



# **BRUKERHÅNDBOK**

**2020 Versjon 2**

## **Innhold**

Hva er KvaRus.....	3
Nytten av KvaRus.....	5
Juridiske spørsmål .....	7
Den tekniske løsningen .....	9
Forholdet til andre kvalitetssystemer .....	11
Roller: oppgaver og rettigheter .....	13
Brukertilgang og innlogging.....	15
Lokal implementering.....	17
Inkludering og registreringstidspunkt .....	19
Samtykke .....	21
Overføringer mellom behandlingstiltak .....	23
Registreringsarbeidet .....	25
Kontaktinformasjon.....	27

## **Hva er KvaRus**

KvaRus (Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler) er et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister. Det finnes pr dato 53 nasjonalt godkjente kvalitetsregistre. Av disse er 51 registre innen fysisk helse. For mer informasjon om kvalitetsregistre, se [www.kvalitetsregistre.no](http://www.kvalitetsregistre.no)

## **Hva er et medisinsk kvalitetsregister?**

Et medisinsk kvalitetsregister er en systematisk samling informasjon om en bestemt gruppe pasienter, deres helse- og livssituasjon ved oppstart av behandlingen, innholdet i behandlingen, pasientenes opplevelse av behandlingen, og hvordan det går med dem underveis og etter at behandlingen er avsluttet.

I KvaRus er pasientgruppen definert som pasienter med skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler, som får sin behandling gjennom et pakkeforløp i TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling), og som samtykker til at opplysninger om dem legges inn i registeret. Opplysningene samles inn gjennom hele behandlingsforløpet i TSB, fra pasienten tas inn i et pakkeforløp i TSB til pasienten skrives ut av pakkeforløpet, og videre på et oppfølgingstidspunkt ett år etter utskrivningen. Et behandlingsforløp kan involvere ett eller flere behandlingstiltak. Forløpet starter i første behandlingstiltak, og avsluttes ved utskrivning fra siste behandlingstiltak i forløpet. Ved ny henvisning og ny oppstart i behandling starter et nytt behandlingsforløp.

## **Nasjonale og lokale formål**

KvaRus skal, i likhet med alle nasjonale kvalitetsregistre, gjennom statistikker, analyser og forskning danne grunnlag for kvalitetsforbedring av helse- og omsorgstjenesten. Opplysninger som er samlet inn, kan også brukes til planlegging, styring og beredskap i helse- og omsorgstjenesten og i helse- og omsorgsforvaltningen. Opplysningene kan også brukes som data i forskning (se også: Nytten av KvaRus, for forskere).

KvaRus er utformet slik at det også kan danne grunnlag for kvalitetsforbedring på lokalt tjenestenivå. Opplysninger samlet inn lokalt (innenfor en juridisk enhet eller innregistrerende enhet) vil være tilgjengelig for analyser og gjennom resultatpresentasjoner, og vil dermed kunne brukes til å evaluere og utvikle de lokale tjenestene.

## **Nasjonal registerledelse**

Alle nasjonale kvalitetsregistre ledes fra et Helseforetak. I 2009 ga Helse Vest Helse Stavanger i oppdrag å utvikle og prøve ut et kvalitetsregister for rusbehandling. Registeret fikk nasjonal status i desember 2018. Helse Stavanger v/Avdeling for rus og avhengighetsbehandling er ansvarlige for driften av registeret, med Sverre Nesvåg som registerleder.

## **Registreringsmodulene**

KvaRus består av følgende moduler:

*Basisregistrering:* Opplysninger om utviklingen i rusmiddelbruk og rusrelaterte problem gjennom livet, om helse- og livssituasjon ved oppstart i et behandlingsforløp og om tidligere hjelp og behandlinger.

*Målepunkt:* Opplysninger om utredninger og behandling i gitt i eget tiltak og parallelt fra andre (i perioden siden basisregistrering eller forrige målepunkt), om endringer i helse- og livssituasjon i samme periode (utfallsmål), og om pasientens egne opplevelser av den behandlingen som er gitt (pasienterfaringer).

*Avslutningsregistrering:* Opplysninger om helse- og livssituasjon ved avslutning av behandling (utfallsmål), og opplysninger om hvem det er avtalt oppfølging fra etter behandlingen. Dersom behandlingsforløpet avbrytes uten at avslutningsregistreringen er foretatt, gjelder siste målepunkt som avslutningsregistrering.

*Ett-års oppfølging:* Opplysninger om utfallsmål (samme som i målepunkt/avslutningsregistrering), pluss opplysninger om hvem pasienten har fått oppfølging fra siden utskrivning.

## **Nytten av KvaRus**

Når det er kommet inn en tilstrekkelig mengde data, vil alle kunne få tilgang til sammenlignbar informasjon fra behandlingen gitt i ulike behandlingstiltak, gjennom nettstedet [www.kvalitetsregistre.no](http://www.kvalitetsregistre.no). Dette er nyttig informasjon for alle som er interessert i innholdet og oppnådde resultater i behandlingen innenfor TSB. De nasjonale og lokale målene med KvaRus (se Hva er KvaRus) beskriver hva som er nytten av KvaRus for nasjonale, regionale og lokale ledere og myndigheter. Gjennom kvalitetsforbedring og forskning vil KvaRus også komme pasienter og behandlere til nytte. Men behandlere og pasienter kan også ha mer direkte nytte av KvaRus.

### **For pasientene**

Tilbakemeldinger fra mange pasienter viser at de opplever det som meningsfullt å bidra med opplysninger som kan brukes til sikring og forbedring av kvaliteten på tjenestene, for både seg selv og andre. Tilbakemeldinger viser også at pasientene opplever deltakelsen i registreringsarbeidet som en god måte å få en systematisk innsikt i egen helse- og livssituasjon og hvordan denne endrer seg gjennom behandlingsforløpet. På pasientsiden til den enkelte pasient vises grafiske framstillinger av endringer i opplevd nytte av behandlingen, i bruk av rusmidler og endring i livssituasjon og opplevd livskvalitet, fra det ene målepunktet til den neste. Dette har vist seg å være til god hjelp i refleksjon om egne endringsprosesser.

### **For den enkelte behandler**

Analyser og rapporter om pasientpopulasjonen, den behandling som er gitt og de resultater som er oppnådd i eget behandlingstiltak, kan brukes av den enkelte behandler i utviklingen av sin egen praksis. Hver behandler vil i tillegg ha tilgang til tidligere registreringer av egne pasienter, slik at en sammen med pasienten, kan se hvordan opplysninger fra enkeltregistreringer henger sammen i hele behandlingsforløp. Resultatene fra hver enkelt registrering sammenstilles i et «visningsformat». Dersom en velger å kopiere eller scanne en slik visning til journal, vil opplysningene kunne brukes i pasientbehandlingen, for eksempel ved å danne grunnlag for kliniske beslutninger og evaluering av behandlingen (se [Helsedirektoratets krav til innhold i basiskartlegginger og evalueringer i pakkeforløp TSB](#)). Opplysningene vil da også kunne danne grunnlag for dialogen med egne pasienter, om den behandlingen som er gitt og de resultater som er oppnådd.

