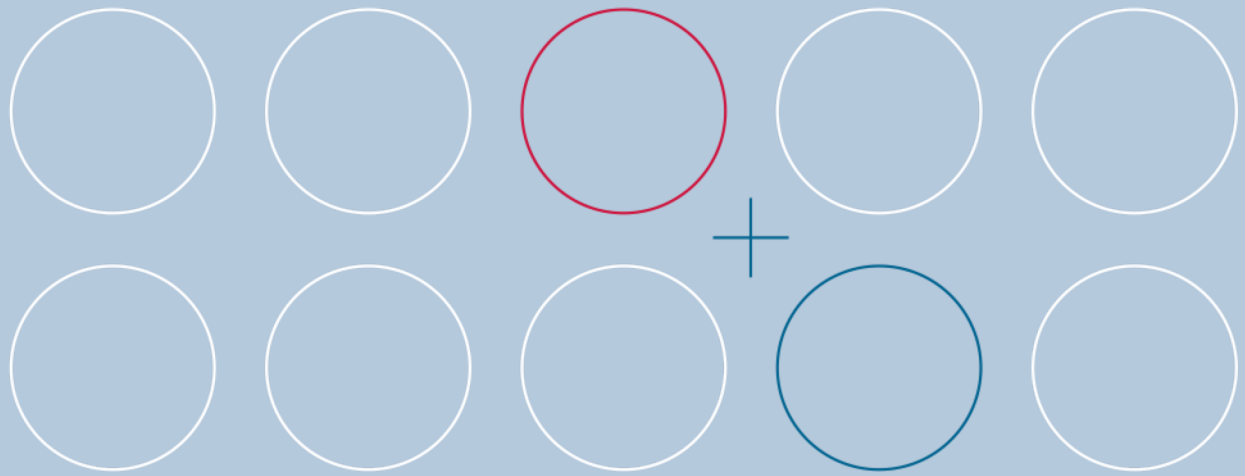
NASJONALT SERVICEMILJØ FOR
MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE

