

# Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOReg-N)

*20. september 2016*

Årsrapport for 2015  
med plan for  
forbetringsiltak



# Innhald

<b>I</b>	<b>Årsrapport</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Samandrag</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Registerbeskriving</b>	<b>3</b>
2.1	Bakgrunn og formål . . . . .	3
2.2	Juridisk heimelsgrunnlag . . . . .	4
2.3	Fagleg leiing og databehandlingsansvar . . . . .	4
<b>3</b>	<b>Resultat</b>	<b>5</b>
3.1	Tal og type operasjonar . . . . .	5
3.2	Demografi . . . . .	5
3.3	Liggetid, reinnleggingar og komplikasjonar . . . . .	6
3.4	Oppfølging etter seks veker og eitt år . . . . .	6
<b>4</b>	<b>Metodar for fangst av data</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Metodisk kvalitet</b>	<b>9</b>
5.1	Talet på registreringar . . . . .	9
5.2	Metode for berekning av dekningsgrad . . . . .	9
5.3	Tilslutnad . . . . .	10
5.4	Dekningsgrad . . . . .	10
5.5	Prosedyrar for intern sikring av datakvalitet . . . . .	11
5.6	Metode for validering av data i registeret . . . . .	11
5.7	Vurdering av datakvaliteten . . . . .	11
<b>6</b>	<b>Fagutvikling og klinisk kvalitetsforbetring</b>	<b>12</b>
6.1	Pasientgruppa omfatta av registeret . . . . .	12
6.2	Registerspesifikke kvalitetsindikatorar . . . . .	12
6.3	Pasientrapporterte resultat- og erfaringsmål (PROM og PREM) . . . . .	12
6.4	Sosiale og demografiske skilnadar i helse . . . . .	12
6.5	Bidrag til utvikling av nasjonale retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorar o.l. . . . .	13
6.6	Etterleving av nasjonale retningslinjer . . . . .	13
6.7	Identifisering av kliniske forbetningsområde . . . . .	13
6.8	Tiltak for klinisk kvalitetsforbetring initiert av registeret . . . . .	13
6.9	Evaluering av tiltak for klinisk kvalitetsforbetring (endra praksis) . . . . .	13
6.10	Pasienttryggleik . . . . .	13
<b>7</b>	<b>Formidling av resultat</b>	<b>14</b>
7.1	Resultat tilbake til deltakande fagmiljø . . . . .	14
7.2	Resultat til administrasjon og leiing . . . . .	14
7.3	Resultat til pasientar . . . . .	14

7.4	Publisering av resultat på institusjonsnivå . . . . .	14
<b>8</b>	<b>Samarbeid og forskning</b>	<b>15</b>
8.1	Samarbeid med andre helse- og kvalitetsregister .	15
8.2	Vitskaplege arbeid . . . . .	15
<b>II</b>	<b>Plan for forbetringstiltak</b>	<b>17</b>
<b>9</b>	<b>Forbetringstiltak</b>	<b>18</b>
9.1	Tiltak for betring av datafangst og datakvalitet . .	18
9.2	Resultatformidling . . . . .	18
9.3	Validering . . . . .	18
9.4	Pasientrapporterte data . . . . .	19
<b>III</b>	<b>Stadievurdering</b>	<b>21</b>
<b>10</b>	<b>Referansar til vurdering av stadium</b>	<b>22</b>

**Del I**

Årsrapport

# 1 Samandrag

I 2015 fekk SOreg-N konsesjon frå Datatilsynet til å opprette eit nasjonalt kvalitetsregister for fedmekirurgi. Ved utgangen av 2015 hadde 8 av 20 offentlege og private sjukehus begynt å legge inn data i registeret.

Denne første årsrapporten frå SOreg-N gir ei oversikt over kvalitetsindikatorane til registeret over landet samla. Det vart i 2015 rapportert 1 863 operasjonar til Norsk pasientregister (NPR), medan 503 operasjonar er registrerte i SOreg-N. Førebels har vi ikkje nok registrerte pasientar til å kunne gi grundige rapportar for kvart sjukehus.

Generelt viser tala frå 2015 at fedmekirurgi i Noreg har få komplikasjonar, og det var ingen registrerte dødsfall (død innan 30 dagar etter operasjon). Dei fleste pasientane har god vektnefgang eitt år etter fedmeoperasjonen.

Vi tek gjerne imot innspel til årsrapporten og forslag til kva framtidige årsrapportar kan innehalde. Desse kan sendast til [soreg-norge@helse-bergen.no](mailto:soreg-norge@helse-bergen.no).

*Villy Våge  
Tone Nygaard Flølo  
Elisabeth Heggernes  
Karl Ove Hufthammer  
Lena Kristin Bache-Mathiesen*

## 2 Registerbeskriving

### 2.1 Bakgrunn og formål

#### Bakgrunn for registeret

Sjukeleg overvekt er ein samansett sjukdom som har innverknad på pasientane – både fysisk, psykisk, sosialt og økonomisk. Tilstanden fører til nedsett helsereelatert livskvalitet og redusert forventet levetid. Kirurgisk behandling kan betre livskvaliteten og auke livslengda.

