

Kvalitetsforbetringsprosjekt i regi av kvalitetsregister:

Oppfølging etter fedmekirurgi - Korleis auke talet på pasientar som blir kontrollert etter 1 og 2 år?

Norsk kvalitetsregister for
fedmekirurgi



Litt om Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi

- Den norske delen av Skandinavisk register for fedmekirurgi (SOReg).
- Det norske registeret fekk nasjonal status i 2015.
- Mottar data frå 18 offentlege og private sjukehus over heile landet.
- Av kring 3000 opererte pasientar årleg vart 1662 av dei registrert i SOReg-N i 2017.

Kva er fedmekirurgi?

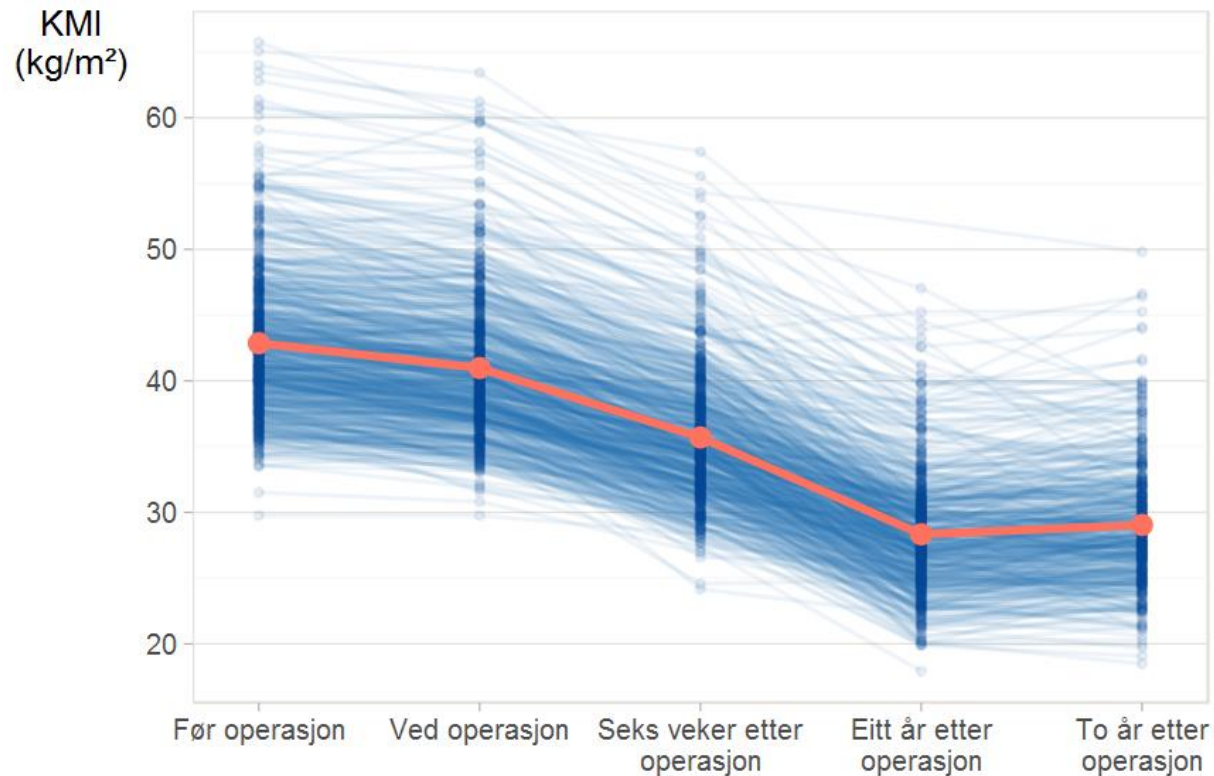
- Behandling mot alvorleg fedme
- Fleire ulike operasjonsmetodar, dei vanlegaste i Noreg er:
 - **Gastrisk sleeve** – fjerning av ca. 80 % av magesekken.
 - **Gastrisk bypass** – ca. 90% av magesekken og øvre del av tynntarmen vert kopla ut.

