

Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser

Årsrapport 2019

Rapport
IS-2898



Innhold

Sammendrag	5
INNLEDNING	6
NASJONAL TJENESTE FOR VALIDERING OG DEKNINGSGRADS- ANALYSER	9
Om tjenesten	10
Medisinske kvalitetsregistre	10
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering	11
Helsedirektoratet	11
Søknad	12
Beregning av dekningsgrad	12
AKTIVITET I 2019	15
SKDE og Helsedirektoratet	16
Individbaserte dekningsgradsanalyser	17
Telling	21
Statistikkutleveringer	21

Trondheim, 25. mars 2020

Robert Wiik, Helsedirektoratet

Geir-Ivar Andreassen, Helsedirektoratet

Inger Johanne Bakken, Helsedirektoratet

Knut Ivar Johansen, Helsedirektoratet

Sylvi Johansen, SKDE

Philip Andre Skau, SKDE

Sammendrag

I Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser ble det i 2019 utført ni individbaserte dekningsgradsanalyser, tre tellinger der frekvenser ble sammenlignet på tvers av registre, samt to utleveringer av anonym statistikk.

Følgende ni nasjonale medisinske kvalitetsregistrene fikk utført individbasert dekningsgradsanalyse med kobling av fødselsnummer i 2019:

- Cerebral pareseregisteret i Norge
- Gastronet
- Nasjonalt barnehofteregister
- Nordisk register for hidradenitis suppurativa
- Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi
- Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte
- Norsk kvalitetsregister øre-nese-hals – Tonsilleregisteret
- Norsk register for arvelige og medfødte nevromuskulære sykdommer
- Norsk vaskulittregister & biobank

INNLEDNING

Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser ble etablert i 2013. Tjenesten utvikles og driftes som et samarbeid mellom Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord RHF og Helsedirektoratets avdeling helseregistre (DHHR). DHHR er databehandler for de lovbestemte helseregistrene Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Årsrapportene for Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser utarbeides i fellesskap av Helsedirektoratet og SKDE.¹

I årsrapportens første del gis en innføring i dekningsgradstjenesten. Sentrale begreper og aktører beskrives og det vises hvordan dekningsgrader beregnes.

Årsrapporten beskriver videre Helsedirektoratet og SKDEs aktivitet i tjenesten i 2019, inkludert de viktigste resultatene per kvalitetsregister.

Siden oppstarten i 2013 har til sammen 21 ulike kvalitetsregistre fått utført individbasert dekningsgradsanalyse i tjenesten – mange av dem flere ganger. Antall registre som har fått analyse har økt jevnt år for år. Krav om dokumentert dekningsgrad fra sentrale myndigheter har gitt flere søknader og økt aktivitet i tjenesten. Dekningsgradsanalysene kan utføres mer effektivt nå enn i tjenestens startfase. Ved oppdateringer gjenbrukes registerspesifikk metode og tilrettelegging, noe som gjør at gjenskapelser som oftest krever betydelig mindre ressurser enn førstegangsanalyser.

I 2019 ble det utført fem gjenskapelser av tidligere individbaserte analyser, mens fire registre fikk sin første analyse.

- Cerebral pareseregisteret i Norge (gjenskapelse)
- Gastronet (ny)
- Nasjonalt barnehofteregister (gjenskapelse)
- Nordisk register for hidradenitis suppurativa (ny)
- Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (gjenskapelse)
- Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte (gjenskapelse)
- Norsk kvalitetsregister øre-nese-hals – Tonsilleregisteret (ny)
- Norsk register for arvelige og medfødte nevromuskulære sykdommer (gjenskapelse)
- Norsk vaskulittregister & biobank (ny)

¹ Tidligere årsrapporter kan lastes ned her: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonalt-tjeneste-for-validering-og-dekningsgradsanalyser-og-arsrapport>.