Pasientgruppa er stor; kvart år blir om lag 3 000 pasientar opererte i Noreg, på rundt 20 sjukehus. Om lag  $\frac{2}{3}$  av pasientane blir opererte på offentlege sjukehus, medan  $\frac{1}{3}$  blir opererte hjå private. I tillegg blir eit ukjent tal opererte i utlandet.

Sjølv om det internasjonalt er rimeleg semje om kriteria for operasjon, er både ressursbruken og val av operasjonsmetode omdiskutert. Dette har ført til variasjon i tilbodet både nasjonalt og internasjonalt.

I ein rapport frå 2014 uttaler Kunnskapssenteret<sup>1</sup> at mykje av forskinga om korleis det går med dei fedmeopererte er usikker, for eksempel når det gjeld total dødelegheit og langtidseffekt på høgt blodtrykk. Dei konkluderer med at det trengst meir forskning med gode, valide data og oppfølging over lang tid for å gi oss sikrere kunnskap.

Fedmekirurgi vart utført i Noreg på 1970- og 1980-talet, men grunna biverknader og komplikasjonar til kirurgien på den tida slutta ein å operere pasientar for fedme tidleg på 1990-talet. I 2001 vart fedmekirurgien teken opp att i Noreg, og etter ei tid kom det ønske frå fagmiljøet om eit nasjonalt kvalitetsregister. I Sverige var ein allereie i gang med å bygge eit nasjonalt register, og det vart difor teke kontakt med svenske kirurgar med tanke på å få til eit felles, skandinavisk register, *Scandinavian Obesity Surgery Registry* (SOREg).

Det svenske registeret (SOREg-S) starta opp i 2007, og den norske utgåva SOReg-N vart teken i bruk i 2014. Frå juni 2015 fekk SOReg-N nasjonal status og kan ta i mot data frå einingar og sjukehus frå heile Noreg. For at tala skal kunne samanliknast er variablane i registeret dei same i Sverige og Noreg. I tillegg til eit nasjonalt styre for SOReg-N er det oppretta ei samrådsgruppe med representantar frå SOReg-S og SOReg-N som skal møtast jamleg for å diskutere oppdateringar og utvikling av registeret.

#### Formålet til registeret

Som nasjonalt kvalitetsregister skal SOReg-N samle informasjon om kor mange pasientar som blir opererte, kor mange som får

---

<sup>1</sup><http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/langtidseffekter-etter-fedmekirurgi>

komplikasjonar, kva type komplikasjonar dei får og kva effekt denne typen kirurgi har på pasientane over tid. Det blir også lagt til rette for pasientrapporterte data i registeret. Opplysningane frå registeret skal først og fremst brukast til kvalitetssikring og forbetring av pasientbehandlninga, men kan òg nyttast til forskning.

## 2.2 Juridisk heimelsgrunnlag

Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi er basert på skriftleg samtykke og har konsesjon frå Datatilsynet i ti år, med tilgang til å søke om forlenging. Slik søknad vil bli sendt.

## 2.3 Fagleg leiing og databehandlingsansvar

Helse Bergen er databehandlingsansvarleg institusjon. Registeret har tilsett lege og to nasjonale koordinatorar i 50 %-stillingar. Det er oppretta eit nasjonalt styre med brukarrepresentant.

### Aktivitet i fagråd/referansegruppe

Styret i SOReg-N har sju medlemmar, der dei fire regionale helseføretaka, private aktørar, Norsk foreining for fedmekirurgi, Norsk foreining for gastroenterologisk kirurgi og Landsforeininga for overvektige (brukarrepresentant) er representerte.

I 2015 var det to styremøte i SOReg-N. Sakene som vart diskuterte og behandla var

- konstituering av styret
- inklusjon av brukarrepresentant og eventuell representant frå det indremedisinske fagfeltet
- økonomi
- juridiske og tekniske forhold knytte til IT-tryggleik
- personvern
- datakvalitet og dekningsgrad
- plan for opplæring
- lokal registreringslogistikk og vidare utrulling av registeret
- retningslinjer for uthenting av data frå registeret og forskning på desse
- rapportfunksjon og definisjon av variablar

Samrådsgruppa, som sørger for samstemming mellom det norske og det svenske registeret, hadde sitt første møte i mai 2016. Sakene som vart diskuterte og behandla var

- handtering av endringar i SOReg, inkludert tillegg av nye variablar og rapportering
- samkøying av datauttak
- fellesrapportering
- retningslinjer for forskning på data frå begge land
- samarbeid med internasjonale register og kontaktar

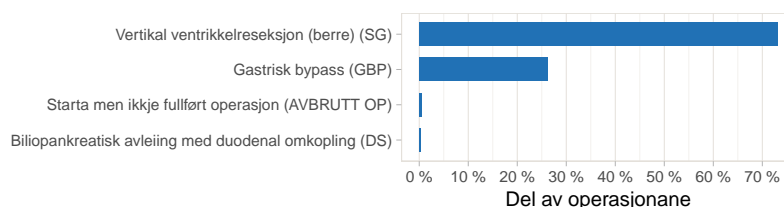
Det vil bli halde to årlege møte i samrådsgruppa, eitt for årleg revisjon av registeret og eitt som tar for seg felles årsrapport.