Kvalitetsregistre brukt i forbedringsarbeid

Eva Stensland

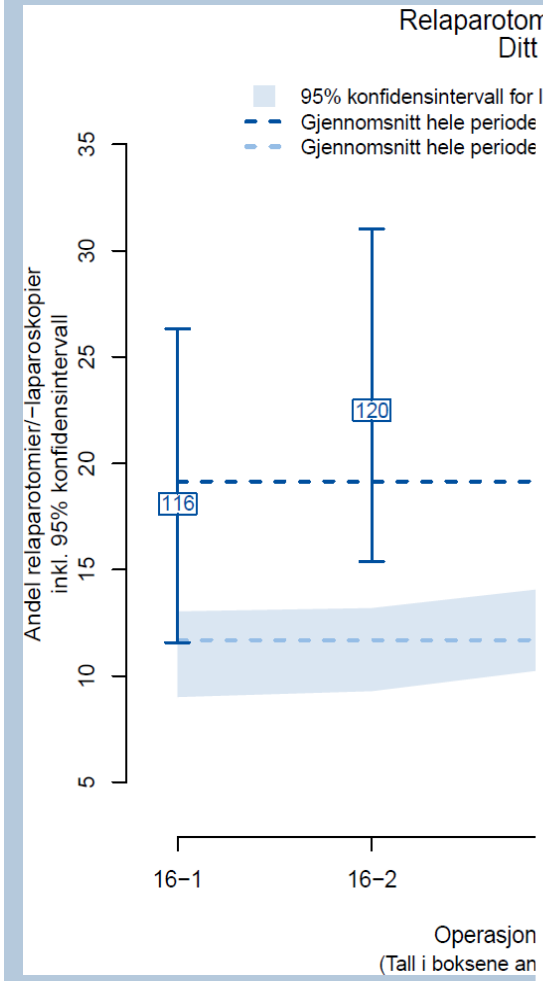


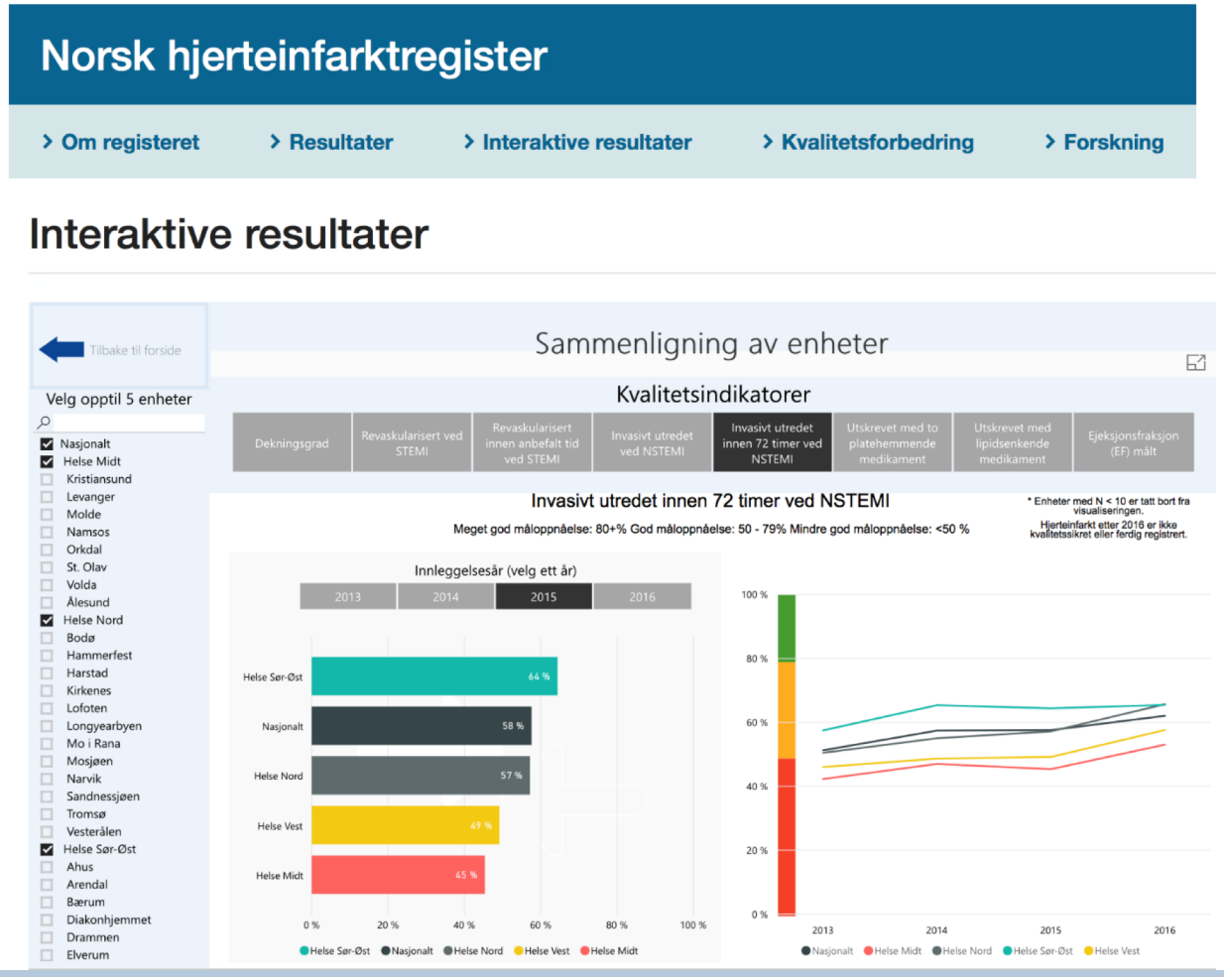
- Kvalitetsforbedring av helsetjenesten er hovedformålet med opprettelse av medisinske kvalitetsregistre.
- Å definere klinisk relevante kvalitetsindikatorer som er forankret i fagmiljøene er helt sentralt for at kvalitetsregistrene skal kunne brukes i forbedringsarbeid!
- Kvalitetsregistrene skal vise etterlevelse av faglige retningslinjer. Flere fagområder mangler kunnskap om hva som er den beste behandlingen for en tilstand. Resultater fra kvalitetsregistre kan bidra til å beskrive ulik praksis og utvikle retningslinjer.
- Når kvalitetsregistrene presenterer uberettiget variasjon i kvalitet, gis fagmiljø og ledelse mulighet til å bruke denne informasjon i systematisk forbedringsarbeid.