Videre er det i tjenesten utført tre enklere, mer avgrensede analyser (telling) der gitte tilstands- og prosedyrekoder i NPR er telt opp og sammenlignet med tall fra kvalitetsregistrene:

- Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer (gjenskapelse)
- Norsk register for gastrokirurgi (gjenskapelse)
- Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten – NorKog (ny)

Tjenesten har også utlevert anonym statistikk til to registre. Disse utleveringene har av ulike årsaker ikke resultert i beregning av dekningsgrad i Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser. Følgende registre har fått utlevert statistikk i 2019:

- Norsk gynekologisk endoskopiregister
- Norsk kvinnelig inkontinensregister

NASJONAL TJENESTE FOR VALIDERING OG DEKNINGSGRADS- ANALYSER

Om tjenesten

Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser er del av infrastrukturen for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Tjenesten finansieres gjennom øremerkete midler i statsbudsjettet for utvikling av infrastruktur for medisinske kvalitetsregistre. Den har blitt utviklet og driftet som et samarbeidsprosjekt mellom SKDE og Helsedirektoratet siden oppstarten i 2013.

Den nasjonale tjenestens overordnede mål er å bidra i arbeidet med å høyne kvalitetsregistrenes dekningsgrader. Analysene skal gi detaljert kunnskap om registrenes dekningsgrad og datakvalitet. Tjenesten skal lette kvalitetsregistrenes arbeid med å øke dekningsgraden ved å tilby utfyllende og regelmessig informasjon om enhetenes faktiske rapporteringsgrad.

Medisinske kvalitetsregistre

Kvalitetsregistrene er brukere av tjenesten. Et godt samarbeid med kvalitetsregistrene er avgjørende for analyser, resultater, publiseringer og tjenestens funksjon. Dataansvarlig for det enkelte nasjonale medisinske kvalitetsregister er et av landets helseforetak (HF), med unntak av de 17 lovbestemte registrene som ligger under Folkehelseinstituttet (Hjerte- og karregisteret og Medisinsk fødselsregister) og Kreftregisteret.

Et medisinsk kvalitetsregister er en strukturering av klinisk relevante opplysninger i pasientforløp. I kvalitetsregistre samles informasjon om utredning, behandling og oppfølging av pasienter innenfor ulike sykdomsgrupper. Målsetningen er å utgjøre et kunnskapssystem for bruk i alle nivåer i helsetjenesten. Fortløpende læring, forbedring, prioritering og styring skal gi bedre og tryggere pasientbehandling. I de medisinske kvalitetsregistrene registreres fortløpende opplysninger for en avgrenset pasientgruppe med utgangspunkt i individuelle behandlingsforløp. Opplysningene skal beskrive kvalitet hos de behandlende enhetene og helsetjenesten generelt.

Medisinske kvalitetsregistre kan bli tildelt nasjonal status, noe som betyr at registeret innfrir visse kvalitetskriterier og at et regionalt helseforetak har påtatt seg driften av registeret. Nasjonal status tildeles av Helsedirektoratet etter søknad. Ved utgangen av 2019 hadde 51 kvalitetsregistre nasjonal godkjenning.² Kvalitetsregistrene kategoriseres i ulike stadier ut i fra gitte kriterier for «modenhet».³

Et kvalitetsregisters dekningsgrad indikerer i hvilken grad opplysninger om pasienter innenfor målgruppen faktisk blir rapportert til kvalitetsregisteret. En metode for å undersøke om alle aktuelle pasienter eller hendelser er registrert er kontroll mot en «gullstandard for målgruppen. For at et register skal kunne fungere som en gullstandard er det en forutsetning at rapportering av aktivitet er obligatorisk. I Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser fungerer NPR som en gullstandard, i og med at det er obligatorisk for offentlig finansierte enheter i spesialisthelsetjenesten å rapportere til NPR. NPR er avhengig av korrekt og komplett rapportering av opplysninger fra sykehus og andre enheter i helsetjenesten for å kunne gjøre gode og presise analyser av dekningsgrad.

² Se liste over registrene her: www.kvalitetsregistre.no/registeroversikt.

³ Se <https://www.kvalitetsregistre.no/artikkel/revidert-stadieinndelingssystem-fra-2019>.