## 3 Resultat

### 3.1 Tal og type operasjonar

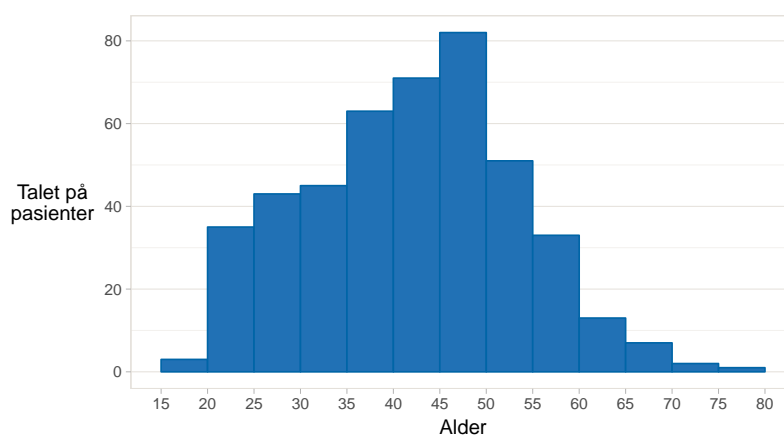
I 2015 vart det rapportert om 503 operasjonar på til saman 502 pasientar. Sjå [avsnitt 5.1](#) på side 9 for fordeling på sjukehus/helseføretak. Av dei 503 operasjonane var 449 (89 %) *primæroperasjonar*, der pasienten ikkje var tidlegare fedmeoperert, medan 54 (11 %) var revisjonsoperasjonar. Resten av framstillinga i årsrapporten gjeld berre primæroperasjonane, og [figur 3.1](#) viser kor ofte dei ulike operasjonsmetodane var brukte i desse. Merk at sidan dataa berre er baserte på 449 av mellom 2 500 og 3 000 utførte primæroperasjonar i Noreg i 2015, er ikkje dette nødvendigvis representativt for fordelinga av type inngrep som vart utførte dette året.



FIGUR 3.1: Fordeling av operasjonsmetodar for primæroperasjonar. Basert på data frå 449 operasjonar.

### 3.2 Demografi

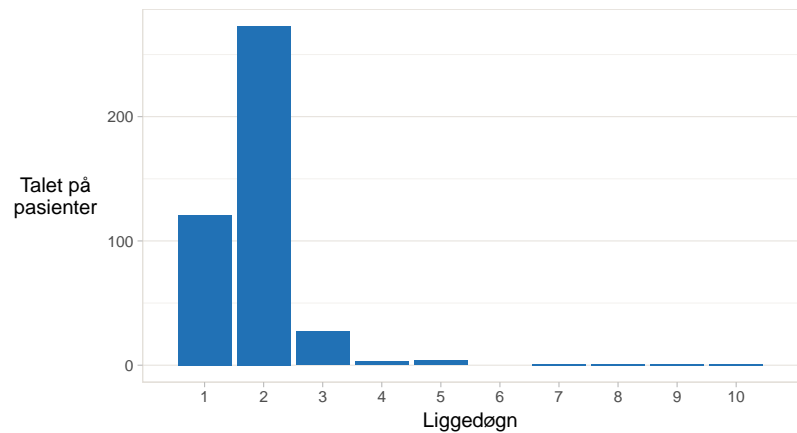
Gjennomsnittsalderen ved operasjon var 42 år; sjå [figur 3.2](#) for detaljert aldersoversikt. Fleirtalet av dei opererte, heile 80 %, var kvinner.



FIGUR 3.2: Aldersfordeling ved primæroperasjon. Basert på data frå 449 pasientar.

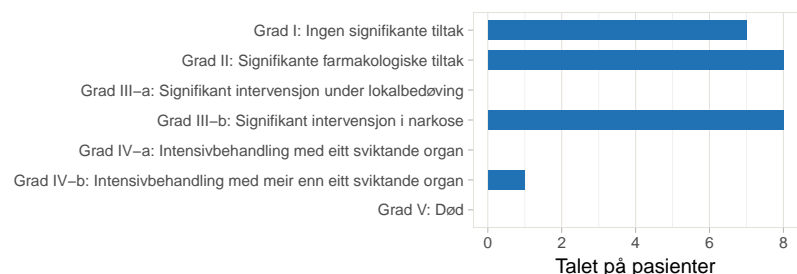
### 3.3 Liggetid, reinnleggingar og komplikasjonar

Pasientane var i snitt innlagde i 1,9 døgn<sup>1</sup> etter operasjonen. Det mest vanlege var 2 liggedøgn, og 97 % låg tre eller færre døgn. Figur 3.3 gir ei fullstendig oversikt.



FIGUR 3.3: Talet på liggedøgn etter primæroperasjon. Basert på data frå til saman 432 operasjonar.

Blant dei 432 operasjonane vi har seksvekers oppfølgingsdata på, vart 19 (4 %) pasientar reinnlagde på same eller anna sjukehus innan 30 dagar etter operasjonen. Ein alvorleg komplikasjon (alvorsgrad III-b eller høgare etter Clavien–Dindo-klassifikasjonen) oppstod etter 9 (2 %) av operasjonane. Figur 3.4 gir ei oversikt over alle komplikasjonane. Det vart ikkje registrert dødsfall dei første 30 dagane etter operasjon.