Kvalitetsregistrene identifiserer variasjon i måloppnåelse mellom enhetene. Hva så?

- Diskutere resultater fra kvalitetsregistre i årlige fagmøter. Utvikle/endre faglige retningslinjer?
- Sende ut regelmessig rapporter med sykehusets egne resultater.
- Informere enheter med avvikende resultater.
- Oppfordre enheter til å bruke resultatene til forbedring/endring av rutiner.
- Initiere kvalitetsforbedringsprosjekter.

Tilgjengeliggjøring av resultater





Nasjonalt register for leddproteser

Registeret har over mange år publisert resultater og forbedret operasjonsteknikker og valg av sementer og proteser.

Presenterer resultater der de vurderer hvorvidt det enkelte sykehus driver hofteprotesebehandlingen etter "beste faglige praksis". Har definert noen punkter som i fagmiljøet er dokumentert som gode rutiner:

1. Pasientene skal få forebyggende antibiotika operasjonsdagen, og dette skal gis i henhold til nasjonale retningslinjer
2. Pasientene skal ha forebyggende behandling mot blodpropp etter nasjonale retningslinjer
3. For å redusere blødningen ved inngrepet bør tranexamsyre benyttes, enten intravenøst eller i såret under operasjonen
4. Kvinner over 75 år bør i regelen ha en sementert lårbensprotese på grunn av økt risiko for brudd i lårbenet rundt en usementert protese
5. Det bør brukes slitesterke leddflater laget av kryssbundet polyetylen eller keramikk

Kvalitetsregistrene i Kreftregisteret

- **Tykk- og endetarmskreft:** Resultater fra registeret ble i 2005 brukt til å endre kriteriene for hvem som skal ha strålebehandling før operasjon ved endetarmskreft. Stråleraten gikk opp. Nasjonale retningslinjer for strålebehandling ble endret. Nå viser resultater fra registeret at stråleraten ligger mellom 20-40 % av pasientene noe fagmiljøet mener er et riktig nivå.
- **Brystkreft:**

- Årsrapporter i 2014 og 2015 viste stor variasjon mellom sykehus i andelen kvinner som fikk brystbevarende kirurgi. Tiltak ble igangsatt. I årsrapport for 2016 er variasjon mellom sykehus mye mindre.
- Anbefalt operasjonsvolum>100 pr år: Flere helseregioner arbeider med å sørge for at kun sykehus med tilstrekkelig volum opererer disse pasientene.

- **Lungekreft:** Referansegruppen har plukket ut 3 områder de vil fokusere på i kontakt med fagmiljøene:

- å øke andelen pasienter som vurderes i tverrfaglig møte
- redusere fylkesvise ulikheter i andel opererte
- redusere den fylkesvise forskjellen i palliativ strålebehandling.

Norsk Hjerneslagregister

- 9 av 11 kvalitetsindikatorer har høyere måloppnåelse i 2016 enn i 2015
- Sender ut tertialvise rapporter til ledere og klinikere
- Hva er viktige forbedringsområder nasjonalt?

  - direkte innleggelse i slagenhet

  - trombolyse

Lokale prosjekter

Hjerneslag

- Bodø: «prosjekt slagalarm» har halvert tid til oppstart av trombolyse til 27 min., økt andelen som får svelgtest fra 58% til 86% fra 2014 til 2016.
- Lovisenberg: «forbedringstavle» med resultater. Tallene diskuteres i tverrfaglige møter
- Akershus: endret prosedyrer for behandling med trombolyse

KOLS

- Haraldsplass: forbedret rutiner for spirometri
- Kirkenes: utarbeidet pasientforløp for KOLS og endring av prosedyrer
- Haukeland: mikroteam rundt KOLS-pasienter med sjekkliste, forbedret info om røykeavvenning, lungerehabilitering