Definisjonen av dekningsgrad som anvendes tilsvarer begrepet kompletthet (eng. *completeness*⁴). Dekningsgrad skiller seg fra tilslutningsgrad (eng. *coverage*) som angir andelen helseinstitusjoner som rapporterer til kvalitetsregisteret. Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i SKDE publiserte i 2019 en rapport om dekningsgrad og resultater, inkludert tilslutningsgrad, for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.⁵

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

SKDE er en selvstendig enhet i Helse Nord RHF. SKDEs oppdrag er å bidra til kvalitetsforbedring i helse-tjenesten gjennom å gi økt kunnskap om behandlingskvalitet og forbruk i spesialisthelsetjenesten, og har av HOD blitt tildelt funksjon som Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Hoved-målsettingen er å gi bistand og rådgivning til medisinske fagmiljøer for oppstart, planlegging, analyse, rapportering og drift av medisinske kvalitetsregistre. Servicemiljøet setter i samarbeid med Helsedirektoratet hvert år opp en prioritering av hvilke registre som skal få dekningsgradsanalyse. SKDE har innledende dialog med enkeltregistre før registrene sender søknad om dekningsgradsanalyse. Dette gjelder spesielt for førstegangsanalyser.

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har forvaltningsansvar for helseregistrene Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). De to registrene driftes av avdeling helseregistre (DHHR).

NPR er et lovbestemt, personidentifiserbart nasjonalt helseregister og dekker hele spesialisthelse-tjenesten. Registeret er etablert med administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelse-tjenester som hovedformål. Det er obligatorisk for enheter i den offentlig finansierte helsetjenesten å rapportere pasientadministrative data til NPR. Registeret inneholder ikke opplysninger om privatfinansiert aktivitet i spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet publiserer nasjonale aktivitets- og ventelistetall for spesialisthelsetjenesten med NPR som kilde.

NPR har egen forskrift, Norsk pasientregisterforskriften. I henhold til § 1-2b er ett av registerets tilleggsformål å «danne grunnlag for etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre». Videre åpner § 3-7 for at «Norsk pasientregister kan tilrettelegge og utlevere relevante og nødvendige opplysninger til sykdoms- og kvalitetsregistre for etablering og kvalitetskontroll.»

Helsedirektoratets kan med sin tilgang til NPRs personidentifiserbare data fra spesialisthelsetjenesten beregne individbaserte dekningsgrader for de fleste av de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene. DHHR har erfaring, kompetanse og infrastruktur for å drifte den nasjonale tjenesten. Helsedirektoratet kommuniserer med kvalitetsregistrene, gjør analyser og lager en kort sluttrapport.

I likhet med NPR er KPR et lovbestemt personidentifiserbart nasjonalt helseregister. Hovedformålet til KPR er å gi sentrale og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg skal opplysningene kunne brukes til kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyser, forskning og nasjonal kjernejournal.⁶ Foreløpig

⁴ Se OECD Glossary of Statistical Terms: <http://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=5054>.

⁵ <https://www.kvalitetsregistre.no/artikkel/dekningsgrad-og-resultater-i-norske-sykehus-0>

⁶ <https://helsedirektoratet.no/kommunalt-pasient-og-brukerregister>.

er det kun NPR av registrene i avdeling helseregistre som brukes som datagrunnlag i dekningsgradstjenesten.

Søknad

Nasjonalt medisinske kvalitetsregistre som ønsker å få utført dekningsgradsanalyse søker om dette ved å fylle ut søknadsskjema på nettsiden www.kvalitetsregistre.no. Registrene må ha juridisk hjemmel for overføring av data til Helsedirektoratet, samt utarbeide en presis prosedyrebeskrivelse for hvordan datasettet for den aktuelle registerpopulasjonen skal identifiseres i NPR og kobles med data fra kvalitetsregisteret. Fra 20.7.2018 trådte den nye personopplysningsloven i kraft. En konsekvens av lovendringene er at tidligere gitte konsesjoner ikke gjelder lenger. Kvalitetsregistre som ønsker at Helsedirektoratet skal behandle helseopplysninger for etablering og kvalitetskontroll, herunder gjennomføre dekningsgradsanalyser, må nå godtgjøre å ha «selvstendig hjemmel» for den aktuelle behandlingen av opplysninger iht. det nye regelverket. Fra 1.9.2019 trådte forskrift om medisinske kvalitetsregistre i kraft. De praktiske implikasjoner av den nye forskriften er ennå ikke avklart av Helsedirektoratet og SKDE.

Når formelle krav er innfridd, blir registeret kontaktet av Helsedirektoratet. Før analysearbeidet kan starte må kvalitetsregisteret overføre kliniske data og data med fødselsnummer og løpenummer til Helsedirektoratet. SKDE administrerer tjenesten og prioriterer mellom registrene dersom det er kø.

