

# Et lederperspektiv – nytten av medisinske kvalitetsregistre og hvordan vi bruker disse i forbedringsarbeid og praksisendring

Bjørn Egil Vikse<sup>1</sup> og Panchakulasingham Kandiah<sup>2</sup>

1) Fagdirektør i Helse Vest RHF

2) Assisterende fagdirektør i Helse Vest RHF

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Norsk intensiv- og pandemiregister var en sentral aktør i det store kvalitetsforbedringsprosjektet det var å lede Norge gjennom pandemien fra 2020. Med fortløpende, oppdaterte data bidro registeret til kvalitetssikring og kvalitetsforbedring av planlegging og styring i et samfunnsperspektiv. For helseforetakene var registerdata sentrale for kvalitet og kapasitet mht. behandlingen av covid-19 pasientene og også for ivaretagelse av ikke-covid-pasienter og ansatte i et smittevernsperspektiv.

På denne måten viste Intensiv- og pandemiregisteret hvilket potensial et medisinsk kvalitetsregister har i forbedringsarbeid; det er i deres mandat å peke på kritiske sider ved tjenestene/felt der det er behov for forbedring, foreslå målsettinger, identifisere og definere indikatorer for å evaluere måloppnåelse og å følge status over lang tid. Kvalitetsregistrenes forankring i klinisk virksomhet, deres bidrag i utvikling av faglige retningslinjer og deres nettverk av registerkontakter i alle innregistrerende enheter representerer en viktig infrastruktur for forbedringsarbeid og er til uvurderlig nytte for ledere.

I Norge var det per desember 2022 hele 59 nasjonale medisinske kvalitetsregistre ([www.kvalitetsregistre.no/statusrapport](http://www.kvalitetsregistre.no/statusrapport)) hvorav 21 er forankret i Helse Vest. Disse kvalitetsregistrene inneholder strukturert informasjon om utredning, behandling og oppfølging og inkluderer pasientrapporterte data. Dette er informasjon som gir mulighet til å vurdere kvaliteten i pasientbehandlingen. Kvalitetsregistre drives av og for helsetjenesten med formål å være et verktøy i arbeid med kvalitetsforbedring, i forskning og som utgangspunkt for ledelse og styring. Det var betydningen av nærheten til det kliniske fagmiljøet som var grunnen til at de nasjonale kvalitetsregistrene ble lagt til RHF/HF-aksen.

De fleste kvalitetsregistre springer ut av fagmiljøets ønske om å forsikre seg om at deres pasienter får behandling i samsvar med beste kunnskap og at resultatet av sykdom og behandling er best mulig. Fagmiljøets innsikt i oppdatert kunnskap på det aktuelle feltet ligger til grunn for dets innsats i å etablere faglige retningslinjer. Kvalitetsregistrene evaluerer i regelen i hvilken grad slike retningslinjer blir brukt i vanlig praksis – i «det virkelige livet». Registrene rapporterer dermed om behandlingen er kunnskapsbasert og i hvilken grad resultatene svarer til det som er funnet i gode studier, dvs. under de optimale forholdene som blir brukt under utprøvningsstudier. Registrenes resultat kan også sees på som verdifulle evalueringer av om retningslinjene er anvendelige i praksis.

De nasjonale kvalitetsregistrenes Fagråd samler så

vel fagpersoner som brukere. I samarbeid med fagmiljøet identifiserer Fagrådet parametere eller indikatorer som på et hensiktsmessig vis karakteriserer resultat, behandling og rammene som helsetjenesten tilbys innenfor. Fagmiljøet setter også målsettinger som disse indikatorene kan evalueres i forhold til. Brukermedvirkning, blant annet i Fagrådet, skal sørge for at de indikatorene som blir valgt, fanger sider ved sykdom og behandling som er viktige for pasientene.

Kvalitetsregistrene tilbyr på denne måten evalueringsverktøy som både vurderer i hvilken grad evidensbasert behandling er gitt og om tilbudet er i samsvar med brukernes ønsker og behov. Dette er et godt fundament for ledelsens vurderinger av behovet for forbedringer og praksisendring. Dette kan være avgjørende for å prioritere ressurser og innsats og i oppfølgingen av igangsatte forbedringsprosjekt.

Alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre skal i sine årsrapporter peke på felt der forbedringer er ønskelige. De skal også gjøre rede for hvilket forbedringsarbeid som er gjort med utgangspunkt i registerets data. Registrene skal formidle resultat tilbake til helsetjenesten, deres ledere, til brukere og allmennheten. Ved hjelp av årsrapportene kan ledelsen både på regionalt nivå og nasjonalt nivå skaffe oversikt over pågående forbedringsprosjekter og eventuelt prioritere å legge til rette for fremtidige forbedringsprosjekter. «Sykehusviseren» ([www.kvalitetsregistre.no](http://www.kvalitetsregistre.no)) er allment tilgjengelig og fremstiller årsresultatet og utvikling over tid for hver enkelt indikator for landet som helhet og for hvert sykehus som rapporterer på de aktuelle kvalitetsindikatorene.

Spesialisthelsetjenesten er pålagt både å rapportere pasientdata til nasjonale kvalitetsregistre på sine felt og å bruke disse dataene i forbedringsarbeid. Regelverket rundt registrene er slik at grad av innrapportering og bruken av data er med på å bestemme registerets status i stadielinningssystemet og hvilken vekt som kan legges på deres resultat.

Leger i spesialistutdanning skal delta i og bidra til gjennomføring av forbedringsarbeid som ledd i sin spesialistutdanning. Regionale helseforetak utdanner hvert år et antall medarbeidere og ledere i forbedringskunnskap. Slike «forbedringsagenter» skal også gjennomføre forbedringsprosjekt i opplæringsperioden sin. Disse prosjektene skal gjennomføres på oppdrag av ledelsen som med fordel kan koordinere prosjektvalg, gjerne med utgangspunkt i de problemområdene som kvalitetsregistrene har pekt på. Her kan man ønske seg at registrene la fram enda mer detaljerte beskrivelser av

aktuelle forbedringsprosjekt og at lederne lokalt eller regionalt tok disse inn i en portefølje som utdanningskandidater kunne «plukke fra» når de starter sin utdanning. Det kan bidra til bedre utnyttelse av kandidatens kapasitet og mer planmessighet/kontinuitet i det lokale/regionale forbedringsarbeidet.

Kvalitetsregistrenes resultat er tilgjengelig for ledere dels åpent på [www.kvalitetsregistre.no](http://www.kvalitetsregistre.no), dels via spesialtilpassede rapporter. Registrenes resultat er viktige i vurderingen av om regionene oppfyller sitt «sørge-for-ansvar»; foreligger det uforklart variasjon mellom behandlingsenheter, peker resultatene i retning av at det foregår underbehandling, overbehandling eller feilbehandling? Dette kan legges til grunn i «Oppdrags-» og «Styringsdokument» og for prioriteringer av forskningsprosjekt og kvalitetsforbedringstiltak i regionale strategier. Det er også av stor viktighet at registrenes kontinuerlige registreringer gjør det mulig å følge utviklingen også etter at tidsavgrensede forbedringsprosjekt er avsluttet.

Data fra de medisinske kvalitetsregistrene benyttes i forskning, og enkelte hevder i denne sammenheng at registerdata er «gullgruver» for helsetjenesten. Flere ser muligheten i registerdata og det publiseres stadig flere artikler der registerdata brukes.

Fra ledelsens side ønsker vi å automatisere alt som kan automatiseres; at nasjonale kvalitetsregistre i størst mulig grad skal samle data fra eksisterende datakilder. Dette krever systematisering og strukturering av systemer og behandlingsforløp. Vi arbeider kontinuerlig for å legge til rette for automatisert datafangst slik at vi reduserer behovet for manuell innregistrering. Det er også ønskelig at kliniske enheter kan hente ferske registerresultat for egne pasienter fra kvalitetsregistrene og vise dem sammen med andre aktuelle styringsparametere i lokale «dashboards» slik at både faglig og administrativ ledelse kan ha oversikt over status i eget ansvarsområde, sette i gang hensiktsmessige tiltak og løpende følge utviklingen fremover. Forhåpentligvis er vi der om kort tid!