

Norsk nakke- og ryggregister (NNRR)

Årsrapport for 2014 med plan for forbedringstiltak

AUDNY ANKE OG LARS PETTER GRANAN

Tromsø 31.september 2015

Innhold

Del I	Årsrapport	4
1. Sammendrag		4
Summary in English	Feil! Bokmerke er ikke definert.	
2. Registerbeskrivelse		5
2.1 Bakgrunn og formål		5
2.2 Juridisk hjemmelsgrunnlag		5
2.3 Faglig ledelse og databehandlingsansvar		6
3. Resultater		7
4. Metoder for fangst av data		8
5. Metodisk kvalitet		8
5.1 Antall registreringer		8
5.2 Metode for beregning av dekningsgrad		9
5.3 Dekningsgrad på institusjonsnivå		9
5.4 Dekningsgrad på individnivå		9
5.5 Metoder for intern sikring av datakvalitet		9
5.6 Metode for validering av data i registeret		9
5.7 Vurdering av datakvalitet		9
6. Fagutvikling og klinisk kvalitetsforbedring		10
6.1 Pasientgruppe som omfattes av registeret		10
6.2 Registerets spesifikke kvalitetsmål		10
6.3 Pasientrapporterte resultat- og erfaringsmål (PROM og PREM)		11
6.4 Sosiale og demografiske ulikheter i helse		11
6.5 Bidrag til utvikling av nasjonale retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorer o.l.		11
6.6 Etterlevelse av nasjonale retningslinjer		11
6.7 Identifisering av kliniske forbedringsområder		11
6.8 Tiltak for klinisk kvalitetsforbedring initiert av registeret		11
6.9 Evaluering av tiltak for klinisk kvalitetsforbedring (endret praksis)		11
6.10 Pasientsikkerhet		11
7. Formidling av resultater		12
7.1 Resultater tilbake til deltakende fagmiljø		12
7.2 Resultater til administrasjon og ledelse		12
7.3 Resultater til pasienter		12
7.4 Offentliggjøring av resultater på institusjonsnivå		12
8. Samarbeid og forskning		13
8.1 Samarbeid med andre helse- og kvalitetsregistre		13
8.2 Vitenskapelige arbeider		13
Del II	Plan for forbedringstiltak	14
9. Forbedringstiltak		14
Del III	Stadievurdering	15
10. Referanser til vurdering av stadium		15

1. Sammendrag

Norsk- nakke- og ryggregister (NNRR) er et nasjonalt kvalitetsregister som har som mål å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen ved de tverrfaglige nakke- og ryggpoliklinikkene i spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er voksne pasienter med nakke- og ryggproblemer som henvises til nakke- og ryggpoliklinikkene ved OUS Ullevål, Haukeland universitetssykehus, St.Olavs Hospital og Universitetssykehuset Nord Norge. Registeret vil bidra med medisinsk og samfunnsmessig evaluering av strukturen i tjenestetilbudet, karakteristika ved pasientgruppen, behandlingsforløp og resultatene etter behandling. Tjenestetilbudet på nasjonalt nivå og ved hvert enkelt sykehus evalueres.

Styringsgruppen for registeret har det faglige ansvaret. Databehandlingsansvarlig er Universitetssykehuset Nord Norge HF. Etableringen av registeret har bred støtte i fagmiljøet fysisk medisin og rehabilitering. Registeret fikk i 2010 konsesjon fra Datatilsynet som et nasjonalt register.

Pilotregistrering ved de tverrfaglige nakke- og ryggpoliklinikkene ved universitetssykehusene St.Olavs Hospital og Haukeland Universitetssykehus startet fra oktober 2014, mens en ved OUS Ullevål og Universitetssykehuset Nord Norge ventet på godkjente IT-løsninger.