Resultatene overleveres fra Helsedirektoratet til kvalitetsregisteret ved analyseslutt. Helsedirektoratet sørger for dokumentasjon av metode for gjenbruk ved senere analyser og lager en kort rapport fra analysen.

Etter førstegangs dekningsgradsanalyse for et register legges det normalt opp til oppdateringer hvert annet år.

Beregning av dekningsgrad

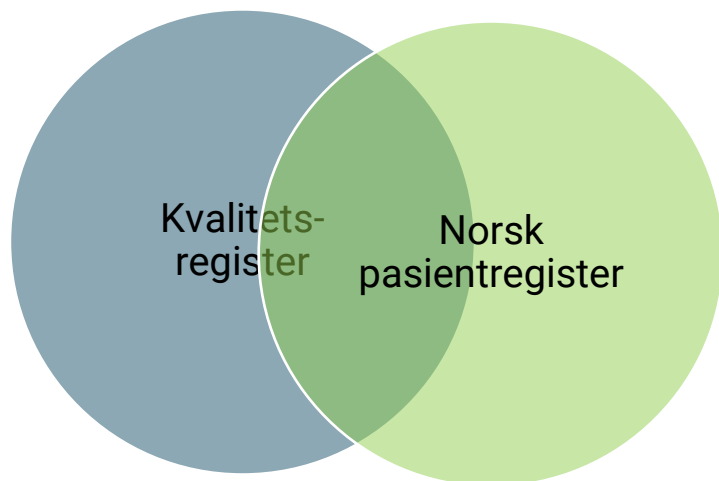
I mange tilfeller er kvalitetsregistrene og NPR ikke direkte sammenlignbare på grunn av ulik struktur og dataenhet, samt ulike variabler. For å identifisere samme målpopulasjon i NPR som i kvalitetsregisteret må det derfor utvikles inklusjons- og eksklusjonskriterier for uttrekk av data. Slike kriterier kan være koder fra medisinske kodeverk som ICD-10, NCSP, NCMP og NCRP, samt variabler som kjønn, alder, behandlingssted/helseforetak og tids-punkt for behandling eller operasjon. Et kvalitetsregister kan ha flere dekningsgrader, for eksempler en for primæroperasjoner og en for revisjoner. I tillegg beregnes det vanligvis én total dekningsgrad for hele registeret.

Det at NPR ikke inneholder opplysninger om privatfinansiert aktivitet vil kunne ha betydning for beregnet dekningsgrad, da kvalitetsregistrene ikke har en slik begrensning. Opplysninger om privatbetalende pasienter vil ikke kunne kobles på tvers av registrene.

Figur 1 viser ulike utfall ved kobling av data fra kvalitetsregisteret og NPR. Området merket med 2 er observasjoner som kan kobles og som derfor finnes både i kvalitetsregisteret og NPR. 1 angir observasjoner som kun er i kvalitetsregisteret, mens 3 er de som kun er i NPR.

Figur 1

Sammenstilling av registre og mulige utfall



Ved beregning av dekningsgrad utgjør summen av 1, 2 og 3 det maksimale antallet observasjoner. Altså inngår observasjoner som kun er i kvalitetsregisteret i totalen. Se formel 1 for dekningsgrad i kvalitetsregisteret nedenfor. Antall observasjoner i kvalitetsregisteret er summen av de som kan kobles med NPR og de som kun er i kvalitetsregisteret. Ved utregning av NPRs dekningsgrad byttes kategori 1 med 3 i brøkens teller. Dekningsgraden varierer mellom 0 og 100 %.

Formel 1

Beregning av individbasert dekningsgrad

$$\text{Individbasert dekningsgrad} = \frac{\text{kun kvalitetsregister } \textcircled{1} + \text{begge registre } \textcircled{2}}{\text{kun kvalitetsregister } \textcircled{1} + \text{begge registre } \textcircled{2} + \text{kun NPR } \textcircled{3}}$$

Pseudonymisert fødselsnummer brukes som koblingsnøkkel ved sammenstilling av registrene. Koblingen gjøres vanligvis per pasient eller per observasjon, avhengig av hvordan kvalitetsregisteret er strukturert. Kobling per observasjon er vanligst for prosedyrebaserte registre, der det kan være flere

operasjoner eller behandlinger per pasient. I slike tilfeller vil datoer og datointervall, samt behandlende sykehus eller helseforetak, være nødvendig for å koble observasjoner i analysen.