FIGUR 3.4: Oversikt over alvorgrad for komplikasjonar etter primæroperasjon. Basert på data frå 432 operasjonar.

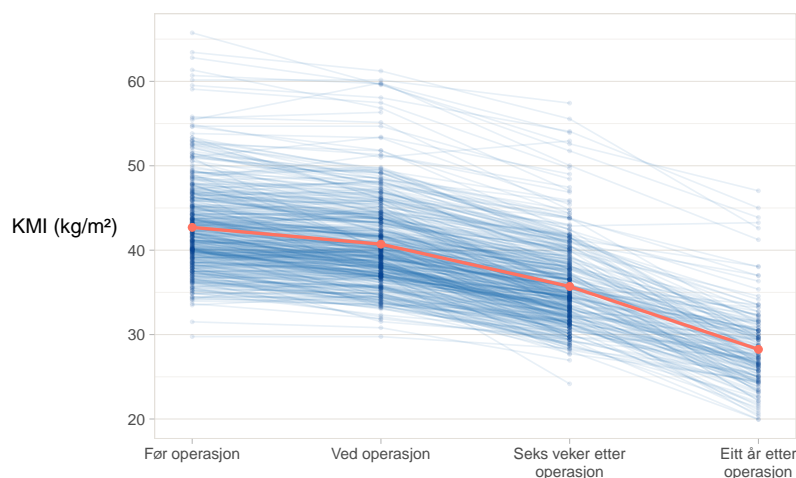
### 3.4 Oppfølging etter seks veker og eitt år

I SØREG-N er det lagt opp til kontroll av pasientane seks veker og eitt, to og fem år etter operasjonen. Det er eit mål å ha høg oppfølgingsgrad. På seksvekerskontrollen vert det blant anna lagt inn informasjon om talet på liggedøgn og eventuelle reinnleggingar

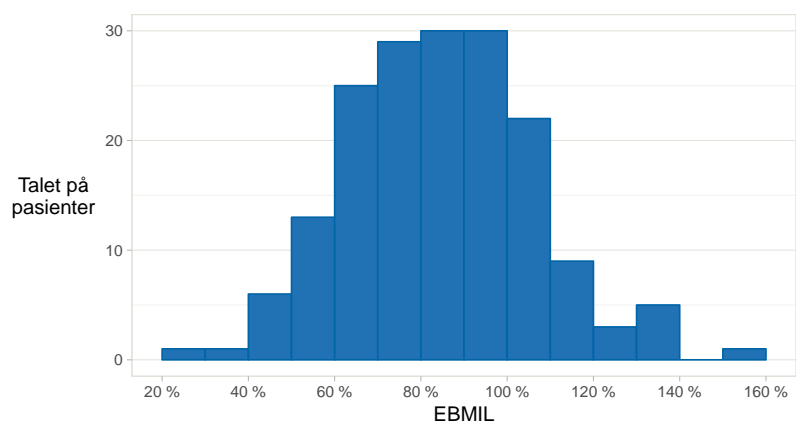
<sup>1</sup>Liggedøgn blir her rekna ut basert på innleggings- og utskrivingsdato, utan informasjon om klokkeslett. Eit liggedøgn kan altså vera både kortare eller lengre enn 24 timar, avhengig av når på dagen pasienten vart lagd inn eller skriven ut.

og komplikasjonar. For 2015 vart 432 av dei 449 opererte pasientane (96 %) følgde opp etter seks veker, enten ved frammøte, telefon eller på annan måte.

Figur 3.5 viser endringa i kroppsmasseindeks (KMI/BMI) for dei pasientane vi har seksvekers eller eittårs oppfølgingsdata frå. Pasientane går vanlegvis ned i vekt i eitt til to år etter ein fedmeoperasjon. Eit mykje brukt mål på vekttap etter fedmeoperasjon er EBMI (excess BMI loss), som måler kor mykje av *overvekta* pasienten har gått ned etter operasjonen. Dette er definert som endringa i KMI delt på (KMI - 25). (Øvre grense for kva som er normal KMI er 25.) Figur 3.6 viser EBMI, uttrykt i prosent, for dei 175 pasientane me har eittårs oppfølgings-KMI på. Eitt år etter operasjon hadde 95 % ein EBMI på 50 % eller meir.



FIGUR 3.5: Kroppsmasseindeks (KMI) før operasjonen, ved operasjonen og etter seks veker og eitt år etter operasjonen. Den raude linja viser gjennomsnitts-KMI-en på kvart tidspunkt. Basert på data frå 449 pasientar (449 med måling før operasjonen, 447 med måling ved operasjonen, 431 med måling seks veker etter operasjonen og 175 med måling eitt år etter operasjonen).



FIGUR 3.6: Fordeling av prosent EBMI basert på KMI før operasjonen og eitt år etter. Basert på data frå 175 pasientar.

