetsregister/effektmalenforsatsningen.4.297166351446dc3b40c231e.html>

Bilaga 2

Nationella kvalitetsregister Rapportering från Karolinska 2013	Täckningsgrad Karolinska 2012, %
Andningssviktregistret	100
Auricula	100
Blodcancerregistret	96
BORIS (BarnObesitasRegister I Sverige)	100
Centralized Registration of Sarcoma Patients in Scandinavia	90
CP-uppföljningsprogrammet i Sverige (CPUP)	80–93
InfCare HIV	99
Kvalitetsregister för cancer i lever, gallblåsa och gallvägar	85
Kvalitetsregister för graviditets- och fosterdiagnostik	75
Kvalitetsregister för gynekologisk onkologi	75
Kvalitetsregister för hjärntumörer, vuxen	69
Luftvägsregistren (RiksKOL, NAR)	100
Malignt hudmelanom. Nationellt kvalitetsregister	100
Mödrahälsovårdsregistret	100
Nationella Bröstcancerregistret	100
Nationella Diabetes Registret (NDR)	73
Nationella Njurcancerregistret	99
Nationella Prostatacancerregistret	100
Nationellt kvalitetsregister för kolorektal cancer	99
Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning (Q-IVF)	100
Nationellt kvalitetsregister för blåscancer	99
Nationellt kvalitetsregister för esofagus och ventrikelcancer	53
Nationellt kvalitetsregister för infektionssjukdomar	100
Nationellt kvalitetsregister för kateterablation	100
Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs och halssjukvård	67–100
Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi	90
Nationellt lungcancerregister	100
Nationellt register för cancer i pankreas och periampullärt	100
Nationellt register för tillväxthormonbehandling, barn	95
Neuromuskulära sjukdomar i Sverige	90
PNQ Perinatalt Kvalitetsregister Obstetrik	75
PNQn Perinatalt kvalitetsregister/neonatologi	95
PSO - register för systembehandling av Psoriasis	70
RIKSHÖFT	100
Riks-Stroke	95–99
RiksSvikt (Nationellt Hjärtsviktregister)	24–56
Scandinavian quality register for thyroid- and parathyroid surgery	99
SWEDCON - Nationellt register för medfödda hjärtsjukdomar	95
SWEDEHEART	100

Nationella kvalitetsregister Rapportering från Karolinska 2013	Täckningsgrad Karolinska 2012, %
Swedvasc	79
Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ)	90
Svenska Barncancerregistret	100
Svenska Barnreumaregistret	50
Svenska CF-registret	100
Svenska Fotledsregistret	100
Svenska Hypofysregistret	95
Svenska Höftprotesregistret	100
Svenska Intensivvårdsregistret (SIR)	100
Svenska Knäprotesregistret	100
Svenska Korsbandsregistret	96
Svenska Multipel Skleros registret	91
Svenska PAH registret (Pulmonell Arteriell Hypertension)	100
Svenska Ryggregistret - Swespine	99
Svenska skulder och armbågsregistret	100
Svenska testikelcancerregistret - SWENOTECA	95
Svenska Traumaregistret	100
Svenskt Bräckregister	100
Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi	97–100
Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer	100
Svenskt Njurregister (SNR)	100
The Swedish National CLP Registry. LKG – Läpp gom-spalt	100

Bilaga 3

Registercentras uppdrag är att:

1. Stödja uppbyggnad och drift av nya och befintliga Nationella Kvalitetsregister.
2. Tillsammans med övriga registercentra fungera som en nationell resurs där viss samordning avseende utvecklingsarbete av kvalitetsregistren görs och där de olika registercentras kompetensprofil kompletterar varandra.
3. Erbjuda kvalitetsregister ett färdigutvecklat IT-stöd och drift av registret som uppfyller lagens krav på säker informationsöverföring och hantering av data.
4. Driva kvalitetsregisterutvecklingen genom att utveckla nya funktioner och tjänster, ex prenumerationstjänster, inloggningsfunktioner, presentationsmoduler, statistiska presentationsmodeller och förbättringskoncept.
5. Stödja registerhållare som sammanställer, analyserar och redovisar kvalitetsregisterdata på ett sådant sätt att de blir användbara för de medicinska professionerna, allmänheten och hälso- och sjukvårdens ledningsorgan för olika ändamål. Ändamål kan exempelvis avse kliniskt förbättringsarbete, klinisk forskning och hälso- och sjukvårdsplanering.
6. Aktivt främja att innehållet i de anslutna registren håller en hög datakvalitet och täckningsgrad.
7. Aktivt främja att de anslutna registren mäter vårdens kvalitet i flera dimensioner och följer hela vårdkedjan.
8. Aktivt främja kvalitetsutveckling med stöd av kvalitetsregister.
9. Tillhandahålla eller förmedla kompetens inom biostatistik, epidemiologi, programmering och förbättringsmetodik genom egen personal eller etablerade samarbeten. Därutöver kan registercentra profilera sin verksamhet exempelvis med kompetens inom beteende-vetenskap, genusmedicin, hälsoekonomi, juridik, patientrapporterade mått, internationell kompetens samt kommunikations- och mediehantering.
10. Bevaka registerområdet internationellt på ett övergripande plan.
11. Aktivt främja forskning med stöd av kvalitetsregister.
12. Samverka med industrin, exempelvis vara en kontaktnod erfarenhetsmässigt
13. Samverka med Nationell registerservice

<http://www.qrcstockholm.se/om-qrc/nationellt-uppdrag>

Delad kunskap ger bättre hälsa

QRC Stockholm är ett nationellt och regionalt kvalitetsregistercentrum. Vår vision är att QRC Stockholm ska bidra till en bättre hälso- och sjukvård genom att vårdens personal, patienter, beslutsfattare, forskare och näringsliv regelbundet använder kvalitetsregister. Vi stödjer registerhållare att utveckla kvalitetsregister för att följa upp och förbättra vården över tid. Våra profilområden

- Patienters medverkan i den egna vården, i uppföljningen av vården genom register samt i forskning.
- Registeranvändning i klinisk verksamhet – utveckling av användbara analysverktyg och beslutsstödsystem i samverkan mellan register, vårdpersonal, patienter, forskare och företag.
- Integration av register, journalsystem och beslutsstöd för effektivare datainsamling, ökad användning av medicinsk evidens i klinisk praxis och bättre uppföljning.
- Forskarstöd och samordning av register för forskning på ett innovativt och utvecklande sätt till nytta för alla patienter.

QRC ||| **STHLM**
Kvalitetsregistercentrum