### **For virksomhetsledere**

En viktig forutsetning for å kunne utøve faglige ledelse, er å ha tilgang til god informasjon om den faglige aktiviteten i den virksomheten en leder. I KvaRus vil virksomhetsledere få adgang til standardiserte rapporter og selv kunne analysere data fra egen virksomhet. Dette er rapporter og analyser som ledere kan bruke til å sikre og utvikle den faglige kvaliteten på tjenesten, og da best ved å involvere ansatte og pasienter i utviklingsarbeidet. I forarbeidene til Forskrift om medisinske kvalitetsregistre er det lagt stor vekt på å øke utnyttelsen av registre for dette formålet.

### **For regionale og nasjonale helsemyndigheter**

For regionale og nasjonale helsemyndigheter vil KvaRus være nyttig i arbeidet med å planlegge og styre denne delen av spesialisthelsetjenesten. Rapporter og analyser fra KvaRus vil kunne brukes til å avdekke kapasitets- og kvalitetsutfordringer og gi grunnlag for å styre ressursbruken i retninger som kan bedre tilgjengeligheten og kvaliteten på tjenestene.

### **For forskere**

Medisinske kvalitetsregistre har blitt en viktig datakilde for forskning, både alene og koblet til andre datasett og registre. KvaRus vil være egnet til mange typer forskningsdesign, men det er særlig tilgangen til data fra hele behandlingsforløp som vil bidra til at KvaRus blir nyttig for forskning.

## **Juridiske spørsmål**

Det rettslige grunnlaget for å etablere et medisinsk kvalitetsregister som KvaRus er Helseregisterloven, Forskrift om medisinske kvalitetsregistre, Personopplysningsloven og Personvernforordningen (GDPR). Grunnlaget for behandlingen av personopplysninger i KvaRus er personvernforordningens artikkel 6 nr 1 bokstav e og Forskriften om medisinske kvalitetsregistre.

### **Forskrift om medisinske kvalitetsregistre**

Forskriften omhandler medisinske kvalitetsregistres formål og virkeområde, hvilke opplysninger som kan registreres, bestemmelser om samtykke, informasjon og dokumentasjon, om utlevering og annen behandling av opplysningene i registeret og bestemmelser om informasjonssikkerhet.

Det vises til (<https://lovdata.no/forskrift/2019-06-21-789>) for informasjon om de enkelte bestemmelsene i Forskriften. Her vil vi trekke fram noen av disse bestemmelsene.

### **Dataansvarlig og databehandler**

I tråd med reglene i personopplysningsloven har Helse Stavanger HF påtatt seg rollen som dataansvarlig for registeret. Dette har skjedd gjennom en forutgående prosess der registerledelsen har utarbeidet en egen personvern vurdering (DPIA) som så er vurdert av Personvernombudet (PVO) i Helse Stavanger. PVO har også innhentet en egen risiko- og sårbarhetsvurdering (ROS) fra Helseforetakets sikkerhetsansvarlige, basert på egne ROS-analyser av den tekniske løsningen for KvaRus (MRS) og påloggingsløsningen FALK. På dette grunnlaget har PVO anbefalt at Helse Stavanger ved Administrerende Direktør skulle ta på seg dataansvaret for KvaRus. Det er Helseforetak som har rollen som dataansvarlig for alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre i Norge.

Videre er Norsk Helsenett etablert som databehandler gjennom en egen databehandleravtale med Helse Stavanger HF. Norsk Helsenett er databehandler for alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre i Norge.

### **Plikten til å bidra i innregistreringen**

Plikten for virksomheter og helsepersonell til å registrere i KvaRus går fram av § 2-3, andre ledd i Forskriften: «Virksomheter og helsepersonell som nevnt i første ledd (i dette tilfelle virksomheter som omfattes av Spesialisthelsetjenesteloven) skal melde inn relevante og nødvendige helseopplysninger til medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status. Nasjonal status tildeles av Helsedirektoratet.» Helsedirektoratet tildelte KvaRus nasjonal status 3. desember 2018, på vilkår som ble oppfylt i brev til Direktoratet datert 26. november 2019.

## **Kvalitetsforbedring og behandling**

I § 4-4 står det: «Den dataansvarlige skal legge til rette for at virksomheter som melder inn helseopplysninger får tilgang til oppdaterte og relevante opplysninger for å kunne kvalitetsforbedre sine helse- og omsorgstjenester.» I formålsparagrafen står det at dette skal skje gjennom statistikker, analyser og forskning. Formålet med KvaRus er altså å bidra til bedre kvalitet og mer kunnskap. Det er altså ikke lov å bruke registeret som direkte grunnlag for pasientbehandlingen.

Samtidig er KvaRus utformet slik at opplysninger som er samlet inn gjennom registreringene kan sammenstilles i et «Visning»-format. Dersom denne visningen blir overført til pasientens journal (kopierte eller scannet) og dermed blir en del av journalen, vil opplysningene kunne brukes i pasientbehandlingen, for eksempel som grunnlag for basiskartlegging, evalueringssamtale og avslutningssamtale i pakkeforløp TSB.



## **Den tekniske løsningen**

Helse Stavanger HF har hatt oppdraget med å utvikle KvaRus og har nå påtatt seg dataansvaret for registeret. Helse Vest IKT har hatt i oppdrag å lede utviklingen av den tekniske løsningen for KvaRus og ga utviklingsoppdraget til Helse Midt-Norge IT (HEMIT). Det er Helse Vest IKT som har nå rollen som forvalter av den tekniske løsningen. Den tekniske løsningen er installert i Norsk Helsenett, som er databehandler for KvaRus.

### **HEMIT: MRS/e-PROM/FALK**

HEMIT har utviklet den tekniske løsningen for flere nasjonale medisinske kvalitetsregistre på den tekniske plattformen MRS. Også KvaRus er utviklet på denne plattformen. Løsningen for å kunne bestille et frittstående skjema for pasientenes tilbakemelding på behandlingen og transportere svarene tilbake til MRS, kalles ePROM. Og løsningen som er brukt for sikker innlogging i løsningen (sikkerhetsnivå 4) kalles FALK. Også disse løsningene har KvaRus til felles med mange andre nasjonale kvalitetsregistre.

### **MRS-KvaRus**

De ulike databasene i MRS-KvaRus er krypterte og lagret i Norsk Helsenett sine sikrede servere. MRS-KvaRus består av følgende databaser:

1. En database med hele det nasjonale registeret, der samlede opplysninger om hele behandlingsforløp for alle pasienter i registeret lagres i aidentifisert form. Denne databasen er det bare registerledelsen (Helse Stavanger som dataansvarlig) som har tilgang til.
2. En pasientdatabase der pasientens identitet (korrekt navn og fødselsnummer) er hentet automatisk fra Folkeregisteret. Opplysningene i pasientdatabasen fungerer som koblingsnøkkel mot den nasjonale databasen. Denne koblingsnøkkelen er nødvendig når en skal koble opplysninger fra KvaRus med opplysninger om de samme pasientene fra andre registre. Det er registerledelsen som er ansvarlig for slike koblinger, etter å ha mottatt dokumentasjon på at alle nødvendige tillatelser er innhentet.
3. En database for hver juridiske enhet. Når en registrerer i KvaRus lagres opplysningene i disse databasene og når en går inn på pasientsiden til en allerede registrert pasient, er det disse databasene informasjonen fra tidligere registreringer hentes opp fra igjen. Siden disse basene er adskilt fra hverandre, umuliggjør dette at brukere i en juridisk enhet kan få innsyn i opplysninger fra en annen juridisk enhet. Når en ferdigstiller en registrering, vil registreringen automatisk overføres til den nasjonale register-databasen (pkt 1).
4. En database med administrative opplysninger, som lister over juridiske enheter, innregistrerende enheter (behandlingsenheter) og brukere i systemet.