## 4 Metodar for fangst av data

Ved kvart sjukehus er det laga lokalt tilpassa rutinar for registrering i SØreg-N. Dei fleste hentar opplysningar frå pasientjournalen og legg data rett inn i den elektroniske openQreg-plattformen forvalta av Helse Nord IKT. Ein kan også føre opplysningane inn i SØreg og få skjemaet automatisk konvertert til eit Word-dokument som kan leggjast inn i den elektroniske pasientjournalen.

Det vert lagt til rette for at pasientane skal kunne registrere data om eiga helse rett inn i registeret, men vi ventar på ei felles teknisk løysing for å ta i bruk denne funksjonen. Ei slik nasjonal løysing er under utvikling.

## 5 Metodisk kvalitet

### 5.1 Talet på registreringar

Voss sjukehus i Helse Bergen HF starta å rapportere inn data i 2014. I 2015 kom sju andre sjukehus til, slik at det til saman var åtte sjukehus som leverte data til SOReg-N. For 2015 vart det registrert 503 operasjonar (primær- og revisjonsoperasjonar) på til saman 502 pasientar. Sjå [tabell 5.1](#) og [figur 5.1](#) på denne sida og på neste side for fordeling på helseføretak/institusjon og jamført med tilsvarende tal henta frå Norsk pasientregister (NPR).

TABELL 5.1: Talet på fedmeoperasjonar i 2015 som vart registrerte i SOReg-N (503 operasjonar) eller rapporterte til NPR (1 863 operasjonar) frå lokale helseføretak eller sjukehus. Startdatoen er datoen for første utførte operasjon som er registrert i SOReg-N for det aktuelle sjukehuset.

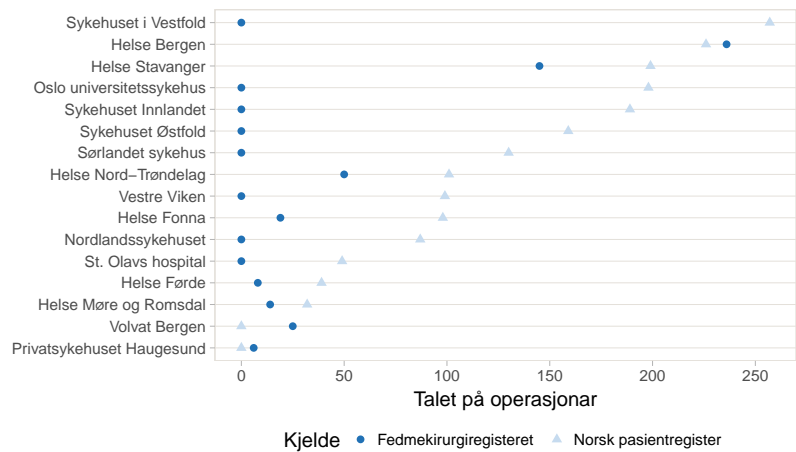
Institusjon	Startdato	SOReg-N	NPR
Helse Bergen	21.01.2014	236	226
Helse Stavanger	22.03.2015	145	199
Helse Førde	01.06.2015	8	39
Helse Nord-Trøndelag	17.08.2015	50	101
Helse Fonna	18.08.2015	19	98
Volvat Bergen	26.08.2015	25	0
Helse Møre og Romsdal	15.09.2015	14	32
Privatsykehuset Haugesund	08.11.2015	6	0
Vestre Viken	06.01.2016	0	99
Sykehuset Innlandet	18.01.2016	0	189
St. Olavs hospital	08.02.2016	0	49
Sørlandet sykehus	30.03.2016	0	130
Nordlandssykehuset	02.05.2016	0	87
Sykehuset Østfold		0	159
Oslo universitetssykehus		0	198
Sykehuset i Vestfold		0	257

### 5.2 Metode for berekning av dekningsgrad

Registeret har bedt NPR gjere ei teljing over pasientar med både NCSP-koden JDF xx eller JFD xx og ICD-10-koden E66\* eller z98\*, fordelt på sjukehus for 2015<sup>1</sup>. Tala frå NPR er så samanlikna med tal frå SOReg-N.

Sidan tala frå NPR dels er registrerte på helseføretaksnivå medan tala frå SOReg-N er registrerte på klinikknivå, må me aggregere dei opp til helseføretaksnivå (nivå 2 i RESH) i dei to registera

<sup>1</sup>Kodane JDF xx eller JFD xx er prosedyrekodar for fedmeoperasjon, E66\* er kode for overvekt eller fedme og z98\* er kode for tilstandar etter kirurgisk behandling, for eksempel etter tidlegare fedmeoperasjon.



FIGUR 5.1: Talet på operasjonar per helseføretak eller sjukehus i 2015. Basert på data frå 503 operasjonar i SOReg-N og 1 863 operasjonar i NPR.

før samanlikning. Tala i dette kapittelet er derfor baserte på slike aggregerte data. Alle tala frå SOReg-N er baserte på *ferdigstilte* skjema.

### 5.3 Tilslutnad

I NPR er det registrert operasjonar frå 14 einingar og i SOReg-N er det registrert operasjonar frå 8 einingar<sup>2</sup>. Til saman i dei to registera finn me 16 einingar. Tilslutnaden for SOReg-N blir altså  $8/16 = 50\%$ .