Det ble i 2014 ved de tverrfaglige nakke- og ryggpoliklinikken ved St.Olavs og Haukeland registrert 206 pasienter i registeret med registreringsskjema fylt ut av helsepersonell. Av disse fylte 104 pasienter ut det elektroniske pasientskjemaet. I tillegg til fortløpende arbeid med å finne løsninger for datafangst, har styringsgruppen arbeidet med å presisere behandlingstiltak med tanke på sammenligninger mellom sykehus, og igangsatt et arbeid for standardisering av diagnoser.

2. Registerbeskrivelse

2.1 Bakgrunn og formål

2.1.1 Bakgrunn for registeret

Muskel-skjelettlidelser utgjør en stigende andel av sykdomsbildet for befolkningen over 16 år og er årsak til 50 % av alle sykemeldinger. De største diagnosegruppene er nakke- og rygglidelser. Ca. 80 % av befolkningen oppgir å ha hatt ryggplager i løpet av det siste året, og rygglidelser er den vanligst årsaken til uførepensjon for personer under 40 år. Nakke- og rygglidelser anslås å koste samfunnet ca. 40 milliarder kroner årlig. De menneskelige og samfunnsøkonomiske konsekvenser er derfor betydelige.

Hoveddelen av de med langvarig forløp blir vurdert eller behandlet i spesialisthelsetjenesten. Denne gruppen representerer en særlig utfordring, og står for ca. 90 % av totalkostnadene i samfunnet. De eksakte faktorene som medfører at lidelsene får et selvbegrensende forløp hos de fleste, mens en del utvikler kroniske smerter og betydelige funksjonstap, er delvis ukjent. Det finns mange forskjellige ikke operative behandlinger men kunnskapsgrunnlaget med hensyn til effektive behandlingsstrategier er for svakt.

Norsk nakke- og ryggregister (NNRR) er et nasjonalt kvalitetsregister som omfatter de tverrfaglige nakke- og ryggpoliklinikken ved universitetssykehusene. Senere vil andre tverrfaglige nakke- og ryggpoliklinikker i spesialisthelsetjenesten delta. Etableringen av registeret har bred støtte i fagmiljøet fysikalsk medisin og rehabilitering. Det er lagt vekt på at de enkelte sykehus skal ha et eierforhold til egne data og skal kunne presentere og bearbeide dem selvstendig.

2.1.2 Registerets formål

Formålet er å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen ved hvert sykehus og gi handlingsgrunnlag for offentlige myndigheter. Registeret vil framskaffe ny kunnskap om pasienter med nakke- og ryggproblemer og hva som påvirker forløpet. Derved vil registeret bidra til en medisinsk og samfunnsmessig evaluering av strukturen i tjenestetilbudet, karakteristika ved behandlingsprosessene og resultatene etter behandling.

2.2 Juridisk hjemmelsgrunnlag

NNRR er et nasjonalt kvalitetsregister med konsesjon fra Datatilsynet. Databehandlingsansvarlig er administrerende direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Konsesjonen er tidsbegrenset, jfr. brev datert 10.mai 2011. Det skal hvert tredje år sendes Datatilsynet en bekreftelse på at behandlingen er i overensstemmelse med søknaden og helseregisterlovens regler. Dette skulle gjøres

i 2014 og arbeides med nå. Registeret er samtykkebasert.

2.3 Faglig ledelse og databehandlingsansvar

Registeret er forankret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), og databehandlingsansvarlig er administrerende direktør ved UNN. Registerleder er Audny Anke, Rehabiliteringsavdelinga, NOR-klinikken UNN. Leder for styringsgruppa er Lars Petter Granan, OUS Ullevål.

2.3.1 Aktivitet i styringsgruppe/referansegruppe

NNRR ble godkjent som et nasjonalt kvalitetsregister i desember 2011. Det ble så bestemt at MRS skulle være registerets IT-løsning, og det ble startet opplæring av personell ved Helse Nord IKT. Ved årsskiftet 2013/ 2014 ble det avgjort at Helse Nord IKT ikke skulle være ansvarlig for MRS-registre, slik at ansvaret for registrering i registeret ligger hos Hemit. De viktigste løpende saker i 2014 har vært knyttet til status i forhold til registerets registreringsløsninger.