NorKog (Demensregister)

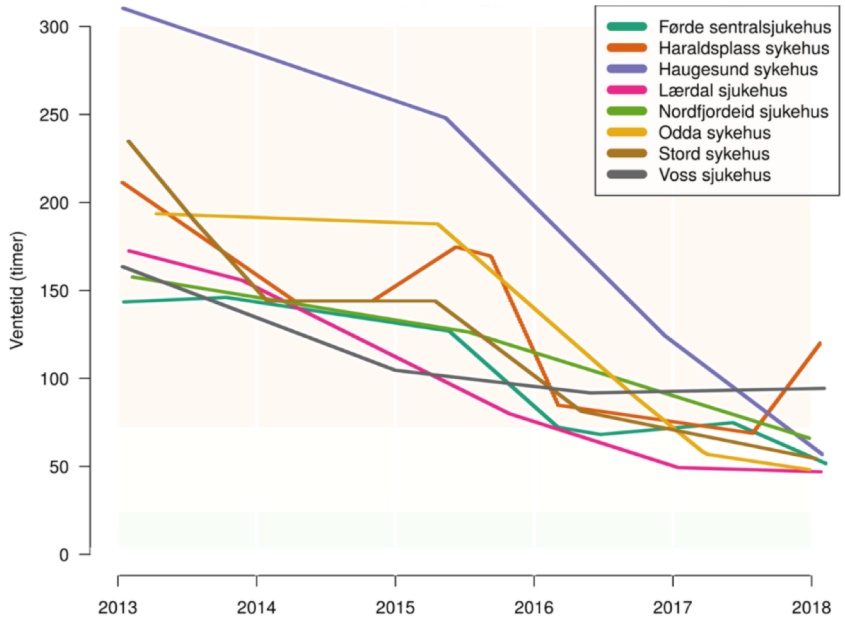
- 11 av 13 enheter har endret arbeidsmåte etter oppstart av registeret: mer strukturert og standardisert utredning etter mal, mer bevisst på diagnostisering, bedre tilbakemelding til pasient og fastlege

Norsk register for invasiv kardiologi

Forbedringsprosjekt:
redusere ventetid for pasienter med hjerteinfarkt som skal utredes med angiografi ved Haukeland.

Forbedring i prosedyrer:

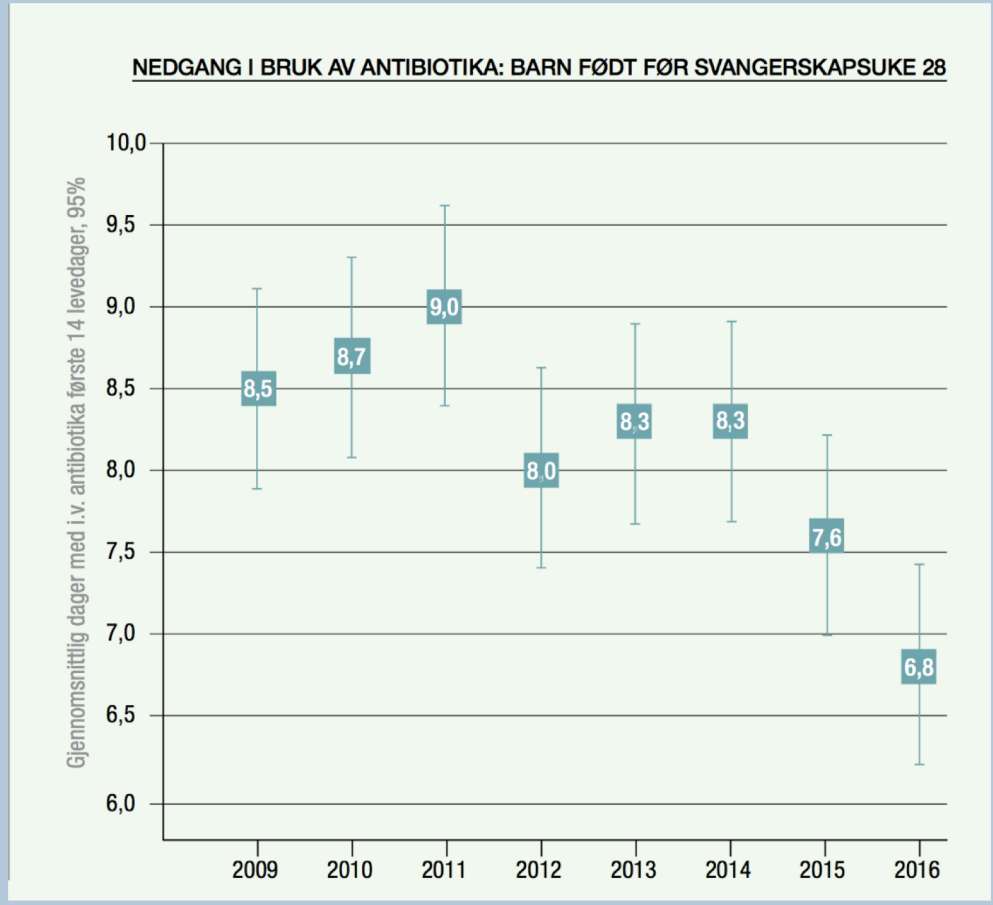
- Forenklede rutiner ved overflytting mellom sykehus
- Prioritering av pasientene ved ankomst Haukeland