### 5.4 Dekningsgrad

I NPR er det registrert 1 863 operasjonar, medan det i SOReg-N er registrert 503 operasjonar. Me har førebels ikkje data på individnivå frå NPR, så me veit ikkje om det finst operasjonar i SOReg-N som ikkje er registrerte i NPR, men tala frå Helse Bergen kan tyde på det.

Private sjukehus utan avtale med helseføretak er ikkje pliktige til å rapportere til NPR, og derfor manglar registeret tal på kor mange som vert opererte privat. Tidlegare oversikter samla inn gjennom Norsk foreining for fedmekirurgi har vist at kring  $\frac{1}{3}$  av alle fedmeoperasjonane i Noreg vert utførte i det private.

Den utrekna dekningsgraden føreset at *alle* dei aktuelle operasjonane er registrerte i NPR. Under denne føresetnaden blir dekningsgraden  $503/1\,863 = 27\%$ .

<sup>2</sup>Det er her snakk om nivå 2-einingar. På detaljnivå (lågare nivå enn helseføretaksnivå) er det registrert operasjonar frå 18 einingar i NPR og 8 einingar i SOReg-N. Men nivåa på registreringane er forskjellige både mellom og innanfor dei registera, og er derfor ikkje samanliknbare.

## 5.5 Prosedyrar for intern sikring av datakvalitet

Vi har enno ikkje innført *detaljerte* prosedyrar for intern sikring av datakvaliteten i SOreg-N. Men ved utviklinga av årsrapporten har vi laga til mange automatiske testar for å oppdage potensielle feil i datagrunnlaget for rapporten. Til kvart resultat (tabell, graf eller talresultat i teksten) finst det minst éin test for at dataa er internt konsistente og har rimelege verdier.

For å avdekke eventuelle feil og manglar er programmeringskoden for alle utrekningane, tabellane og grafane i årsrapporten også gjennomgått og kvalitetssikra av ein annan statistikar enn han som skreiv den opphavlege koden.

## 5.6 Metode for validering av data i registeret

Utanom for dekningsgradsanalysen er det ikkje brukt eksterne kjelder for å validere data i registeret.

## 5.7 Vurdering av datakvaliteten

Ved utvikling av årsrapporten avdekte dei automatiske testane fleire mindre feil i datagrunnlaget. Dei fleste av desse, og alle dei mest alvorlege, er no retta opp i registeret. Det gjenstår nokre mindre avvik i registreringane, som vi av tidsomsyn ikkje rakk å gå fullstendig gjennom før rapporten blir levert inn. Dette er avvik som

- variasjon i kroppshøgde mellom basisregistreringa og oppfølgingsregistreringane
- stor endring i KMI for enkelte pasientar

Sidan Helse Bergen er det einaste føretaket som har rapportert for heile 2015, har vi sett nærare på dekningsgradstala herifrå. Vi finn at det frå Helse Bergen er rapportert 236 fedmeoperasjonar til SOreg-N mot 226 til NPR. Ved nærare gjennomgang finn vi at dei ti som ikkje er med i oversikta til NPR, er revisjonsoperasjonar. Vi har identifisert to hovudårsaker til at pasientane ikkje er tekne med i teljinga frå NPR:

- Registreringane manglar diagnosekoden z98\* (tidlegare fedmeoperasjon).
- Den utførte revisjonsoperasjonen er ikkje ein fedmeoperasjon (og har derfor ein annan prosedyrekode enn JDF xx eller JFD xx).

## 6 Fagutvikling og klinisk kvalitetsforbetring

### 6.1 Pasientgruppa omfatta av registeret

Alle pasientar som blir opererte for fedme eller får utført revisjon av tidlegare fedmeoperasjon, det vil seia med prosedyrekoden NCSP-kode JDF xx eller JFD xx og samtidig ICD-10-koden E66\* eller z98\*, kan inkluderast i registeret. For å få tilbod om fedmeoperasjon må pasienten vanlegvis oppfylle WHO-kriteria for sjukeleg overvekt:

- kroppsmasseindeks  $\geq 40$  eller
- kroppsmasseindeks  $\geq 35$  med følgesjukdom som type 2-diabetes, søvnapné eller smerter i vektberande ledd

Det er også teke til orde for å tilby fedmeoperasjon til pasientar med type 2-diabetes og KMI mellom 30 og 35.

### 6.2 Registerspesifikke kvalitetsindikatorar

Dei viktigaste kvalitetsindikatorane for Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi er

- del pasientar med mindre enn fire liggedøgn (side 6)
- del pasientar som blir innlagde på sjukehus innan 30 dagar etter operasjonen (side 6)
- del pasientar som får alvorlege komplikasjonar dei første 30 dagane etter operasjonen (side 6)
- del pasientar som har gått ned meir enn 50 % av overvekta etter operasjonen (side 7)
- kor mange som blir følgde opp postoperativt etter eitt år (side 7)
- kor mange som blir følgde opp postoperativt etter to år (ikkje med i år)

### 6.3 Pasientrapporterte resultat- og erfaringsmål (PROM og PREM)

Registeret har ikkje fått på plass teknisk løysing for registrering av PROM eller PREM enno.