Første halvdel av 2014 var arbeidet konsentrert rundt at en trodde den elektroniske registrerings-løsningen for pasienter og behandlere snart var på plass ved de fire universitets-poliklinikkene. Det ble kjøpt inn pc-er for pasientregistrering, arbeidet med plassering for dette, sett på rutiner på poliklinikkene.

Så ble det hele stoppet av personvern hensyn ved UNN og OUS Ullevål. I tillegg måtte etterkontroll-modulen utarbeides i et samarbeid mellom HN-IKT og Hemit. Siste halvår var det derfor flere møter med deltakelse av registerleder, UNN register, SKDE, Hemit og HN-IKT for avklaringer. Ikke bare av registrerings-løsninger, men av roller, ansvar og prioriteringer.

I oktober 2014 møte med SKDE i forhold til å få på plass rapporteringsløsning.

To nasjonale styringsgruppemøter pr videokonferanse.

Den 3. desember 2014 ble det arrangert et NNRR-fagseminar på Gardermoen. I tillegg til et fastsatt faglig program ble det rapportert en del problemer med den elektroniske registreringen til Hemit, og det ble igangsatt arbeid med standardisert diagnose-liste. Det ble valgt en ny styringsgruppe:

Lars Petter Granan. Overlege, PhD (leder for styringsgruppen). Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering.

Jan Sture Skouen. Seksjonsoverlege/ professor. Haukeland Universitetssykehus.

Jens Ivar Brox. Seksjonsoverlege/ professor. OUS Ullevål.

Cecilie Røe. Avdelingsleder/ professor. OUS Ullevål (vara for Jens Ivar Brox)

Magne Rø. Overlege. St. Olavs Hospital.

Gunn Hege Marchand. Overlege, PhD. St. Olavs Hospital (vara for Magne Rø).

Terese Fors. Overlege. Universitetssykehuset Nord-Norge.

Audny Anke. Overlege/ førsteamanuensis (registerleder). Universitetssykehuset Nord-Norge.

3. Resultater

Det eksisterer data fra pilot-registreringer i perioden september 2014 til årsskiftet 2014/15 fra nakke- og ryggpoliklinikkene ved St.Olavs Hospital og Haukeland universitetssykehus. Ikke alle polikliniske pasienter ble inkludert, og det er kun data fra første konsultasjon, ikke fra 6 måneders kontroll.

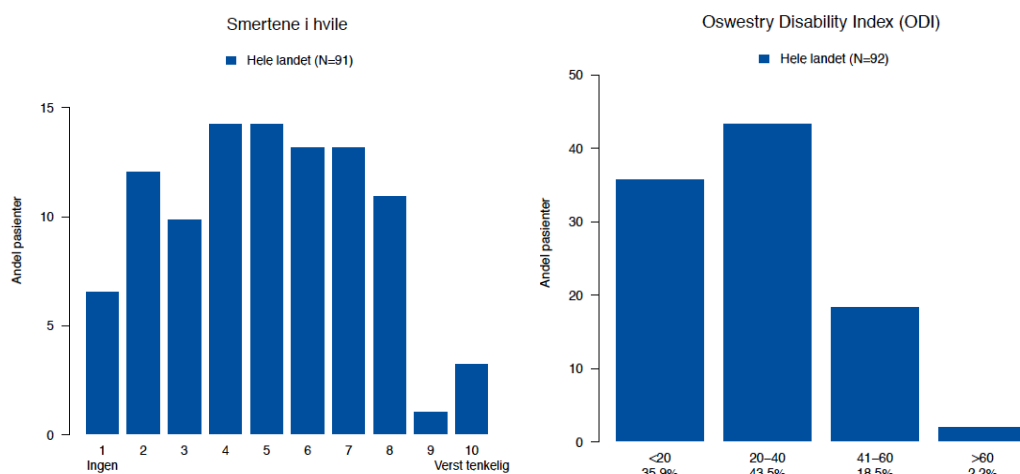
Data er tatt ut som datadump.