Figur 2. Utviklingen i ventetid vist som 80 percentilen for NSTEMI pasienter ved ulike lokalsykehus som henviser til HUS.

Norsk nyfødtmedisinsk kvalitetsregister

- Lav terskel for å starte opp behandling med antibiotika ved mistanke om infeksjon hos for tidlig fødte.
- Ønskelig med rask avslutning av behandling dersom barnet ikke har infeksjon.
- Samlet rapport hvor alle avdelinger kunne sammenligne resultater.
- Reduksjon i antall dager med antibiotika-behandling siden 2011.



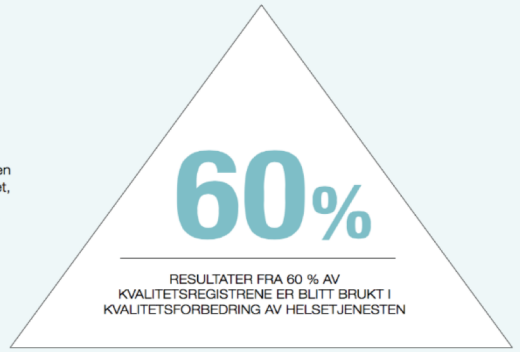
Kvalitetsforbedring

For å styrke arbeidet med klinisk kvalitetsforbedring blir det hvert år utlyst midler til prosjekter som kan bidra til å heve kvaliteten i helsetjenesten. I perioden 2015 – 2017 fikk følgende nasjonale kvalitetsforbedringsprosjekter støtte:

- **Pårørendetilfredshet i intensivmedisin** – Norsk Intensivregister
- **Bedre kvalitet på slagenhetsbehandling** – Norsk hjerneslagregister
- **Sammen om bedre diabetesbehandling for barn og ungdom** – Barnediabetesregisteret
- **Nevrologisk klassifikasjon av ryggmargsskade** – Norsk ryggmargsskaderegister
- **Diagnose og behandling av akutt hjerteinfarkt ved Finnmarkssykehuset HF** – Norsk hjerteinfarktregister
- **Forebygging av senkomplikasjoner ved diabetes type 1 hos voksne** – Norsk diabetesregister for voksne
- **Tidlig oppstart av sykdomsmodifiserende behandling etter diagnosetidspunkt** – Norsk MS-register og Biobank
- **Økning av andel karpasienter som får medikamentell behandling** – Norsk karkirurgisk register

Kvalitetsforbedrings-arbeid

Kvalitetsforbedring av helsetjenesten er hovedformålet med medisinske kvalitets-registre. Resultater fra kvalitetsregistrene er en unik kilde til kunnskap om behandlingskvalitet, og gir grunnlag for systematisk arbeid med kvalitetsforbedring. Resultater fra 60 prosent av kvalitetsregistrene er blitt brukt i kvalitets-forbedring av helsetjenesten.