## **FALK**

Pålogging i MRS-KvaRus skjer ved bruk av påloggingsløsningen FALK. Pålogging i MRS-KvaRus skjer ved at en skriver inn <https://mrs.nhn.no/kvarusregisteret/> i adressefeltet i nettleseren. Når nettsiden kommer opp, har FALK en såkalt sikkerhetsnivå 4 for å «autentisering», det vil si løsning for å forsikre seg om at det er en bruker med tilgang, som forsøker å logge seg inn. En bruker samme nettadresse og autentiseringsløsning når en søker om å få tilgang til MRS-KvaRus.

For brukere i Helseforetak i Midt-Norge er det allerede etablert en løsning for autentisering der den vanlige VPN-løsningen for pålogging til Helseforetakenes tekniske løsninger også brukes som pålogging i MRS-KvaRus. Tilsvarende løsninger er under utvikling for de andre helseforetakene. Til dette er på plass brukes fødselsnummer og bank-id som løsning for påloggingen (tilsvarende den som brukes for pålogging i nettbank, Altinn.no, Skatteetaten.no og andre).

## **e-PROM**

Når en skal bestille det skjemaet som pasienten skal bruke for å besvare spørsmålene om evaluering av behandlingen, brukes løsningen e-PROM. Bestillinger foretas direkte fra pasientsiden i MRS-KvaRus (se e-læringskurset). En får da opp en nettadresse og en kode som pasienten kan gå inn på fra en hvilken som helst enhet koblet til internett (pc, nettbrett, smart-telefon). Når pasienten har svart og klikker på send, vil svarene legge seg automatisk inn på rett plass i MRS-KvaRus.

## **Krav til maskiner og programvare**

Siden det er Norsk Helsenett som er databehandler for MRS-KvaRus, må alle maskiner (PC, lap-top eller nettbrett) som skal brukes for registrering være koblet til Norsk Helsenett. Det er virksomhetens it-leverandør som må brukes for å etablere kobling til Norsk Helsenett fra de maskinene en vil bruke i registreringsarbeidet.

MRS-KvaRus fungerer med de fleste nettlesere, så som Internett Explorer, Chrome, Edge, Firefox og Safari. Vi går ut fra at Explorer eller Chrome er de mest aktuelle. Det er også disse nettleserne MRS-KvaRus er best testet mot.

## **Brukerstøtte**

Alle spørsmål av faglig karakter og teknisk karakter som ikke Registerkontakt eller KvaRus-kontakt kan svare på, skal rettes direkte til registerledelsen (se kontaktinformasjon annet sted på denne nettsiden). Om nødvendig vil registerledelsen formidle tekniske spørsmål til Helse Vest IKT som forvalter den tekniske løsningen for KvaRus. Siden registrering i kvalitetsregistre ikke vurderes som tidskritisk aktivitet, vil brukerstøtten bare være tilgjengelig innenfor normalarbeidstiden på virkedager.

## **Forholdet til andre kvalitetssystemer**

Kvalitetsregistre er et av flere verktøy som brukes for å sikre og utvikle kvaliteten på tjenestene og behandlingen for den enkelte pasient. Det er viktig å bruke disse systemene på en koordinert måte, for å hindre dobbeltarbeid og slik at de utfyller og støtter hverandre.

### **Pakkeforløp**

Pakkeforløp for TSB ble innført 1. januar 2019. Formålet med pakkeforløp er å sikre kvaliteten og forutsigbarheten for behandlingen i TSB, både for pasienter, behandlere og tjenesteledere. Virkemidlene for å få dette til er å definere de ulike fasene i behandlingen, stille krav til hva som skal gjøres i de ulike fasene og sette tidsfrister for når ting skal være gjort. KvaRus er laget slik at registreringsmodulene i KvaRus sammenfaller med fasene i pakkeforløp, se (lenke til figur). Dersom man bruker registreringsmodulene i KvaRus på de fastsatte tidspunktene i behandlingsforløpet og overfører opplysningene til journal (kopi eller scanning) vil en kunne bruke opplysningene til å oppfylle kravene til innhold i de ulike fasene av pakkeforløpet.

### **Individuelle utredningsverktøy**

I pakkeforløp TSB er det satt et klart skille mellom en basiskartlegging i første fasen av forløpet og individuell utredning i neste fase. Basiskartleggingen skal identifisere og dermed gi grunnlag for den kliniske beslutningen om hvilke utrednings- og behandlingstiltak som bør iverksettes først. Basisregistreringen i KvaRus kan brukes som redskap for å innhente det meste av disse opplysningene og overføre disse til journal. Innholdet i den individuelle utredningen baserer seg på de utredningsbehovene som er identifisert i første fase av pakkeforløpet og videre ut fra hva som kommer fram i senere utredning og behandling. Utredninger blir som regel gjennomført med bruk av standardiserte og validerte utredningsverktøy (tester og skjema). Mange behandlingstiltak har tilgang på slike verktøy gjennom avtaler med egne leverandører, som for eksempel Checkware. På målepunktene i KvaRus skal en registrere hvilke utredninger som er gjennomført, mens resultatene fra utredningene dokumenteres i pasientens journal.

### **Pasientfeedback verktøy**

Feedback-verktøy er ment å brukes etter hver konsultasjon for å gi grunnlag for en løpende evaluering av den behandlingen som gis og hindre uønsket frafall i behandlingen. Det er flere metoder tilgjengelig for denne typen pasientfeedback på behandling (se [tsb.no](http://tsb.no) og [Norsefeedback.no](http://Norsefeedback.no))

KvaRus målepunkt inneholder et PREM-skjema (PREM = Patient Reported Experience Measures) bygget på mange av de samme spørsmålene som er brukt i de såkalte PasOpp-undersøkelsene (se nedenfor om KEM/PasOpp). I PREM-skjemaet gis pasienten anledning til å evaluere behandlingen i perioden siden basisregistreringen (ved første målepunkt) eller siden forrige målepunkt.

Tidsperspektivet og metodene er altså forskjellig for de to måtene å hente inn pasientenes erfaringer på. Dersom tilbakemeldingene fra pasienten i KvaRus overføres til journal, kan disse brukes som en viktig del av informasjonsgrunnlaget på evalueringspunktene i pakkeforløp.

## **Dobbeltkartlegging**

Det er et stort problem at vi i det norske helsevesenet ikke har klart å rydde opp i de mange tilfellene av dobbeltkartlegging; det vil si at vi ber pasienter og helsepersonell om de samme opplysningene flere ganger, i ulike system, og noen ganger for nesten samme formål. Fra KvaRus sin side har vi tatt initiativ til samtaler med andre aktører, for å finne ut om vi kan redusere unødvendig dobbeltkartlegging. Her er de mest aktuelle eksemplene på slike initiativ:

### *LAR Statusrapport*

SERAF har i oppdrag å samle inn opplysninger for en årlig statusrapport over pasienter i LAR-behandling i Norge. SERAF og KvaRus er enige om å samarbeide om en integrasjon av KvaRus og denne datainnsamlingen, fra og med neste innsamling høsten 2020.