Det er registrert 206 pasienter ved de to poliklinikkene. Av disse hadde 101 pasienter fylt ut det elektroniske spørreskjemaet for pasienter, majoriteten (n=86) ved Haukeland. Kjønnfordelingen er 59 (58%) kvinner og 42 (42%) menn. Gjennomsnittsalder er 39.5 år med spredning fra 17 til 76 år.

Dette er en selektert populasjon med mange tverrfaglige konsultasjoner. Rundt 50% av konsultasjonene var med tre eller fire fagpersoner, 30% med tre fagpersoner og 20% med én fagperson. Omtrent 45% av pasientene hadde høyskole- eller universitetsutdannelse og over 50% var i arbeid.

Selvrapportert smertevarighet var 3 måneder eller lengre hos 85%. Fysisk aktivitetsnivå var lavt hos 80% av de pasientene som oppga dette.

Som eksempel på symptomer og funksjon vises med søylediagram fordeling av smerteintensitet i hvile: skår 1-10 hvor 10 er verst tenkelige smerter; og Oswestry funksjonsskår: skår fra 0 til 100% hvor 100% angir maksimal funksjonssvikt.



4. Metoder for fangst av data

Pasientene får med innkallingsbrev til poliklinikken informasjon om registeret med et vedlagt samtykkeskjema. Pasienten henvender seg på vanlig vis i luka til sekretær, som registrerer pasienten i registeret og tar ut en individuell kode som kan brukes til den elektroniske påloggingen. Pasienten logger seg på en pc beregnet til dette, og fyller ut spørreskjemaet elektronisk på poliklinikken forut for konsultasjonen.

Behandlerne helsepersonell (lege eller annen faggruppe) vil på egen pc umiddelbart få tilgang til en oppsummering av de viktigste resultater og hele spørreskjemaet.

Poliklinikkene er allerede vant med å bruke denne type spørreskjema i utredning og behandling, og opplysningene brukes aktivt i dialog med og som tilbakemelding til pasientene.

Helsepersonell fyller elektronisk inn registreringskjema med medisinsk informasjon.

Etter 6 måneder sender sentral registerenhet (UNN register) ut et oppfølgende spørreskjema på papir til pasient.

Denne elektroniske metoden for datafangst ble i 2014 ikke godkjent ved UNN, som ønsket å installere "strippede" pc-er til pasientregistreringen. Og den ble ikke godkjent ved OUS Ullevål. Det har derfor vært arbeidet mot å få et alternativ med papir-registrering og skanning på plass ved poliklinikken Ullevål.

Dessuten bør det generelt finnes en alternativ løsning der pasienter av ulike grunner ikke kan registrere elektronisk. I dag kan pasientene da fylle ut på papir og sekretær legger inn data elektronisk.

Etter noen innkjøringsproblemer, spesielt ved Haukeland universitetssykehus, gikk den elektroniske registreringen av data greit, også for pasientene.

5. Metodisk kvalitet

Dessverre er ikke etterkontroll-enheten for innsamling av 6-måneders data på plass.

5.1 Antall registreringer

I pilotåret 2014 ble det registrert 215 pasienter fra 2 institusjoner med registreringskjema fylt ut av helsepersonell. Av disse hadde 101 pasienter fylt inn selvrapporterte data. Det er totalt 4 mulige institusjoner.

5.2 Metode for beregning av dekningsgrad

i dette pilot-året er det ikke meningsfullt å regne ut dekningsgrad.

Dekningsgrad kan en i framtiden angi på institusjonsnivå i andel av deltakende institusjoner som leverer data til registeret. Videre vil en kunne beregne hvor stor andel av pasientene som besøker poliklinikken som registreres i registeret, og hvor stor andel hvor en får selvrapporterte data om funksjon.

Om NPR-data kan brukes til å måle dekningsgrad på individnivå må vurderes framover.

5.3 Dekningsgrad på institusjonsnivå

Ikke utført i 2014, se ovenfor.