Norsk Hjerneslagregister

Klinisk kvalitetsforbedring i regi av Norsk hjerneslagregister (NHR)

Bakgrunn:

Kvalitetsindikatorer i NHR har vist variasjon i behandlingskvalitet ved norske sykehus. Slagenhetsbehandling er det viktigste tiltak for å tilby forskningsbasert behandling. Dette ga behov for å stille følgende spørsmål:

1. Tilfredsstiller norske slagenheter elementene i dokumentert forskningsbasert slagenhetsbehandling?
2. Kan fokus på enkelte kvalitetsindikatorer og intervensjon knyttet til disse gi bedre behandlingskvalitet for sykehus med redusert måloppnåelse?

Status for prosjektet:

1. Omfattende spørreundersøkelse om innhold knyttet til grunnleggende elementer i effektiv slagbehandling ved alle 52 aktuelle sykehus besvart og ferdigstilt.
   6 sykehus mener selv de ikke har et tilbud som fyller kriteriene som definerer slagenhet, og undersøkelsen viser ytterligere variasjoner. Resultater publiseres i 2018.

2. a) Sykehus med lav måloppnåelse på indikator for trombolyse kartlagt.
   b) 4 sykehus i ulike regioner er valgt ut på bakgrunn av redusert måloppnåelse.
   Disse får tilbud om intervensjonsopplegg inkludert «kurspakke» og oppfølging vår / høst 2018.
   Etterlevelse av ny praksis høst 2018. Ferdigstilling planlagt 1.tertial 2019.

Prosjektet er betydelig forsinket iht opprinnelig tidsplan grunnet omfattende oppgaver knyttet til opprettelse av pakkeforløp for hjerneslag

Sammen om bedre diabetesbehandling for barn og ungdom

Bakgrunn for kvalitetsforbedringsprosjektet:

Tall fra Barnediabetesregisteret (BDR) viste at kun 32 % av barn med Type 1 diabetes (T1D) i 2016 oppnådde HbA1c < 7,5 %. Dette er et nasjonalt og internasjonalt behandlingsmål som er satt for å forebygge utvikling av alvorlige diabetessenskader (tap av syn, nyresvikt, hjerte-karsykdom og for tidlig død).
20% av barna og ungdommene hadde dårlig regulert diabetes (HbA1c ≥ 9,0%)

Metode:

Ved hjelp og opplæring i «Gjennombruddsmetoden» skal barneavdelingene gi bedre diabetesbehandling. Barneavdelingene veiledes av forbedringskonsulenter med lang erfaring. Avdelingene skal lære av hverandre, forstå viktigheten av å arbeide i team, standardisere opplæringen, definere felles mål, gi kunnskap til ansatte på sengepost. Prosjektperioden varer i 18 mnd. og inkluderer 7 heldagsseminarer og 4 telefonmøter. Første møte var 29.09.2017.

Deltagelse: Prosjektet skulle ha med 9 barneavdelinger. 15 av 26 barneavdelinger søkte om å delta. Deltagelse ble avgjort ved trekning. Deltagende avdelinger er: Arendal, Bodø, Elverum, Førde, Haugesund, OUS, St. Olavs hospital, Vestre Viken, Ålesund sykehus.

Status i prosjektet:

Prosjektet har bidratt til økt fokus på dagsaktuelle tall. Det har gitt økt fokus på kvalitetsforbedring i avdelingene,

økt kontrollhyppighet for risikogrupper, oppdaterte prosedyrer, fokus på standardisert opplæring (hvordan endre etablert praksis hos alle ansatte = si det samme), fokus på gjennomsnittlig blodsukker, tidspunkt for bolus.

Det er for tidlig å presentere resultater.

Veldig motiverte deltagere!!