### *Kontinuerlig Elektroniske Målinger (KEM, tidligere PasOpp)*

Folkehelseinstituttet (FHI) har fått i oppdrag fra HOD om å implementere et system for innhenting av pasientenes erfaringer fra opphold i døgniltak (ikke poliklinikk), ved avslutningen av døgnoppholdet. PREM-spørsmål (Pasient Reported Experience Measures) er en obligatorisk del i alle nye nasjonale kvalitetsregistre. De 15 PREM-spørsmålene i hvert målepunkt i KvaRus er hentet fra PasOpp-skjemaet. KvaRus og FHI vil sammen se på hvordan registreringer i KvaRus og KEM kan koordineres. Ideelt sett bør det utvikles en teknisk løsning for overføring av opplysninger fra det ene systemet til det andre. Se: [Kontinuerlig elektroniske målinger \(KEM\) i psykisk helsevern og TSB - prosjektbeskrivelse \(fhi.no\)](#)

### *Norsk Pasientregister (NPR)*

NPR får innrapportert to typer opplysninger fra journal. Den ene typen er den de får fra hele spesialisthelsetjenesten, så som forløpsinformasjon, diagnoser, koder for anvendte metoder (NCMP-koder) og koder for foreskrevne medisiner (ATC-koder). Disse opplysningene ville det vært svært bra om vi kunne fått automatisk overført til KvaRus, men da må vi få til den tekniske løsningen for dette. NPR og KvaRus skal se på hvilke opplysninger som kan være relevante å få overført, slik at dette er klart når en teknisk løsning eventuelt foreligger.

Den andre typen opplysninger innhenter NPR gjennom skjemaet «Situasjon ved behandlingsstart» (ofte omtalt som «rusdata»). Dette er opplysninger som Norge er forpliktet til å rapportere videre til EMCDDA i Lisboa. De samme opplysningene kan også hentes fra KvaRus, og KvaRus sitt forslag er å gå over til en løsning med direkte rapportering på disse opplysningene fra KvaRus, slik at de ikke trenger å hentes inn i det særskilte «rusdata»-skjemaet. Fra HOD sin side er det fremmet ønske om at vi finner en løsning på dette innen utgangen av 2020.

## **Roller: oppgaver og rettigheter**

I den enkelte virksomhet er det tre roller i KvaRus, med hver sine oppgaver og rettigheter i den tekniske løsningen (MRS-KvaRus). Tildeling av rolle og rettigheter skjer gjennom søknad på det samme nettstedet som du etterpå skal bruke når du vil logge deg på MRS-KvaRus (<https://mrs.nhn.no/kvarusregisteret/>). MRS er den tekniske plattformen som er brukt for mange nasjonale kvalitetsregistre, og vi må derfor bruke de rollebetegnelsene som er etablert i MRS for å definere hvilke rettigheter den enkelte rollen i KvaRus skal ha. Dette trenger du bare å huske den ene gangen du søker om tilgang, og vi sjekker om du har krysset av for rett rolle. Ved innlogging etter at tilgang er gitt, vil en automatisk bli innlogget med riktig rolle.

## **Registerkontakt**

Det er opprettet en Registerkontakt i hver juridiske enhet (Helseforetak eller Privat virksomhet med avtale med RHF eller godkjent som FBV-virksomhet). Oppgaven til en registerkontakt i KvaRus er å være til hjelp og støtte for KvaRus-kontaktene i deres arbeid (se nedenfor). Sammen kan de organisere informasjon og opplæring i egen virksomhet. Dersom virksomheten bare består av en behandlingsenhet, er det mest formålstjenlig at Registerkontakt og KvaRus-kontakt er samme person.

Registerkontakten er kontaktleddet mellom KvaRus-ledelsen og virksomheten, med mulighet for informasjon og spørsmål begge veier.

En Registerkontakt kan kun lese anonymiserte datafiler og rapporter fra egen virksomhet, og ikke personidentifiserbare filer eller rapporter. I MRS kalles denne rollen «datadumprapportleser». Registerkontakten kan, enten selv eller ved hjelp av andre med den nødvendige kompetansen, analysere slike filer. Sammen med virksomhetsledelsen kan Registerkontakten avtale om og hvordan slike resultater skal presenteres for relevante aktører i og utenfor egen virksomhet

## **KvaRus-kontakt**

Det er opprettet en KvaRus-kontakt ved hver behandlingsenhet (poliklinikk, døgnavdeling, team o.l.). I virksomheter med bare en behandlingsenhet, kan Registerkontakt og KvaRus-kontakt være samme person.

KvaRus-kontakten kan være lederen av enheten, en behandler eller en merkantilt ansatt. Oppgavene til KvaRus-kontakten er å støtte og hjelpe behandlerne i deres registreringsarbeid. Hjelpen vil særlig gjelde forståelsen og bruk av den tekniske løsningen og de enkelte skjemaene i KvaRus. Dukker det opp spørsmål som KvaRus-kontakten ikke kan svare på, er det KvaRus-kontakten som videresender spørsmålet, først til Registerkontakten og om nødvendig videre til KvaRus-ledelsen.

Videre er det KvaRus-kontakten som vil motta standardiserte presentasjoner av resultatene fra registreringene i egen enhet. Disse kan lastes ned fra Startsidene i MRS-KvaRus. Sammen med

enhetens ledelse, kan så KvaRus-kontakten avtale hvordan enheten skal gjøre seg bruk av disse resultatene i kvalitetsarbeidet i egen enhet.

KvaRus-kontakt har samme rettigheter som en behandler i KvaRus. På den måten kan en KvaRus-kontakt hjelpe behandlerne direkte i arbeidet med deres pasienter. I tillegg har KvaRus-kontakten muligheten til å kunne hente ut anonyme og personidentifiserbare rapporter og importere data fra egen enhet. I MRS kalles denne rollen «registeransvarlig».

### **Behandler**

Oppgaven til de som er «behandlere» i KvaRus, er å stå for selve registreringen, sammen med sine pasienter. Hvilken deler av registreringene den enkelte behandler har ansvar for, går fram av den rollen behandlingstiltaket har i det samlede behandlingsforløp, se Lokal implementering (roller og oppgaver) og Overføringer mellom behandlingstiltak.

En «behandler» i KvaRus har rettigheter til å registrere data, til å ferdigstille og gjenåpne skjemaer, og ta ut rapporter på sine pasienter. En «behandler» har også mulighet til å slette et ferdigstilt skjema. Dette skjemaet blir ikke fysisk slettet fra databasen, bare deaktivert og gjemt i bakgrunnen. I MRS kalles denne rollen en «pasientansvarlig».

## Brukertilgang og innlogging

KvaRus finnes i to versjoner, en demo-versjon som skal brukes i informasjonsarbeid og ved opplæring, og den versjonen som skal brukes i registreringen av reelle pasienter. Her er informasjonen du trenger for å kunne ta i bruk de to versjonene.