### 6.4 Sosiale og demografiske skilnadar i helse

Eit stort fleirtal av dei opererte i dette materialet, 80 %, er kvinner. Sjølv om fedme er rimeleg likt fordelt mellom menn og kvinner i dei fleste land, er det eit kjent trekk internasjonalt at fleire kvinner enn menn blir opererte for fedme.



## **6.5 Bidrag til utvikling av nasjonale retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorar o.l.**

Fedmekirurgien i Noreg er i stor grad basert på internasjonalt aksepterte kriterium. Registeret har ikkje bidrege til utforming av nasjonale retningslinjer. Kvalitetsindikatorane i registeret er utarbeidde saman med representantar frå det svenske fagmiljøet.

## **6.6 Etterleving av nasjonale retningslinjer**

Data frå registeret er ikkje vurderte opp mot nasjonale retningslinjer.

## **6.7 Identifisering av kliniske forbetningsområde**

Det er ikkje identifisert kliniske forbetningsområde basert på analysar frå registeret.

## **6.8 Tiltak for klinisk kvalitetsforbetring initiert av registeret**

Registeret har ikkje sett i gang konkrete prosjekt for klinisk kvalitetsforbetring.

## **6.9 Evaluering av tiltak for klinisk kvalitetsforbetring (endra praksis)**

Registeret er nyoppstarta og har førebels ingen tiltak for klinisk kvalitetsforbetring som det kan evaluere.

## **6.10 Pasienttryggleik**

Seks veker etter operasjonen fyller ein ut eit oppfølgings skjema der ein registerer kor lenge pasienten låg inne på sjukehuset etter operasjonen, om pasienten har vore reinnlagd på sjukehus dei første 30 dagane postoperativt og om pasienten har hatt behov for ny operasjon. Om pasienten har fått komplikasjonar, skal desse spesifiserast – både type komplikasjon, alvorsgrad og kva type behandling som har vore sett i gang.

## 7 Formidling av resultat

Registeret SOReg-N er nyoppretta, og denne årsrapporten er den første presentasjonen av resultat frå registeret.

### 7.1 Resultat tilbake til deltakande fagmiljø

Årsrapporten blir send til alle registerkoordinatorane ved dei ulike sjukehusa. Vi arbeider med å få til eit nettbasert rapporterings-system, Rapporteket, der lokale brukarar sjølv skal kunne hente ut oppdaterte oversikter over egne resultat.

Registeret arrangerte i 2016 den første SOReg-N-dagen<sup>1</sup>, som vi planlegg skal bli ein årleg tradisjon. Dagen skal ha eit fagleg innhald og gi deltakarane frå dei ulike sjukehusa høve til å gi direkte innspel til leiinga av registeret.

### 7.2 Resultat til administrasjon og leiing

Registeret sender årlege rapportar til Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Fagsenter for medisinske register i Helse Vest.

### 7.3 Resultat til pasientar

Årsrapporten blir offentleggjort på heimesida til SOReg-N og på nettsidene til SKDE. Brukarrepresentanten i styret for SOReg-N vil også få eit eksemplar av rapporten.

### 7.4 Publisering av resultat på institusjonsnivå

For 2015 har registeret for få data til å vise tal for ein-skildsjukehus, men i framtidige årsrapporter vil vi vise dette. Vi vil drøfte med styret i SOReg-N om registeret skal sende ut fleire rapportar til sjukehusa og kor detaljerte desse eventuelt skal vere.

Vi arbeider med å opprette Rapporteket for SOReg-N. Her skal sjukehusa som registrerer data kunne få oversikt over kvalitetsindikatorar frå alle sjukehusa (landsgjennomsnitt). Sjukehusa kan også finne detaljar om egne resultat og lage oversikter over egne data for alle variablane i registeret.

---

<sup>1</sup><http://www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/voss-sjukehus/soreg/Sider/Vellukka-registerdag-for-SOReg-N.aspx>

## 8 Samarbeid og forskning

### 8.1 Samarbeid med andre helse- og kvalitetsregister

Registeret samarbeider tett med det svenske søsterregisteret, SOReg-S. Ei samrådsgruppe med representantar frå begge registera møtest jamleg for å diskutere oppdateringar og utvikling av registera.

### 8.2 Vitskaplege arbeid

Det svenske registeret, SOReg-S, har gitt mykje og høgt skatta forskning, der artiklar er publiserte i svært kjende tidsskrift. Vi arbeider no med å trekke opp felles svensk-norske retningslinjer for forskning på data frå SOReg. Hittil har ingen søkt om data frå SOReg-N til forskning.



## **Del II**

### Plan for forbedringstiltak

## 9 Forbetringstiltak

I 2015 har vi i SOReg-N hovudsakleg jobba med utvikling av registeret og opplæring av brukarar. Arbeidet i 2016 og framover vil basere seg på kontinuerleg innsats for vidare utvikling og forbetring, med fokus på registreringslogistikk, brukarrettleiing og høgast mogleg dekningsgrad.

### 9.1 Tiltak for betring av datafangst og datakvalitet

Når det gjeld fangst av data, har vi i 2015 jobba for å starte opp registrering ved alle sjukehusa, eit arbeid som òg held fram i 2016. Kvart sjukehus har hatt møte før oppstart med ein representant frå registeret, med gjennomgang av variablar og av korleis registeret fungerer. Per 19. september 2016 er 13 sjukehus i gang med registreringar, medan nokre jobbar med rutinar for registrering.