Oslo universitetssykehus

HELSE SØR-ØST

Norsk diabetesregister for voksne

«Forebygge utvikling av diabetes senkomplikasjoner ved å redusere HbA1c hos høyrisikopasienter (pasienter som har HbA1c ≥ 9%)»

prosjektperiode: februar 2017-desember 2018

Kvalitetsutfordringen

- HbA1c-nivå bør ligge omkring 7 % hos personer med type-1 diabetes for å forebygge, bremse og forsinke utviklingen diabetes senkomplikasjoner.
- Pasienter med HbA1c ≥ 9 % har høy risiko for å utvikle diabetes senkomplikasjoner
- Registerdata fra 2016 viste stor variasjon i andel pasienter med type 1-diabetes og HbA1c ≥ 9 % (varierte mellom 7-25 % ved de ulike diabetespoliklinikken i landet)
- Forbedringstiltak på diabetespoliklinikken i Stavanger førte til reduksjon i andelen med HbA1c ≥ 9 % fra 19,2% i 2013 til 13,6% i 2015
- Kvalitetsforbedringsprosjekt i regi av det svenske diabetesregisteret viste også nedgang i HbA1c

Status for prosjektet

- 13 av 15 inviterte diabetespoliklinikker deltar
- 4. og siste møte i den aktive prosjektfasen i april 2018
- Stor oppslutning i fagmiljøet rundt kvalitetsutfordringen, både leger og diabetessykepleiere er engasjerte
- Utfordrende problemstilling (hvordan hjelpe pasientene med bedre mestring?)
- 1 av deltakende avdelinger er «passiv» grunnet ressursutfordringer
- 7 av 12 aktive avdelinger har så langt oppnådd «grønne» tall (komplett analyse ikke gjennomført enda)
- HbA1c ≥ 9% blir nasjonal kvalitetsindikator fra mai 2018
- Generelt behov for mer kvalitetsforbedringskompetanse lokalt i avdelingene
- Registerdata brukes aktivt!

NORKAR
Norsk karkirurgisk register

Beste medisinske behandling til karkirurgiske pasienter

Hvorfor?

- Resultater fra 2015 og 2016 har vist at andelen som mottar beste medisinske behandling er lavere enn ønsket
- Store forskjeller mellom de karkirurgiske enhetene i Norge

Mål for prosjektet

- Øke andel pasienter som mottar beste medisinske behandling til over 80 % i prosjektperioden.
- Oppnå gode rutiner eller prosedyrer for administrering av medikamentell behandling (BMT) ved hver avdeling

Status

- Fire av fem inviterte enheter deltar
- Forbedringsarbeidet er igangsatt på enhetene, registeret har mottatt informasjon om hva som er planlagt av tiltak
- Resultatrapporter er sendt ut – preliminære resultater viser forbedring

Rask oppstart av forebyggende behandling

Norsk MS-Register og Biobank

Bakgrunn

- Multippel sklerose (MS) rammer unge voksne
- I Norge får 4-500 personer diagnosen hvert år
- Behandling kan bremse sykdomsutviklingen
- Tidlig oppstart viktig for å unngå funksjonstap

Kvalitetsmål

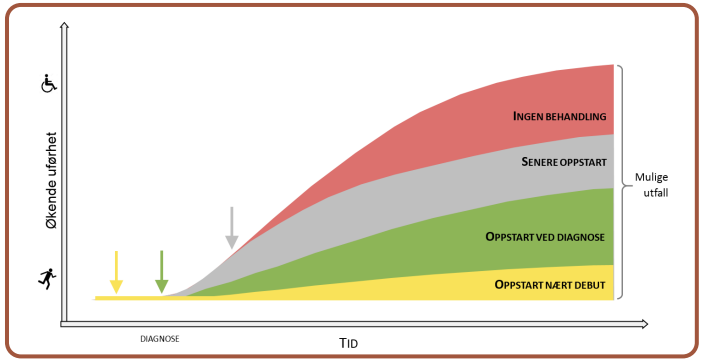
- 75% av pasientene med attakkpreget MS skal starte behandling innen en måned etter at diagnosen er stilt