### Innlogging i demo

Demo-KvaRus skal brukes i informasjonsarbeid og ved opplæring. **HUSK: Du må kun legge inn fiktive pasienter i demo!**

Slik logger du deg på i demo

1. Skriv inn <https://mrsweb.hemit.org/Kvarusregister/> i adressefeltet i nettleseren (Explorer og Chrome er anbefalt, men også andre kan brukes).
2. Velg alternativet Test Idp
3. Skriv inn det fiktive fødselsnummeret du har fått tilsendt fra oss (spør KvaRus-kontakten hvis du ikke har fått det)
4. Sett sikkerhetsnivå til 4
5. Logg deg inn som «Registeransvarlig» i din virksomhet (det kommer opp en liste med alle virksomheter som skal registrere i KvaRus)

Du kan nå begynne å teste ut KvaRus, men vi anbefaler deg å gå igjennom e-læringskurset før du begynner (lenke til e-læringskurset). Hvis dere er flere som er inne i demo samtidig, vil det fungere fint, så lenge dere ikke prøver å gå inn i samme skjema på samme pasient.

### Tilgang til og innlogging i MRS-Kvarus

MRS-KvaRus er altså navnet på den versjonen som skal brukes i registreringen av reelle pasienter. For å få tilgang og registrere opplysninger i MRS-KvaRus, må du som skal ha en rolle i KvaRus, først søke om tilgang til systemet. Når du har fått dette, kan du logge seg på som bruker. Du bruker samme nettadresse både for søknad og bruk. Slik går du fram:

Skriv inn <https://mrs.nhn.no/kvarusregisteret/> i nettleseren. Det er lurt å legge inn denne adressen som en favoritt eller som en snarvei på skrivebordet på den pc-en eller lap-top som du kommer til å bruke i registreringsarbeidet (se «Den tekniske løsningen» for krav til maskinvare og program). Du får nå opp to valg: ID-porten eller Helse Midt. Det er nå fire alternativ for innlogging:

1. Alle som arbeider i Helseforetak i Helse-Midt bruker innloggingen for Helse-Midt
2. Alle som arbeider i andre Helseforetak og i private virksomheter som har innført smartkort/pinkode som løsning for innlogging i virksomhetens it-systemer, kan nå bruke samme løsning dersom en kobler «BuyPass»-løsningen til kortet (spør lokal leder/sekretær om hvordan det gjøres i deres virksomhet). En vil da kunne logge seg på med ID-Porten/ BuyPass ID på Smartkort.

3. For å søke om tilgang må de som ikke kan bruke alt. 1 eller 2, bruke ID-Porten/BankID, men en kan så gå over til å bruke ID-Porten/MinID som id ved senere pålogginger.
4. BankID vil fungere som før for de som ikke velger noen av alternativene ovenfor.

Se vedlagt lenke for nærmere beskrivelse om de ulike alternativene i ID- porten.

<http://eid.difi.no/index.php/nb/minid>

Når du er innlogget, gjør du følgende:

- 1 Er det første gang du logger deg inn; fyll ut søknadskjemaet (definerer rolle og rettigheter) og tast send
- 2 Vi i KvaRus-ledelsen får automatisk en epost med melding om hvem som har søkt
- 3 Vi sjekker navn og rolle til søker mot lister vi har fått fra KvaRus-kontaktene over hvem i den enkelte behandlingsenhet som skal ha hvilke roller i KvaRus, og taster så godkjenn
- 4 Du får da en epost om at søknaden er godkjent og du kan nå gå inn som bruker på samme måte som når du søkte om tilgang. Nå kan du starte registreringsarbeidet.



## Lokal implementering

Arbeidet med implementeringen av KvaRus i den enkelte juridiske enhet og behandlingsenhet må selvsagt tilpasses lokale forhold. Her tar vi opp noen tema som vi mener er viktige i implementeringsarbeidet.

### Ledelsesforankring og informasjon

Det er viktig at ledere på ulike nivå gjør seg kjent med informasjonen på denne nettsiden. Det er også viktig at de gjør seg kjent med Forskriften om medisinske kvalitetsregistre, fordi det er denne forskriften som utgjør det juridiske grunnlaget for KvaRus. Om nødvendig kan Registerkontakten i virksomheten be oss i Registerledelsen om å delta via Skype/video på møte med lederne i virksomheten for å svare på spørsmål eller komme med råd om hvordan en kan gjennomføre implementeringen av KvaRus i virksomheten.

Til sammen bør dette danne grunnlaget for at ledere kan informere sine ansatte om KvaRus og hvordan implementeringen av KvaRus er planlagt gjennomført i egen virksomhet.

### Opplæring av KvaRus-kontakter

Registerkontakten er, sammen med lederne av de ulike behandlingsenhetene, ansvarlige for å utpeke en KvaRus-kontakt for hver behandlingsenhet (se Roller: Oppgaver og rettigheter). Etter at en har gjennomført den første generelle informasjonen til de ansatte i virksomheten, bør Registerkontakten være ansvarlig for å gjennomføre en egen opplæring for KvaRus-kontaktene. Det viktigste hjelpemiddelet i opplæringen er e-læringskurset (lenke), demo-versjonen av KvaRus (se Brukertilgang og innlogging, Innlogging for opplæring), og informasjonen på denne nettsiden. Opplæringen kan med fordel foregå med deltakerne samlet, slik at en både kan gå gjennom e-læringskurset sammen og deretter sammen kan sitte å øve seg på registrering i demo-versjonen av KvaRus.

### Avklare roller og oppgaver

Neste trinn i implementeringsprosessen er å avklare hvilke roller og oppgaver den enkelte behandlingsenheten og behandleren skal ha i KvaRus. Utgangspunktet er, slik det er forklart andre steder på denne nettsiden, hvilke roller og oppgaver behandlingsenhetene og behandlerne har i pakkeforløp TSB. De som har i oppgave å gjennomføre basiskartlegginger i pakkeforløp har også som oppgave å gjennomføre basisregistrering i KvaRus. De som har som oppgave å gjennomføre evalueringspunkt/samarbeidsmøter i pakkeforløp har også som oppgave å gjennomføre målepunkt i KvaRus. Og de som har som oppgave å gjennomføre avslutningssamtaler i pakkeforløp, har også som oppgave å registrere avslutningsregistreringer og ett års oppfølging i KvaRus.

Når en har avklart hvem som skal ha rollen som behandler i KvaRus, må KvaRus-kontakt eller Registerkontakt sende oss i registerledelsen en e-post (til [ness@sus.no](mailto:ness@sus.no)) med en oversikt over navn, fødselsdato (ikke resten av fødselsnummeret) og hvilken behandlingsenhet den enkelte tilhører. Nå kan både behandlere, KvaRus-kontakter og Registerkontakt gå inn på KvaRus-nettsiden i Norsk Helsenett og søke om tilgang til systemet. Hvordan dette gjøres kan dere se under «Brukertilgang og innlogging».

## **Opplæring av behandlere**

Når roller og oppgaver er avklart, er tiden inne til å gjennomføre opplæringen av behandlerne, det vil si de som skal stå for selve registreringsarbeidet sammen med pasientene. Denne opplæringen kan foregå med samme hjelpemidler og på samme måte som for KvaRus-kontaktene.

## **Informasjon til lokale brukerutvalg**

Vi fra registerledelsen har ansvar for å formidle informasjon om KvaRus til brukerorganisasjoner og til potensielle og aktuelle pasienter gjennom tilpasset informasjonsmateriell (som for eksempel KvaRus brosjyre og folder, lenke).

Den enkelte pasient vil jo også få mye informasjon om KvaRus i forbindelse med gjennomgangen av det informasjonsskrivet som er relatert til innhenting av samtykke.