5.4 Dekningsgrad på individnivå

Ikke utført i 2014, se ovenfor.

5.5 Metoder for intern sikring av datakvalitet

Det er utarbeidet brukermanual som ligger tilgjengelig på registerets nettsted. UNN ved registerenheten har sekretærer med spesialkunnskap om registeret som er tilgjengelige på telefon og mail.

Styringsgruppens medlemmer representerer alle deltakende institusjoner. Den enkelte institusjon er ansvarlig for å ivareta intern opplæring.

Når registrering av data kommer i gang vil det legges inn systemer som gir tilbakemelding i forhold til datakvalitet. Spesielt vil det være viktig med gode rapporteringsløsninger og tilbakemeldinger til registrerende institusjoner.

5.6 Metode for validering av data i registeret

For å få til grundige kvalitetsanalyser er det lagt vekt på å bruke instrumenter validert til bruk i klinisk forskning.

5.7 Vurdering av datakvalitet

Dette er ikke vurdert for data i 2014.

6. Fagutvikling og klinisk kvalitetsforbedring

6.1 Pasientgruppe som omfattes av registeret

Målgruppen er voksne pasienter med nakke- og ryggproblemer som henvises til de tverrfaglige nakke- og ryggpoliklinikkene ved OUS Ullevål, Haukeland universitetssykehus, St.Olavs Hospital og Universitetssykehuset Nord Norge.

6.2 Registerets spesifikke kvalitetsmål

Struktur

Hver institusjon vil gi en beskrivelse av den aktuelle behandlingsenhet i forhold til antall og sammensetning av personell, prosedyrer, og tilgjengelige behandlingsprogrammer.

Forløpsdata/ Prosess

Det registreres hvilken type utredning og/ eller behandling pasienten har fått.

Resultatmål

Registeret vil framskaffe ny kunnskap om pasienter med nakke- og ryggproblemer med tanke på medisinske forhold og hva som påvirker forløpet. I tillegg til sykefravær og tilbakevending til arbeid, er de beste kvalitetsindikatorer kliniske effektmål i form av pasientenes beskrivelse av fungering i dagliglivet, smerteintensitet og smerteutbredelse, psykisk helse, helsereelatert livskvalitet og nytte av behandlingen.

For å fange opp endring er registreringen prospektiv, med innsamling av data både før og etter behandling.

Forskjeller i pasientpopulasjonene med hensyn til demografiske data, risikofaktorer og medisinsk informasjon registreres. Dette er viktig for å beskrive pasientgruppen, og for analyser hvor en ønsker å justere effektmål i forhold til bakenforliggende forskjeller i populasjonene.

Etterkontroll

Etter 6 måneder vil den sentrale registerenheten ved UNN sende ut et spørreskjema per post til pasienten. Her registreres selvrapportert funksjon, nytte av behandling og behandlingstiltak.

Hvilke mål som egner seg som nasjonale kvalitetsindikatorer må drøftes.

6.3 Pasientrapporterte resultat- og erfaringsmål (PROM og PREM)

Registeret bruker kliniske effektmål som kvalitetsindikatorer.

Om arbeidet er fysisk tungt eller ensformig, tilfredshet med jobben, varighet, smerteintensitet, smerteutbredelse, fysisk aktivitet, Oswestry Disability Index (ODI), Neck Disability Index (NDI), Fear Avoidance Belief Questionnaire (FABQ), Hopkins Symptom Checklist 10 (HSCL-10), Smerteproblemer og helseplager (Ursin H et al. 1998), Helserelatert livskvalitet målt med EQ- 5D, Opplevd nytte av behandlingen.

Ved etterkontroll gjentas nytte med behandling, tilfredshet med behandling, smerteintensitet, ODI, NDI og EQ-5D og arbeidsstatus.

6.4 Sosiale og demografiske ulikheter i helse

Det registreres sivilstatus, alder, kjønn, nasjonalitet, utdannings grad, yrkesstatus/ sykemelding/ uførhet, type jobb, bosted/ region, varighet, diagnoser, behandlingstiltak og forløp.