I dekningsgradstjenesten utføres det også noen enklere analyser, som i tjenesten omtales som tellinger. I tellinger sammenlignes frekvenser fra kvalitetsregisteret og NPR uten at det kobles ved hjelp av pseudonymisert fødselsnummer. Det er laget egen metodikk for slike frekvensbaserte analyser. I tellinger vil kategorien "Begge registre" være antall observasjoner i kvalitetsregisteret. Kategorien "Kun NPR" vil være antall i NPR fratrukket antallet i kvalitetsregisteret.

Formel 2

Beregning av frekvensbasert dekningsgrad (telling)

$$\text{Frekvensbasert dekningsgrad (telling)} = \frac{\text{begge registre}}{\text{begge registre} + \text{kun NPR}}$$

AKTIVITET I 2019

SKDE og Helsedirektoratet

Servicemiljøet informerer kvalitetsregistrene om tjenesten via nyhetsbrev, ved formelle og uformelle sammenkomster og arrangerte konferanser. Servicemiljøet veileder registrene etter behov i forkant av dekningsgradsanalyser. Dette inkluderer juridisk bistand, gjennomgang av prosedyrebeskrivelse og bevisstgjøring av hva som forventes av registerets fagmiljø. Servicemiljøet har også hjulpet registrene med uttrekk, tilrettelegging og oversendelse av datasett til Helsedirektoratet.

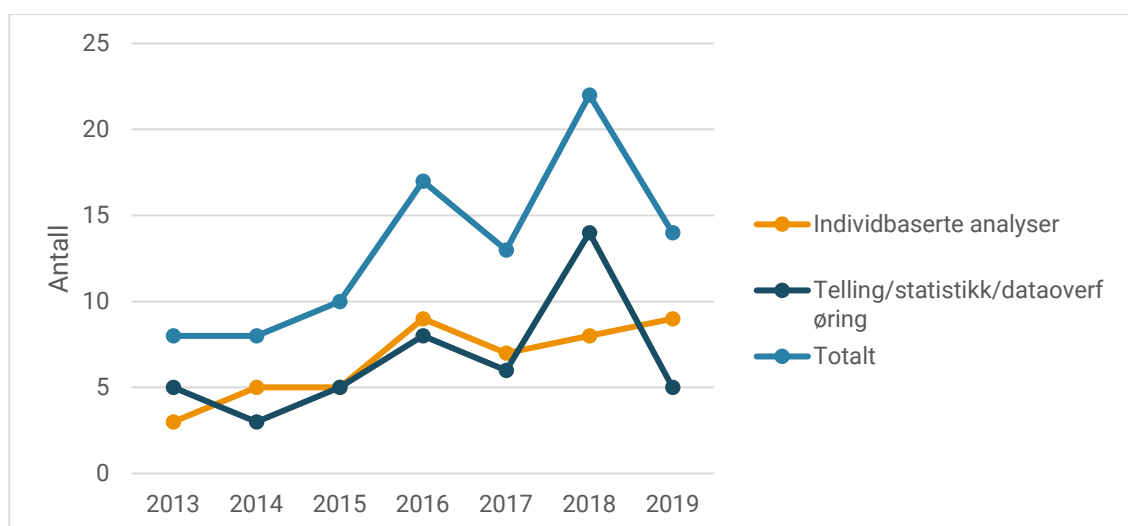
Videre har servicemiljøet avholdt møter med registrene og Helsedirektoratet og hatt ansvaret for overordnede prioriteringer i køsystemet av registre som venter på analyser. Hvis det har vært etterspørsel om dette fra kvalitetsregistre, har SKDE også ønsket at det ble brukt ressurser fra dekningsgradstjenesten til overføring av personidentifiserbare data om eksempelvis inn- og utskrivningstidspunkter og operasjonsdatoer. Opplysningene brukes i registrenes arbeid med å øke kompletthet og datakvalitet.