I tillegg er det viktig at lokale brukerutvalg får en god informasjon om KvaRus. Da kan en bruke all tilgjengelig informasjon på denne nettsiden og gjerne også gå igjennom demo-versjonen av KvaRus.

## **Oppfølging og evaluering**

Nytten av KvaRus (se eget punkt om dette) er avhengig av god og tilpasset tilbakemelding av resultater fra registreringene. Det er viktig at både ledere, Registerkontakt og KvaRus-kontakter er aktive i å gjøre seg bruk av de ulike kanalene for tilgang til resultatene. Bruk av resultatene bør være en del av den lokale planen for implementeringen av KvaRus.

Ut over i 2020 og videre vil vi i registerledelsen organisere ulike typer virtuelle og fysiske samlinger for å høre og diskutere erfaringer med alle deler av implementeringen og bruken av KvaRus.

## Inkludering og registreringstidspunkt

Det er viktig at alle kvalitetsregistre har klare kriterier for hvilke pasientgrupper som skal inkluderes og for når i behandlingsforløpet registreringen skal foregå.

### Hvem skal / skal ikke inkluderes i KvaRus

KvaRus er et kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler i TSB. Skadelig bruk og avhengighet er definert ut fra diagnosekriteriene i ICD 10.

Hovedregelen er at alle pasienter som tas inn i et **nytt** pakkeforløp i TSB, og som samtykker til det, skal inkluderes i KvaRus.

Kun pasienter som behandles for avhengighet/skadelig bruk av **rusmidler** skal registreres, og altså ikke pasienter som «kun» behandles for andre lidelser, som andre avhengigheter eller bruk av anabole androgene steroider. Pasienter som får sin behandling utenfor TSB (psykisk helsevern eller somatikk) skal ikke registreres i KvaRus.

Mange pasienter i TSB er kun inne til behandling i en kort, akutt fase før de igjen blir utskrevet. Disse pasientene regnes ikke for å være i pakkeforløp og skal heller ikke registreres i KvaRus.

Døgntiltak vil kunne oppleve at pasienten ikke er registrert i KvaRus i tidligere tiltak. Dette kan enten skyldes at pasienten startet sin behandling før den nasjonale implementeringen av KvaRus startet (1. januar 2020), eller at tidligere tiltak ikke har implementert KvaRus (enda), eller at de ikke har registrert pasienten slik de skulle. Vi anbefaler at døgntiltakene i alle disse tilfellene starter opp disse pasientene i KvaRus, og da med et målepunkt som første registrering.

### Pasienter som allerede er i behandling ved implementeringen av KvaRus

Vi kan dele de pasientene som allerede er i behandling ved implementeringen av KvaRus, i to grupper:

1. Pasienter i LAR-behandling. Dette er en tids-ubegrenset behandling der de fleste vil være i behandling over lang tid. Dette er en pasientgruppe det er viktig å inkludere i KvaRus. For pasienter som er tatt inn i LAR-behandling mindre enn tre måneder før implementeringen av KvaRus, anbefales det å starte med basisregistrering på vanlig måte. For pasienter som er tatt inn i LAR-behandling lenger tilbake, anbefales det å starte med et målepunkt ved første anledning der behandlingen evalueres (e-lærings-programmet viser hvordan dette gjøres).
2. Alle andre pasienter som allerede er i behandling i TSB når KvaRus implementeres. Disse anbefales det **ikke** å ta inn i KvaRus. Dersom de blir tatt inn i et nytt pakkeforløp, etter å ha blitt utskrevet fra det pakkeforløpet de er i når KvaRus implementeres, så skal de selvsagt inkluderes i KvaRus. Da vil den behandlingen de er inne i når KvaRus implementeres, bli registrert som tidligere behandling.

## **Basisregistreringen – når?**

KvaRus - Basisregistrering skal gjennomføres i den første fasen av et pakkeforløp i TSB. I denne fasen av pakkeforløpet er det krav om at det gjennomføres en første samtale, en basiskartlegging og fattes en klinisk beslutning om videre individuell utredning og behandling. Hvem som gjør dette og hvordan det gjøres, vil variere alt etter hvordan en har organisert de lokale tjenestene. Vår anbefaling er å gjennomføre basisregistreringen i KvaRus slik at den informasjonen som kommer fram, kan bli overført til journal og så brukt som en del av den basiskartleggingen en er pålagt i pakkeforløp TSB.

## **Målepunkt – når?**

KvaRus – Målepunkt gjennomføres i forkant av et evalueringsspunkt i pakkeforløp. Da vil informasjon som kommer fram i Målepunkt-registreringen kunne overføres til journal og dermed være med å danne informasjonsgrunnlaget for evalueringen av behandlingen, etter de kriterier som er fastsatt for et evalueringsspunkt i pakkeforløp. I pakkeforløp er det krav om at dette gjøres hver 6. uke i døgnbehandling og hver 8. uke i poliklinisk behandling, i det første året av behandlingsforløpet. Deretter skal det foretas en individuell vurdering av hvor hyppig evalueringene bør skje. Vi forstår det slik at dersom pasienten blir innlagt i døgnbehandling, lenger enn ett år ut i behandlingsforløpet (etter en forutgående poliklinisk behandling), så skal hyppigheten igjen være hver 6. uke så lenge pasienten er i døgnbehandling. Vår anbefaling er at målepunkt i KvaRus som hovedregel blir gjennomført med samme hyppighet som for evalueringsspunkt i pakkeforløp.

## **Målepunkt - individuelle tilpasninger**

Vi vil anbefale tre typer tilpasninger til den hovedregelen om hyppighet av målepunkt, som er omtalt ovenfor:

1. Mange opplever at pakkeforløp stiller et for ambisiøst krav om evalueringshyppighet, særlig i poliklinisk behandling. Det skal ikke vi ta stilling til. Det er imidlertid ok at en for eksempel hopper over et målepunkt i KvaRus, dersom en finner at det har vært for få konsultasjoner i en 8 ukers behandlingsperiode til at det kan/bør foretas et fullstendig evalueringsspunkt i pakkeforløp.
2. Ved lenger poliklinisk behandlingstid enn ett år, stiller pakkeforløp ikke krav om en bestemt evalueringsspunkt-hyppighet. Vi vil allikevel anbefale at en aldri lar det gå mer enn 6 måneder mellom hvert målepunkt i KvaRus, selv ved langvarig (over ett år), lav-intensiv poliklinisk behandling. Ved langvarig, høy-intensiv poliklinisk behandling bør målepunkt gjennomføres like ofte som i det første året av behandlingen.
3. En stor gruppe pasienter i LAR er i en stabil livssituasjon med liten kontakt med spesialisthelsetjenesten (ut over selve medisinstasjonen der denne ivaretas av spesialisthelsetjenesten). For disse pasientene anbefales det at en foretar ett målepunkt pr. år og da fortrinnsvis i forbindelse med statusrapporteringen i LAR. (Det arbeides med å koordinere informasjonsinnhentingen i KvaRus og Statusrapporteringen. Vi legger ut mer informasjon når dette er mer avklart.)

## Samtykke

Her finner dere informasjon om krav og prosedyre for innhenting og lagring av samtykke til å bli registrert i KvaRus.

### Krav om samtykke

Registrering i KvaRus er avhengig av at pasienten har gitt sitt informerte, skriftlige samtykke (se Forskrift om medisinske kvalitetsregistre § 3-1). Pasienten kan når som helst trekke sitt samtykke tilbake.