6.5 Bidrag til utvikling av nasjonale retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorer o.l.

Registeret arbeidet i 2014 med å kartlegge hvilke behandlingstiltak som ble igangsatt ved hver av poliklinikkene, en nyttig erfaringsutveksling.

6.6 Etterlevelse av nasjonale retningslinjer

Det eksisterer retningslinjer og et arbeid i med evaluering i forhold til disse er planlagt når vi tilfredsstiller stadium 2.

6.7 Identifisering av kliniske forbedringsområder

Styringsgruppa og klinikere ser at det benyttes svært mange ulike diagnoser, som bør kunne standardiseres. Det er også ved erfaringsutveksling kommet fram betydelige variasjoner i tilgjengelige behandlingstilbud (for eksempel tverrfaglige gruppebaserte rehabiliteringsprogram).

6.8 Tiltak for klinisk kvalitetsforbedring initiert av registeret

Igangsatt arbeid med standardisering av bruk av diagnoser.

6.9 Evaluering av tiltak for klinisk kvalitetsforbedring (endret praksis)

6.10 Pasientsikkerhet

I liten grad relevant med komplikasjoner og uønskede hendelser utover manglende behandlingseffekt, eller negativ behandlingseffekt (forverring).

7. Formidling av resultater

Foreløpig har en kun pilot-data fra en begrenset populasjon i 2014.

7.1 Resultater tilbake til deltakende fagmiljø

Fagmiljøet ved styringsgruppa og deltakende institusjoner informeres i styringsgruppemøter. NNRR skal presenteres på høstmøtet til Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering november 2015.

For øvrig skal det nå arbeides med rapportering til registrerende enheter i samarbeid med SKDE.

7.2 Resultater til administrasjon og ledelse

Resultater til ledelse og administrasjon bør formidles som en del av den standardiserte rapporteringen fra registeret, når den kommer på plass.

7.3 Resultater til pasienter

Pasientrapportert funksjon gjennomgås vanligvis med pasienten under konsultasjonen. En kan vurdere å legge inn tilbakemelding på oppfølgingsdata. Dette er et punkt som kan drøftes med brukerrepresentant for registeret som nylig er oppnevnt av Ryggforeningen.

7.4 Offentliggjøring av resultater på institusjonsnivå

Offentliggjøring utover denne årsrapporten er ikke i gang.

Presentert registeret på Nakke- og ryggdagene i Bergen 2.-4. April 2014.

8. Samarbeid og forskning

8.1 Samarbeid med andre helse- og kvalitetsregistre

Innholdet i spørre- og registreringsskjema utvalgt med tanke på å tilrettelegge for eventuelle samarbeidsprosjekter med Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi. Det er hentet inspirasjon fra Danmark og registermiljøet i Odense. I videreutvikling av registeret bør dette samarbeidet benyttes.

Samarbeid med registre med basis i den kommunale helsetjenesten er aktuelt, og i 2014 ble det initiert et samarbeid med Fysioprim. Særlig ønsker en å se på standardiseringer av behandlingstiltak.

Samlet har nakke- og ryggpoliklinikkene ved universitetssykehusene et utstrakt internasjonalt samarbeid.

8.2 Vitenskapelige arbeider

Registerets struktur legger godt til rette for forskningsprosjekter.

De aktuelle spørreskjemaene har vært klare siden 2010 og er distribuert til ulike miljø. Ved universitetssykehusene har det vært lokale kvalitetsregistre og forskningsprosjekter med publikasjoner. Men det er foreløpig ingen publikasjoner som kan knyttes direkte til det nasjonale kvalitetsregisteret NNRR.

Registermiljøet utarbeidet en forskningsprotokoll i forbindelse med den flerregionale utlysningen fra NFR i 2014, men nådde ikke opp. Det vil være avgjørende for registeret at det knyttes forskningsprosjekter, flerregionale eller nasjonale, til dette.