Servicemiljøet bistår de medisinske kvalitetsregistrene med fremstilling og publisering i forbindelse med offentliggjøring av resultater. Resultattjenesten for kvalitetsregistrene ble oppdatert i 2018 og gir gode muligheter for sammenligning av dekningsgrad på tvers av helseforetak.⁷ Servicemiljøet formidler også resultater fra tjenesten ved konferanser og ulike møtefora.

Siden dekningsgradstjenestens oppstart i 2013 har antallet leveranser til kvalitetsregistrene økt jevnt. I 2019 ble det utført ni individbaserte dekningsgradsanalyser – like mange som i toppåret 2016. Av ulike årsaker ble det gjort noen færre tellinger, statistikkleveranser og dataoverføringer i 2019 enn året før.

Figur 2

Antall leveranser fra dekningsgradstjenesten, 2013-19.



⁷ <https://www.kvalitetsregistre.no/resultater>

Individbaserte dekningsgradsanalyser

Helsedirektoratet har i løpet av 2019 utført ni ordinære dekningsgradsanalyser. Fem av analysene var gjenskapelser av analyser som var gjort for samme register tidligere, mens fire ble gjort for første gang. Hovedresultatene presenteres per register nedenfor.

Det lages rapporter for hver av registersammenstillingene. Enkeltrappertene gir mer detaljert informasjon om datagrunnlag, metode, analyser og resultat enn det som presenteres i årsrapporten. Rapportene er tilgjengelige på forespørsel til Helsedirektoratet, riktignok etter at eventuelle indirekte personidentifiserbare opplysninger er fjernet.⁸

Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte

Dekningsgraden for operasjoner i Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte (LKG) var 88,5 % for hele perioden 2015-2017, og det var lite variasjon mellom årene. Det var også liten forskjell i dekningsgrad mellom HF-ene, men dekningsgraden gjennomgående var høyere for Helse Bergen HF i alle årene.

LKG ønsket også en analyse på individnivå for perioden 2011-2017, noe som ikke kunne prioriteres i 2019.

Tabell 1

Dekningsgrad for Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte, 2015-17.

Begge	Kun LKG	Kun NPR	Totalt	Dekningsgrad, LKG (%)	Dekningsgrad, NPR (%)
436	9	58	503	88,5	98,2

Norsk register for arvelige og medfødte nevromuskulære sykdommer

Dekningsgraden for Norsk register for arvelige og medfødte nevromuskulære sykdommer var 19,3 % for hele perioden 2008-2018. Fylkene med høyest dekningsgrad var Troms og Finnmark, mens Sogn og Fjordane hadde den laveste dekningsgraden. Det ble også beregnet dekningsgrad per diagnose og fylke/HF, men de vises ikke her.

Tabell 2

Dekningsgrad for Norsk register for arvelige og medfødte nevromuskulære sykdommer, 2008-18.

Begge	Kun Muskel	Kun NPR	Totalt	Dekningsgrad, Muskel (%)	Dekningsgrad, NPR (%)
1 458	109	6 535	8 102	19,3	98,7

⁸ Kontaktadresse: helseregistre@helsedir.no

Nasjonalt barnehofteregister

I dekningsgradsanalysen er data på individnivå fra Nasjonalt barnehofteregister (NBHR) sammenstilt med data fra Norsk pasientregister. Analysen dekker perioden 2017-2018. Det er beregnet dekningsgrad for tilstandene hoftelddsdysplasi (HD), Calvé-Legg-Perthes (CLP) og epifysiolysis capitis femoris (SCFE). Dekningsgrad for HD var 76,3 %, mens den var 89,0 % for CLP og 74,7 % for SCFE.

NPRs dekningsgrad var 67,9 % for HD, 95,9 % for CLP og 97,7 % for SCFE. Analysene var krevende å gjennomføre da mange operasjonskoder ikke var rapportert fra sykehusene til NPR. Dette gjaldt spesielt for HD og CLP. I tillegg var det rapportert mange upresise ICD-10-koder for HD.

Tabell 3

Dekningsgrad for Nasjonalt barnehofteregister, 2017-18.

Tilstand	Begge	Kun NBHR	Kun NPR	Totalt	Dekningsgrad, NBHR (%)	Dekningsgrad, NPR (%)
HD	58	42	31	131	76,3	67,9
CLP	62	3	9	74	87,8	95,9
SCFE	63	2	23	88	73,9	97,7

Cerebral pareseregisteret i Norge

Det er utført dekningsgradsanalyser for Cerebral pareseregisteret i Norge (CPRN) for barn født i perioden 2009 til 2014. Total dekningsgrad for CPRN var 80,1 %, mens NPRs dekningsgrad var 98,4.