### Informasjon og innhenting av samtykke

Informasjon om KvaRus og pasientenes rettigheter skal gis både muntlig og skriftlig. Det er laget et eget informasjonsskriv/samtykkeskjema som du kan laste ned her [Informasjonsskriv/samtykkeskjema](#).

Det skal også opplyses at oppdatert informasjon om registeret finnes på [www.kvarus.no](http://www.kvarus.no).

Informasjon og innhenting av samtykke skal skje før registreringen starter. En måte å gjøre det på, er at den første informasjonen gis i forbindelse med den første samtalen i pakkeforløpet. Pasienten kan da også få med seg informasjonsskrivet hjem og så kan selve samtykket gis i den konsultasjonen der en skal gjennomføre den første registreringen.

### Oppbevaring av samtykke

Underskrevne samtykkeskjema skal oppbevares i låsbart skap i din behandlingsenhet. Det anbefales å lage et system for oppbevaringen som gjør det mulig å raskt finne tilbake til et skjema for en gitt pasient. Siden et kvalitetsregister ikke er en del av journal, er det heller **ikke** lov å skanne inn samtykkeskjemaet i pasientens journal. Det vil bli tatt initiativ til å finne en løsning med elektronisk innhenting og oppbevaring av samtykke, men foreløpig må vi dessverre bruke denne ganske tungvinte løsningen.

### Tilbaketrekning av samtykke - sletterutiner

Pasienter som ønsker å trekke tilbake samtykket til å være registrert i KvaRus, kan ta kontakt med registerledelsen eller aktuell behandler.

Kommer henvendelsen via behandler, gir denne telefonisk beskjed om at NN har trukket sitt samtykke. Samtykkeskjema makuleres og registerledelsen vil sørge for å slette all personidentifiserbar informasjon i registeret og slette pasienten i koblingsnøkkelen til registeret. Påbegynt registrering i behandlingsetheten slettes. Registrerte data som allerede inngår i statistikk, anonymiseres og slettes ikke (se Forskriften § 3-3). Registerledelsen gir

tilbakemelding til pasient om at sletting er utført, via behandler og KvaRus-kontakt innen 30 dager.

Dersom NN henvender seg direkte til KvaRus-ledelsen, iverksettes samme sletteprosedyre med tilbakemelding til KvaRus- kontakt, som sørger for at samtykkeskjema makuleres.

### **Hva med de som ikke samtykker**

Det er et krav at de som ikke samtykker til å bli registrert i KvaRus, ikke skal få en annen eller dårligere behandling enn de som samtykker. Siden opplysninger som er registrert i KvaRus kan overføres til journal og dermed kunne legges til grunn for behandlingen, er det viktig at virksomheten har en alternativ prosedyre for innhenting av de samme opplysningene, så som sjekklister eller maler, dersom KvaRus ikke benyttes for dette formålet.

## Overføringer mellom behandlingstiltak

Mange pasienter får sin behandling fra flere ulike behandlingstiltak i løpet av ett behandlingsforløp, definert som forløpet fra pasienten blir skrevet inn til pasienten blir skrevet ut av TSB. Siden KvaRus er laget for å kunne følge pasienten gjennom hele behandlingsforløpet, betyr det at en må vite hvordan overgangene mellom de ulike behandlingstiltakene skal gjennomføres.

### Hva er en juridisk enhet og en innregistrerende enhet?

I KvaRus bruker vi begrepene «juridisk enhet» og «innregistrerende enhet». En juridisk enhet er et Helseforetak eller en Privat tilbyder av tjenester innen TSB (gjennom avtale med et Regionalt Helseforetak eller som en godkjent Fritt Behandlingsvalg – virksomhet). En innregistrerende enhet er en behandlingseenhet, så som en poliklinikk, et døgntiltak, et ambulerende team og tilsvarende. Flere av de private tjenesteleverandørene innen TSB er relativt små virksomheter og for disse er det helt overlapp, både i organisering og navn, mellom den juridiske enheten og den innregistrerende enheten. Innen de øvrige private tjenesteleverandørene og innen alle Helseforetakene, er det to eller flere innregistrerende enheter i hver juridiske enhet. Hvilke dette er, kommer fram i den nedtrekkslisten som vises når en skal registrere den aktuelle behandlingseenheten i starten av både basis- og målepunkt-registreringene.

### Overføringer innen en juridisk enhet

Når en pasient overføres fra en innregistrerende enhet (behandlingseenhet) til en annen, innen en juridiske enhet, er det den neste enheten som er ansvarlig for å fortsette registreringene i KvaRus. Ved å skrive inn navn eller fødselsnummer under «pasienter» på «startsidene» i KvaRus, vil en få opp de registreringene som er gjennomført av tidligere behandlingseenhet(er) i den samme juridiske enheten. Her er tre eksempler:

1. Dersom en pasient starter sitt behandlingsforløp i en poliklinikk og fortsetter behandlingen i et døgntiltak (i samme juridiske enhet) vil døgntiltaket få opp den basisregistreringen og de (eventuelle) målepunktene som poliklinikken har gjennomført. Døgnetenheten fortsetter da med målepunkt i det samme forløpet.
2. Dersom en poliklinikk fortsetter behandlingsforløpet etter at pasienten har vært i behandling i andre enheter tidligere (for eksempel en poliklinikk og en døgnetenhet i samme juridiske enhet), vil poliklinikken få opp tidligere registreringer og fortsetter med målepunktregistreringer og eventuelt en avslutningsregistrering, om det er de som blir siste behandlingseenhet i det aktuelle behandlingsforløpet.
3. Dersom en poliklinikk starter opp et nytt behandlingsforløp og pasienten har vært inne og blitt registrert i Kvarus i et eller flere tidligere behandlingsforløp i samme juridiske enhet, vil poliklinikken få opp tidligere registreringer når de skriver inn pasientens navn eller fødselsnummer. De skal så foreta en ny basiskartlegging og eventuelle målepunkt, hvis det er poliklinikken som fortsetter behandlingen etter at klinisk beslutning er fattet.

## **Overføringer mellom juridiske enheter**

Dette punktet gjelder overføringer av pasienter mellom behandlingsenheter i ulike juridiske enheter, for eksempel fra en poliklinikk i en juridisk enhet til en døgnenhet i en annen enhet, eller videre fra en døgnenhet i en juridisk enhet til en poliklinikk i en annen enhet. I slike tilfeller vil den neste behandlingsenheten, i følge lov, ikke kunne få opp tidligere registreringer i KvaRus.

Den neste behandlingsenheten skal uansett fortsette registreringen med nye målepunkt i forløpet. Men siden tidligere registreringer ikke vil vise, må en i slike tilfeller legge inn pasienten som ny pasient ved første målepunkt. Dette gjøres ved å åpne et nytt basisskjema, registrere at pasienten er overført fra annen juridisk enhet og krysse av for at en vil gå direkte til målepunktskjema (se e-læringskurset eller demo for hvordan dette gjøres). (I det nasjonale registeret vil uansett alle målepunkt være koblet sammen i en av-identifisert visning av det samlede behandlingsforløpet.)

Husk å forvise deg om at pasienten har samtykket til registrering i KvaRus i den enheten som først registrerte pasienten i KvaRus.

