

# Rapportutvikling

Vurderingspunkter, status og muligheter

Are Edvardsen

are.edvardsen@skde.no

Brukerkonferanse, Gardermoen, 21. januar 2011

# Oversikt

- 1 Hvorfor rapportering?
- 2 Status
- 3 Utfordringer
- 4 Muligheter

# Fasit

Kvalitetsregister =  
data inn **OG** data ut

# Begrunnelse

Samlet sett av rapporter vil være en konkretisering av registrets formål. Følgende kan inngå:

- resultater (og analyser) som grunnlag for bedre kvalitet på helsetjenesten
- rapporter som gir grunnlag for bedre datakvalitet (e.g. feilretting) av egne data
- motivasjon for å drive innregistrering av data
- offentliggjøring av resultater for legitimering av ressursbruk og pasientdeltagelse (e.g. nasjonal helseportal)

# Prioritering

Data ut er viktigere enn data inn

- Rapportering som dekker formålet bør være klar før nasjonal innregistrering begynner
- Etablering av metodikk for å få fram resultater bør ha en vitenskapelig tilnærming
- Når det er gjort vil lista over nødvendige variabler (data inn) gi seg sjøl

# Hvem jobber med rapporter på NKR?

Hittil har følgende vært delaktig i utvikling av rapporter på NKR:

- statistikere (SKDE)
- daglig ledelse (NKR)
- teknologer (HNIKT/SKDE)

# Rapporter som er tilgjengelig fra NKR

demo...

# Rapporter under utvikling

Samer sier noe om dette...

# Informasjon må være relevant

Ulike brukergrupper vil ha ulike behov for rapporter. Slike grupper kan være:

- klinikere
- stab/støtte
- ledere
- forskere

Alle relevante grupper må være premissleverandører for hvilke resultater som bør rapporteres (e.g. virksomhetsdata ved UNN).

# Informasjon må være riktig

- Dekningsgrad må være høy
- Data må ha god kvalitet
- Behov for validering mot andre kilder (e.g. npr)
- Tolkning av resultat må være riktig og robust (e.g. Aldersford vs. Oswaldiff)

# Tverrfaglig samarbeid

Etablering og vedlikehold av rapporter er en multidisiplinær aktivitet. Følgende fag bør være representert:

- medisin
- teknologi
- statistikk/kvantitativ metode

Det betyr som regel at tre personer er involvert. Disse må ha tid og vilje til å “spille ball”. Dessuten bør de evne å bevege seg inn på “motsatt banehalvdel”.

# Rapporter på enkeltpasientnivå

For egen avdeling bør det leveres rapportering på personidentifiserbare data per pasient og/eller hendelse. Dette kan være:

- en eller flere tabeller over alle data avdelingen har registrert
- avledninger/beregninger per hendelse/pasient levert av registeret
- forløp for enkeltpasienter
- effektmål for enkeltpasient, ev. sammenholdt mot nasjonalt gjennomsnitt

Formålet med denne type rapportering vil primært være å kvalitetssikre egne registerdata.

Formålet kan **ikke** være bruk direkte i behandling, da skal i så fall opplysningene finnes i pasientjournalen.

# Aktiv ditribusjon

- Resultater der det er behov for regelmessig rapportering kan aktivt sendes ut til et gitt sett av mottakere, for eksempel per e-post.
- Der innholdet er sensitivt vil dette kreve særskilte tiltak for å sikre konfidensialitet.

# Samlerapporter

Enkeltrapper kan brukes som grunnlag for mer omfattende rapportering, for eksempel:

- registerets årsrapport
- virksomhetsrapporter til egen avdeling/ledelse
- innrapportering av nasjonale tall

Her kan det også være mulig å legge inn tekstmalere for å levere resultater i skreven form.