Dekningsgraden var høy for de fleste institusjoner, men St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF skilte seg ut med vesentlig lavere dekningsgrad. Begge hadde dekningsgrad på 70 % eller lavere.

I 2016 utførte NPR en tilsvarende dekningsgradsanalyse for barn født 2007-2010. I denne ble dekningsgraden først beregnet til 79,3 % for CPRN. Etter validering av opplysninger for pasienter som var i NPR, men ikke i CPRN, ble dekningsgraden for CPRN i 2016 korrigert til 91,7 %.

Vi har brukt prosentandel korrekte CP-tilstander blant de som kun var i NPR i analysen av fødselsårene 2007-2010 til å beregne en korrigert dekningsgrad for fødselsårene 2009-2014. Ny, estimert dekningsgrad for CPRN er 92,3 %, mens NPRs dekningsgrad er 98,1 %.

Tabell 4

Dekningsgrad for CPRN, barn født 2009-2014.

Begge	Kun CPRN	Kun NPR (estimert)	Totalt (estimert)	Dekningsgrad, CPRN (%)	Dekningsgrad, NPR (%)
673	14	57	744	92,3	98,1

Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi

Det er utført en individbasert dekningsgradsanalyse for Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOREg-N) for 2018.

SOREg-N hadde i 2018 en dekningsgrad på 77,5 %, mens NPRs dekningsgrad var 92,3 %. SOReg-Ns dekningsgrad økte med 4,8 prosentpoeng sammenlignet med 2017. SOReg-N mangler operasjonene ved Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Telemark HF, noe som trekker ned den nasjonale dekningsgraden.

NPR har ikke hjemmel til å samle inn opplysninger for privatfinansiert aktivitet i spesialisthelsetjenesten, mens SOReg-N inneholder slike data. Operasjoner ved Privatsykehuset Haugesund AS og Volvat medisinske senter, Bergen, som rapporterer til SOReg-N, gjenfinnes derfor ikke i NPR. Det gjelder også de fleste operasjoner ved IbsenSykehuset.

Tabell 5

Dekningsgrad for SOReg-N, 2018.

Begge	Kun SOReg-N	Kun NPR	Totalt	Dekningsgrad, SOReg-N (%)	Dekningsgrad, NPR (%)
1 540	171	496	2 207	77,5	92,3

Norsk vaskulittregister & biobank

Det er utført en individbasert dekningsgradsanalyse for Norsk vaskulittregister og biobank (NorVas) for 2017 og 2018. Dekningsgraden for 2018 var på 40,7 %. Den varierte mellom helseforetakene. Høyest dekningsgrad hadde Universitetssykehuset Nord-Norge med 73,1 % i 2018. Dekningsgraden for registeret økte fra 25,2 % i 2017 til 40,7 % i 2018. Samlet dekningsgrad for 2017-18 var 33,4 %.

Tabell 6

Dekningsgrad for NorVas, 2017-2018.

Begge	Kun NorVas	Kun NPR	Totalt	Dekningsgrad, NorVas (%)	Dekningsgrad, NPR (%)
1 116	196	2 621	3 933	33,4	95,0

Norsk kvalitetsregister øre-nese-hals - Tonsilleregisteret

Det er utført en individbasert dekningsgradsanalyse for Norsk kvalitetsregister øre-nese-hals - Tonsilleregisteret for 2017 og 2018. Dekningsgraden for 2018 var 52,1 %, og den varierte mellom helseforetakene. Høyest dekningsgrad blant helseforetakene hadde Helgelandssykehuset HF (90,4 %) og St. Olavs Hospital (88,5 %). Dekningsgraden økte fra 27,3 % i 2017 til 52,1 % i 2018. Total dekningsgrad for 2017-2018 var 40,0 %.

Tabell 7

Dekningsgrad for Tonsilleregisteret, 2017-2018.

Begge	Kun Tonsille	Kun NPR	Totalt	Dekningsgrad, Tonsille (%)	Dekningsgrad, NPR (%)
7 565	354	11 884	19 803	40,0	98,2

Gastronet

Det er utført en individbasert dekningsgradsanalyse for Gastronet for 2018. I analysen skilles det mellom koloskopi og endoskopisk retrograd kolangiopankreatikografi (ERCP).