NNRR presenteres jevnlig på nasjonale konferanser. I 2014: Nakke- og ryggdagene i Bergen 2.-4. April.

9. Forbedringstiltak

I 2014 har det vært arbeidet jevnt med å få på plass IT-løsninger som metoder for datafangst. Personvern hensyn gjorde at dette ble stoppet i implementeringsfasen hos to av fire deltakende institusjoner. Derfor måtte en igangsette arbeid med alternative løsninger for datafangst for UNN og OUS Ullevål, samtidig som St.Olavs og Haukeland fikk på plass den planlagte elektroniske pasient-registreringen.

Det har vært uklarhet med hensyn til rollefordeling mellom HN IKT og Hemit, og det gikk mye tid til avklaringer i forhold til dette.

Planlagte og prioriterte tiltak for 2015:

- Få på plass datafangst fra alle HF (enheter) i registeret
- Få på plass rapporteringsløsninger som gir resultatformidling til deltakende fagmiljø
- Ta med brukerrepresentant i videre arbeid med registeret
- Forbedre datafangst ved å få en utarbeidet standardisert diagnose-liste implementert som en del av registerets behandler-del.
- Ytterligere forbedring av kvaliteten på data ved å få implementert tilbakemeldinger fra helsepersonell ved poliklinikkene (kvalitetssikre IKT endringer)
- Søke om et forskningsprosjekt med bruk av nasjonale registerdata.
- Forbedre presentasjonen av registerdata på den enkelte pasient i daglig virksomhet. Bedre grafer og presentasjon av referanseverdier for måleredskaper.
- Konesjonsarbeid.
- Videreføre samarbeidet med Fysioprim og andre registre.

Del III Stadievurdering

10. Referanser til vurdering av stadium

Norsk nakke- og ryggregister er i Stadium 1.

Forhåpentligvis vil registeret i løpet av 2015 komme til stadium 2, med datafangst til registeret fra alle HF, et etterkontroll-system som fungerer og er i bruk, og en rapporteringsløsning til registrerende fagmiljøer.

Tabell 10.1: Vurderingspunkter for stadium *Navn på register*

Nr	Beskrivelse	Kapittel	Ja	Nei
Stadium 2				
1	Er i drift og samler data fra HF i alle helseregioner	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Presenterer resultater på nasjonalt nivå	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Har en konkret plan for gjennomføring av dekningsgradsanalyser	5.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Har en konkret plan for gjennomføring av analyser og løpende rapportering av resultater på sykehusnivå tilbake til deltakende enheter	7.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Har en oppdatert plan for videre utvikling av registeret	Del II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 3				
6	Kan redegjøre for registerets datakvalitet	5.5 , 5.6 , 5.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Har beregnet dekningsgrad mot uavhengig datakilde	5.2 , 5.3 , 5.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Registrerende enheter kan få utlevert egne aggregerte og nasjonale resultater	7.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9	Presenterer deltakende enheters etterlevelse av de viktigste nasjonale retningslinjer der disse finnes	6.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Har identifisert kliniske forbedringsområder basert på analyser fra registeret	6.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Brukes til klinisk kvalitetsforbedringsarbeid	6.8, 6.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Resultater anvendes vitenskapelig	8.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Presenterer resultater for PROM/PREM	6.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Har en oppdatert plan for videre utvikling av registeret	Del II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stadium 4

15	Kan dokumentere registerets datakvalitet gjennom valideringsanalyser	5.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Presenterer oppdatert dekningsgradsanalyse hvert 2. år	5.2, 5.3, 5.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Har dekningsgrad over 80 %	5.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Registrerende enheter har løpende (on-line) tilgang til oppdaterte egne og nasjonale resultater	7.1, 7.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Presentere resultater på sosial ulikhet i helse	6.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Resultater fra registeret er tilpasset og tilgjengelig for pasienter	7.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Kunne dokumentere at registeret har ført til kvalitetsforbedring/endret klinisk praksis	6.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>