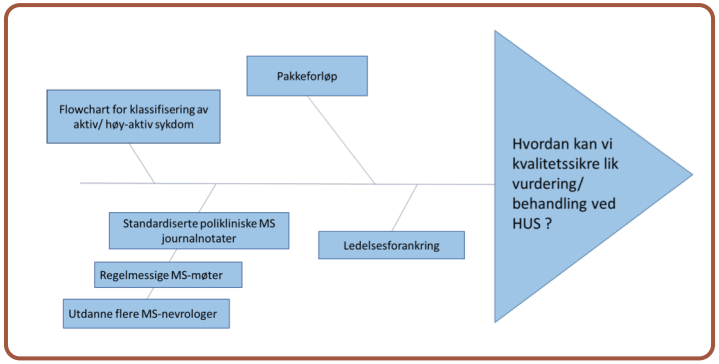
Metode

- Kvalitetsforbedringsmetodikk
  - Oppstartsmøte; fokus på metode
  - Erfaringsseminar
  - Avslutningsseminar
  - Lokal forankring og oppfølging

Status

- Lokal pilot på Haukeland i 2017
- 10 Nevrologiske avdelinger rekruttert
- Oppstart april 2018





Norsk Intensivregister: Pårørendetilfredshet i norske intensivavdelinger

- Introdusert et spørreskjema for pårørendetilfredshet. Pårørende var generelt veldig godt fornøyde med hvordan de ble ivaretatt.
- Området «kommunikasjon med legen» var ett av flere som pekte seg ut med forbedringspotensial. Forslag til struktur for kommunikasjon med pårørende og en samtaleguide ble laget som hjelpemiddel for lege og sykepleier.
- Forbedringsmålingen (n = 306) viste at disse pårørende var noe mer fornøyd enn pårørende som svarte i basallinjemålingen.

Norsk ryggmargskaderegister: Nevrologisk klassifikasjon av ryggmargsskade

- Prosedyre for nevrologisk klassifikasjon av ryggmargsskade ble utviklet basert på internasjonale standarder. Utføres ved innleggelse og utskrivelse.
- Mål: 100%, ved prosjektslutt 94% (før prosjekt variasjon 84-100%)
- Prosess for vedvarende forbedring: Sender fortsatt ut månedsrapporter til alle avdelinger for å gi kontinuerlig feedback.

Oppsummering

- Kvalitetsforbedring av helsetjenesten er hovedformålet med opprettelse av medisinske kvalitetsregistre.
- Kvalitetsregistrene må sørge for tilgjengeliggjøring av resultater for kvalitetsindikatorer, og informere enheter med avvikende resultater.
- Registrene må vise etterlevelse av faglige retningslinjer/«best practice» evt bidra til å utvikle retningslinjer
- Kontinuerlig forbedringsarbeid er et lederansvar!

- Se mer info på våre nettsider: www.kvalitetsregistre.no
- Ny rundebordskonferanse i oktober 2018 med kvalitetsforbedring som tema.

NASJONALT SERVICEMILJØ FOR
MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE

Ønsker du å drive kvalitetsforbedringsarbeid? Søk prosjektmidler nå

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre lyser ut midler til kvalitetsforbedringsprosjekter.

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved SKDE oppfordrer nasjonale kvalitetsregistre og avdelinger som ønsker å benytte data fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre til kvalitetsforbedringsarbeid til å søke om finansiering til gjennomføring av kvalitetsforbedringsprosjekter.

En av hovedhensiktene med å opprette medisinske kvalitetsregistre er at kvalitetsregisterdata skal benyttes til kvalitetsforbedringsprosjekter. For å stimulere til slikt arbeid og utvikling av kompetanse på kvalitetsforbedring er det av felles infrastrukturmidler satt av øremerkede midler til slike prosjekter. Servicemiljøet fordeler årlig midlene på vegne av interregional styringsgruppe.

I tillegg til økonomisk bistand vil servicemiljøet også gi veiledning i planlegging og oppfølging av slike prosjekter. Miljøer som ønsker å sette i gang et kvalitetsforbedringsprosjekt oppfordres til å ta kontakt med servicemiljøet for hjelp til å identifisere potensielt gode prosjekter, valg av forbedringsmetodikk, veiledning knyttet til utfylling av prosjektskisse/ søknad om midler og generelle tips og råd før oppstart.

Søknadsfrist: 1. juni 2018.