

Sigurd Kulseng-Hanssen
Sykehuset Asker og Bærum
Pb 83
1309 Rud

11. mai 2006

Helse- og omsorgsdepartementet
Spesialisthelsetjenesteavdelingen
Pb. 8011 Dep
0030 OSLO

Høring på sluttrapport fra Sosial- og helsedirektoratet angående nasjonale medisinske kvalitetsregistre

Det er vesentlig at fagmiljøene er sentrale når det gjelder opprettelse av kvalitetsregistre, valg av variabler, utarbeidelse av syntaks for kvalitetssikring av variabler, utforming av rapporter og fortløpende utvikling av registeret.

Avdelingene som leverer data til registeret må kunne sammenlikne egne data med andres data, men avdelingsidentifiserbare data må ikke være tilgjengelige for foretakene eller sentral myndigheter uten godkjenning fra den enkelte avdeling.

Alle avdelinger som behandler pasienter i et registers fagområde leverer data til registeret. Dette kan organiseres ved pålegg fra foretakene, eller ved å betinge deltagelse i registeret for å oppnå DRG inntekter av behandlingen.

Å kunne registrere registerets variabler i EPJ høres flott ut. Alt som er skrevet om EPJ høres bra ut, men erfaringsmessig tar det utrolig lang tid å implementere. Erfaringene fra andre land og NPR viser at slike store og kompliserte systemer er sårbare i forhold til fleksibilitet og videreutvikling. Det tar lang tid å endre slike systemer når forskning viser at det er behov for det. Noen kvalitetsregistre har allerede utviklet datasystemer for elektronisk registrering og oppbevaring av register relaterte data. Har registrene egne utviklere av datasystemene får man raskt endret og tilpasset systemene til nye behov. Spesialsystemer som fungerer kan med fordel benyttes videre.

Skal registrene fungere, må det på fagmiljønivå foreligge økonomi for administrasjon av registeret, forskning, videreutvikling, stimulering og opplæring av kolleger. Det må være økonomisk mulig å reise til avdelinger som har kvalitetsproblemer for å gjennomgå data og veilede.

Det er utmerket å ha mulighet for sentral hjelp med database, dataoverføring, triggermekanismer og påminnelsesfunksjoner, kvalitetssikring, statistisk bearbeidelse, rapportutarbeidelse, sammenlikning med data fra NPR og informasjon om gode løsninger andre registre har funnet. Det er vesentlig at eierskapet til registeret, den daglige driften og initiativet for videreutvikling forblir i fagmiljøet og at ikke det sentrale kompetansenettverk utmanøvrerer fagmiljøet.

Norsk kvinnelig inkontinensregister

Sigurd Kulseng-Hanssen
Overlege dr. med
Kvinneklubben
Sykehuset Asker og Bærum

Tomislav Dimoski
Urogyndata AS -
Databehandler