Dersom opplysningene fra tidligere registreringer er overført til pasientens journal, vil en etter vanlige regler for oversending av journalinformasjon kunne gjøre neste behandlingsenhet kjent med disse opplysningene i forbindelse med overføringen. Slike overførte opplysninger skal alltid legges i pasientens journal. Dersom opplysninger fra nye målepunkt også overføres til journal, vil en dermed kunne se opplysninger fra både tidligere og nye registreringer i en sammenheng.

## **Tilpasninger ved manglende registreringer**

Det kan oppstå situasjoner der behandlingsenheter tidligere i forløpet ikke enda har implementert KvaRus eller ikke har gjennomført registreringer på en overført pasient. I slike tilfeller skal den neste behandlingsenheten uansett fortsette sin registrering med et nytt målepunkt. Dette gjøres slik: Innhent samtykke fra pasienten til å bli registrert i KvaRus (se punktet «Samtykke»). Opprett pasienten i KvaRus. Opprett et basisskjema. Kryss av for overført pasient. Hvis pasienten er overført fra en behandlingsenhet i samme juridiske enhet, lar du navn på juridisk enhet stå tom. Kryss av for «opprett målepunktskjema uten basisskjema». Nå kan du registrere et målepunkt på vanlig måte.



## **Registreringsarbeidet**

E-læringskurset (se læringsportalen.no: Kvarus-registrering) gir en detaljert innføring i hvordan en gjennomfører selve registreringene. Her tar vi opp noen utvalgte tema som kan være til hjelp i registreringsarbeidet.

### **Opplysninger fra henvisning og journal**

Underveis i både basis- og målepunktregistreringene vil du måtte hente noe informasjon både fra henvisningen og pasientens journal. Dette gjelder henvisningsdiagnose, somatiske og psykiatriske diagnoser, prosedyrekoder for de utredningene som er gjennomført og prosedyrekoder for de metodene som er benyttet i behandlingen. Disse opplysningene kan du enten skrive ned på forhånd eller du kan ha journal åpen i et annet skjermbilde og så hente dem inn når du kommer til de aktuelle punktene i registreringen.

### **Registreringssituasjonen**

KvaRus er laget med utgangspunkt i at registreringene skal foregå innenfor rammene av en normal konsultasjon/pasientsamtale. Vår anbefaling er at behandler og pasient sitter sammen, med tastatur og skjerm foran seg. Så går en gjennom spørsmålene sammen og hver svarer på det de skal svare på. La gjerne pasienten selv få skrive inn sine svar, om pasienten er i stand til og interessert i det.

### **Grafene på pasientsiden**

Når det er gjennomført flere målepunkt, vil det øverst på pasientsiden komme opp grafer som viser utviklingen på noen utvalgte områder. Vi anbefaler at behandler og pasient går igjennom og reflekterer over disse, som en innledning til, eller etter at en har gjennomført et nytt målepunkt. Vår erfaring er at pasienter opplever dette som motiverende for å delta i registreringene.

### **PROMS-skjema (eller egentlig PREMS-skjema)**

Først må vi beklage at dette omtales som PROMS-skjema. PROM betyr Patient Reported Outcome Measures og slike pasient-rapporterte resultatmål blir registrert direkte i målepunktskjemaet. En mer korrekt betegnelse ville vært PREM; Patient Reported Experience Measures, eller bedre på norsk: pasient-rapportert behandlingsevaluering. Vi håper dette blir rettet i den neste versjonen av MRS (den tekniske plattformen KvaRus er laget på).

På slutten av hver målepunkt-registrering kommer det opp 15 spørsmål om pasientens evaluering av behandlingen siden basisregistreringen, det vil si på første målepunkt, eller siden forrige målepunkt. Disse spørsmålene skal pasienten IKKE svare direkte på i

målepunkt-skjemaet. I stedet skal behandler, etter at en målepunkt-registrering er ferdig, «bestille» et PROMS-skjema koblet til det aktuelle målepunktet (se e-læringskurset og selve skjemaet). Pasienten skal selv hente opp skjemaet (web-adresse og kode kommer opp ved bestillingen), og svare på disse spørsmålene uten behandler til stede. Pasienten kan også svare at han/hun ikke ønsker å svare. PROMS-skjemaet kan besvares på en pc i behandlingsenheten eller på pasientens egen mobil. Uansett er det viktig at pasienten får gjort dette like etter at målepunkt-registreringen er ferdig.

Pasientens svar vil så legge seg inn i målepunktskjemaet og dermed bli synlig for behandler og eventuelt andre dersom opplysningene overføres til journal. Det er viktig at pasienten blir gjort oppmerksom på dette. Informasjon om pasientens evaluering av behandlingen er en obligatorisk del av et nasjonalt kvalitetsregister og anerkjent som en viktig del av evalueringen av behandlingen.

### **Visning og kopiering/scanning til journal**

En sammenstilling av opplysningene i hver basis- og målepunkt-registrering vises på skjermen når en klikker «Visning» (se e-læringskurset eller selve skjemaet). Denne visningen må en overføre til journal dersom en vil bruke opplysningene i pasientbehandlingen. Dette kan en gjøre på en av to måter, enten ved å klikke på «kopi» og så gå inn i journal og lime visningen inn som journalnotat. Eller en kan klikke på «skriv ut». Da får en visningen ut som en pdf-utskrift. Denne kan en så scanne inn som journalnotat i journal. Pasienten kan selv få kopi av opplysningene som registreres dersom han eller hun ønsker det.

### **Ett-års oppfølging**

Ett-års oppfølgingen skal gjennomføres som en telefonsamtale med pasienten ett år etter at vedkommende ble utskrevet fra TSB. Dersom personen kommer inn i behandling i TSB før det har gått ett år, vil pasienten komme inn i et nytt behandlingsforløp med ny basiskartlegging og målepunkt. Da hopper en selvsagt over ett-års oppfølgingen i forhold til den foregående utskrivningen.

Det er den som gjennomfører avslutningsregistreringen som er ansvarlig for at det gjennomføres en ett-års oppfølging. Behandlingsenhetene må selv vurdere hvordan dette kan gjennomføres. Behandleren selv kan ha i oppgave å ta kontakt og få svar på spørsmålene eller oppgaven kan gis til en annen i behandlingsenheten, som gjør dette arbeidet på vegne av alle behandlerne i enheten. Dette kan nok bli vanskelig i de tilfellene der pasienten har byttet telefonnummer eller på andre måter er vanskelig å få tak i. I samtykkeskrivet gir pasienten tillatelse til at en kan forsøke å komme i kontakt via andre deler av hjelpeapparatet som har kontakt med pasienten på oppfølgingstidspunktet. Men selv det kan bli vanskelig. Vi vil allikevel be om at en gjør et rimelig forsøk på å få kontakt med alle pasientene. Opplysninger om pasienten i tiden etter utskrivning, er vesentlig informasjon om hvilke resultater som oppnås i behandlingen.

## **Kontaktinformasjon**

Registerleder: Sverre Nesvåg

Tlf. 90837431

Epost: [sverre.martin.nesvag@sus.no](mailto:sverre.martin.nesvag@sus.no)

Rådgiver: Hege Tvedt

Tlf. 48070132

Epost: [hege.tvedt@sus.no](mailto:hege.tvedt@sus.no)

Leder av registerets fagråd: Guri Spilhaug

Tlf. 48082665

Epost: [gurspi@ous-hf.no](mailto:gurspi@ous-hf.no)