For koloskopi var dekningsgraden 43,7 %. Dekningsgraden varierte mellom helseforetakene. Høyest dekningsgrad hadde Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Østfold HF. Gastronet manglet data for fem virksomheter. Private avtalespesialister er ikke inkludert i grunnlaget for dekningsgradsberegningen. Inkluderes de blir dekningsgraden 39,3 %. NPRs dekningsgrad var 97,3 %.

Dekningsgraden for ERCP var 45,6 %. Også for ERCP var det stor variasjon mellom virksomhetene. Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Telemark HF hadde alle dekningsgrad på over 90 %, mens seks virksomheter ikke hadde rapportert data til Gastronet. NPRs dekningsgrad var 91,9 %.

Tabell 8

Dekningsgrad for Gastronet, 2018.

Operasjon	Begge	Kun Gastronet	Kun NPR	Totalt	Dekningsgrad, Gastronet (%)	Dekningsgrad, NPR (%)
Koloskopi	27 411	1 778	37 612	66 801	43,7	97,3
ERCP	1 989	431	2 886	5 306	45,6	91,9

Norsk register for hidradenitis suppurativa (HisReg)

Det er utført en individbasert dekningsgradsanalyse for Norsk register for hidradenitis suppurativa (HisReg) for perioden 2016 til 2018. Hver pasient telles kun en gang i analysen. Dekningsgraden for perioden var 33,9 %. Den varierte mellom helseforetakene. Høyest dekningsgrad hadde Universitetssykehuset Nord-Norge med 80,4 %. Fem helseforetak hadde dekningsgrad på mellom 23 og 35 %, mens fem ennå ikke har startet rapportering til HisReg.

Tabell 9

Dekningsgrad for HisReg, 2016-2018.

Begge	Kun HisReg	Kun NPR	Totalt	Dekningsgrad, HisReg (%)	Dekningsgrad, NPR (%)
556	33	1 150	1 739	33,9	98,1

Tellinger

Når dekningsgradsanalysene utføres som tellinger sammenlignes frekvenser fra kvalitetsregisteret og NPR. Det ble utført tre tellinger i 2019.

Norsk register for gastrokirurgi

Det er utført en dekningsgradsanalyse i form av en telling for NoRGast for 2018. Frekvenser fra NoRGast er sammenlignet med frekvenser basert på data fra NPR.

Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten – NorKog

Det er utført en dekningsgradsanalyse i form av en telling for Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten – NorKog for 2017. Den totale dekningsgraden ble estimert til 43,8 %, og den varierer mellom helseforetak og regionale helseforetak. Høyest dekningsgrad hadde Helse Nord med en andel på 69,0 %.

Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer

Det er utført en dekningsgradsanalyse i form av en telling for Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer (NorArtritt) for perioden 2014 til 2018.

NorArtritt har dekningsgrad på 42,4 % for perioden 2014-18. Datagrunnlaget er sykehusdata fra offentlige helseforetak og private, ideelle sykehus. Avtalespesialistene er ikke inkludert. Per i dag rapporterer 13 helseforetak og private, ideelle sykehus data til NorArtritt. Høyest dekningsgrad har Helse Bergen med 89,2 %, fulgt av Vestre Viken 84,2 %, Revmatismesykehuset, Lillehammer (74,1 %) og St. Olavs hospital (70,6 %).

Tilstandsgruppene M05.8/M05.9/M06.0 (50,4 %) og M45 (51,5 %) hadde høyest dekningsgrad.

Statistikkutleveringer

Med hjemmel i NPR-forskriften §3-7 har følgende to registre fått tilgjengeliggjort anonym statistikk som ikke har resultert i beregning av dekningsgrad for 2019 i Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser:

- Norsk kvinnelig inkontinensregister
- Norsk gynekologisk endoskopiregister

Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser

Utgitt

25.3.2020

Bestillingsnummer

IS-2898

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130

Oslo

Besøksadresse

Universitetsgata 2, Oslo

Telefon 810 20 050

Faks 24 16 30 01

Forsidefoto

© Kseniia Glazkova/Mostphotos

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no