I 2016 er SOReg-N i gang med ei oppdatering av registeret og ein gjennomgang av alle hjelpetekstane til variablane for å gjere utfyllinga lettare for dei som skal registrere. Vi har òg planar om å starte med systematisk monitorering ved dei ulike sjukehusa for å sikre at utfyllinga av dei ulike variablane blir gjort rettast mogleg. Ved ei slik monitorering vil vi vitje kvart sjukehus og gå gjennom eit tilfeldig utval av innregistrerte data for å finne og oppklare eventuelle feilregistreringar.

### 9.2 Resultatformidling

I 2015 har registeret hatt hovudfokus på å auke dekningsgraden ved å få med så mange sjukehus som mogleg. I 2016 planlegg vi å opprette Rapporteket for SOReg-N, noko som vil gjere det mogleg å fortløpande hente ut data frå dei ulike sjukehusa. Med Rapporteket skal brukarane ved kvart sjukehus kunne hente ut oppdaterte data frå eige sjukehus, og dei kan få ut tabellar og visuelle framstillingar over eigne data.

I tillegg til denne første årsrapporten for 2015 vil vi frå registeret svare media på spørsmål om registeret. Hausten 2016 vil vi skrive ein artikkel til tidskriftet Kirurgen for å gjere registeret betre kjent blant norske kirurgar.

### 9.3 Validering

Registeret har avdekt fleire kjelder til feilregistrering i registeret; sjå [avsnitt 5.7](#) på side 11. Før utarbeiding av neste årsrapport vil vi gjere ein ny og om mogleg grundigare spørjing til NPR. Vi vil også sørge for å gå gjennom tala for å finne avvikande registreringar og få retta opp så mange som mogleg av desse før årsrapporten.

## 9.4 Pasientrapporterte data

Registeret ser på pasientrapporterte data før og etter fedmekirurgi som svært viktige. Ei felles svensk-norsk arbeidsgruppe er sett ned for å ta stilling til kva pasientrapporterte data som skal vere med i SOreg. Når dette arbeidet er ferdig, ventar vi på at ei nettbasert løysing for rapportering av slike data skal bli klar.





## **Del III**

### Stadievurdering

## 10 Referansar til vurdering av stadium

TABELL 10.1: Vurderingspunkt for stadium.

Nr.	Skildring	Kapittel	Ja	Nei
<b>Stadium 2</b>				
1	Er i drift og samlar data frå HF i alle helseregionar	3, 5.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Presenterer resultat på nasjonalt nivå	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Har ein konkret plan for gjennomføring av dekningsgradsanalysar	5.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Har ein konkret plan for gjennomføring av analysar og fortløpande rapportering av resultat på sjukehusnivå tilbake til deltakande einingar	7.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Har ein oppdatert plan for vidare utvikling av registeret	Del II	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Stadium 3</b>				
6	Kan gjere greie for datakvaliteten til registeret	5.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Har berekna dekningsgrad mot uavhengig datakjelde	5.2, 5.3, 5.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Har dekningsgrad over 60 %	5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Registrerande einingar kan få utlevert eigne aggregerte og nasjonale resultat	7.1, 7.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Presenterer data på om dei deltakande einingane etterlever dei viktigaste nasjonale retningslinjene der desse finst	6.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Har identifisert kliniske forbetningsområde basert på analysar frå registeret	6.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Blir brukt til klinisk kvalitetsforbetningsarbeid	6.8, 6.9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Resultat blir brukte vitskapeleg	8.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Presenterer resultat for PROM/PREM	6.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Har ein oppdatert plan for vidare utvikling av registeret	Del II	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabellen held fram på neste side ...

TABELL 10.1: ... framhald frå førre side

Nr.	Skildring	Kapittel	Ja	Nei
<b>Stadium 4</b>				
16	Kan dokumentere datakvaliteten til registeret gjennom valideringsanalysar	5.6, 5.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Presenterer oppdatert dekningsgradsanalyse annakvart år	5.2, 5.3, 5.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Har dekningsgrad over 80 %	5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	Registrerande einingar har fortløpande (on-line) tilgang til oppdaterte egne og nasjonale resultat	7.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	Resultat frå registeret er tilpassa og tilgjengelege for pasientar	7.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	Kunne dokumentere at registeret har ført til kvalitetsforbetring / endra klinisk praksis	6.9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## Kontakt og informasjon

### Postadresse

Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOREG-N)  
Helse Bergen  
Postboks 1400  
5021 Bergen

### E-post

[soreg-norge@helse-bergen.no](mailto:soreg-norge@helse-bergen.no)

### Internett

[http://www.helse-bergen.no/no/0m0ss/  
Avdelinger/voss-sjukehus/soreg/  
Sider/default.aspx](http://www.helse-bergen.no/no/0m0ss/Avdelinger/voss-sjukehus/soreg/Sider/default.aspx)

### Kontakttelefon

55 97 44 74

### Offentliggjøring

<http://www.kvalitetsregistre.no/>