Effekt av kirurgi

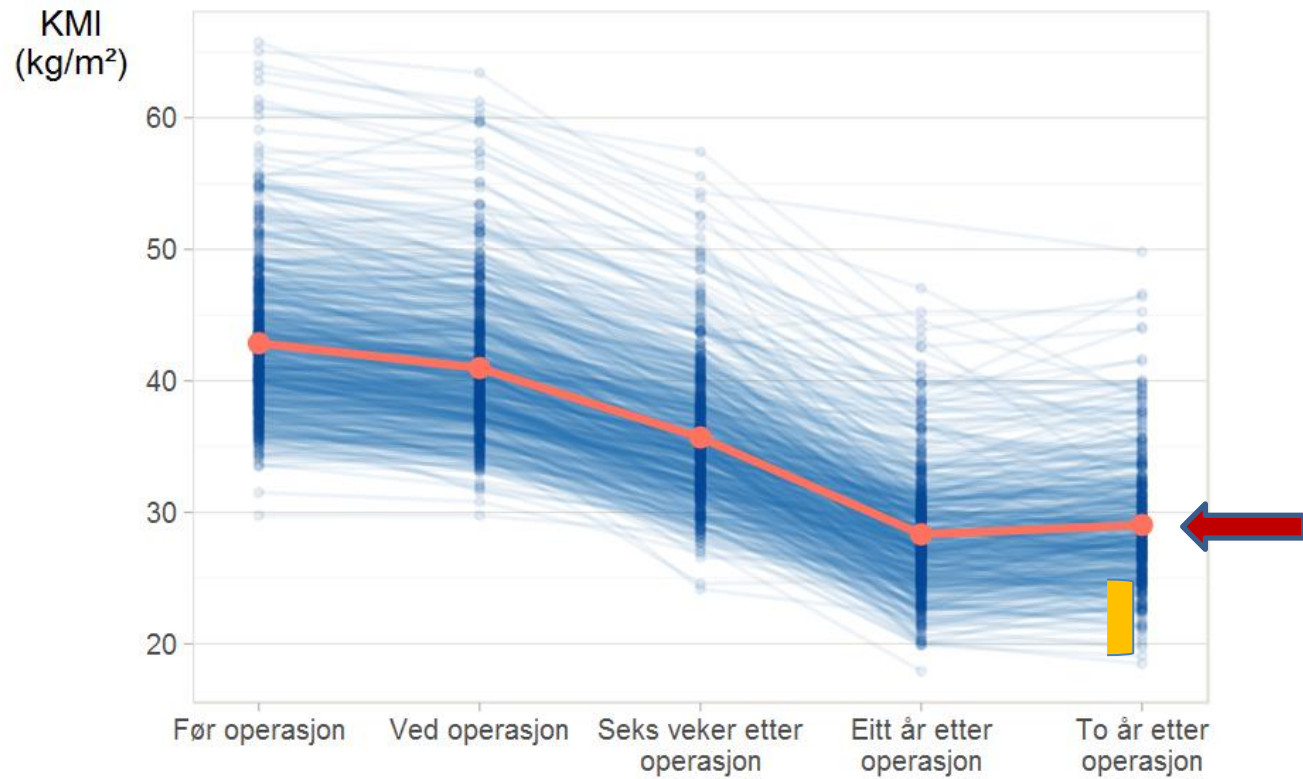
Operasjonen fører til vekttap ved:

- Redusert matinntak
- Endring i hormon frå magesekken som gjer redusert svoltkjensle og endra smaksoppleving.
- Ved gastrisk bypass får ein også redusert opptak av næring frå tarmen.

Vektutvikling etter operasjon



Vektutvikling etter operasjon

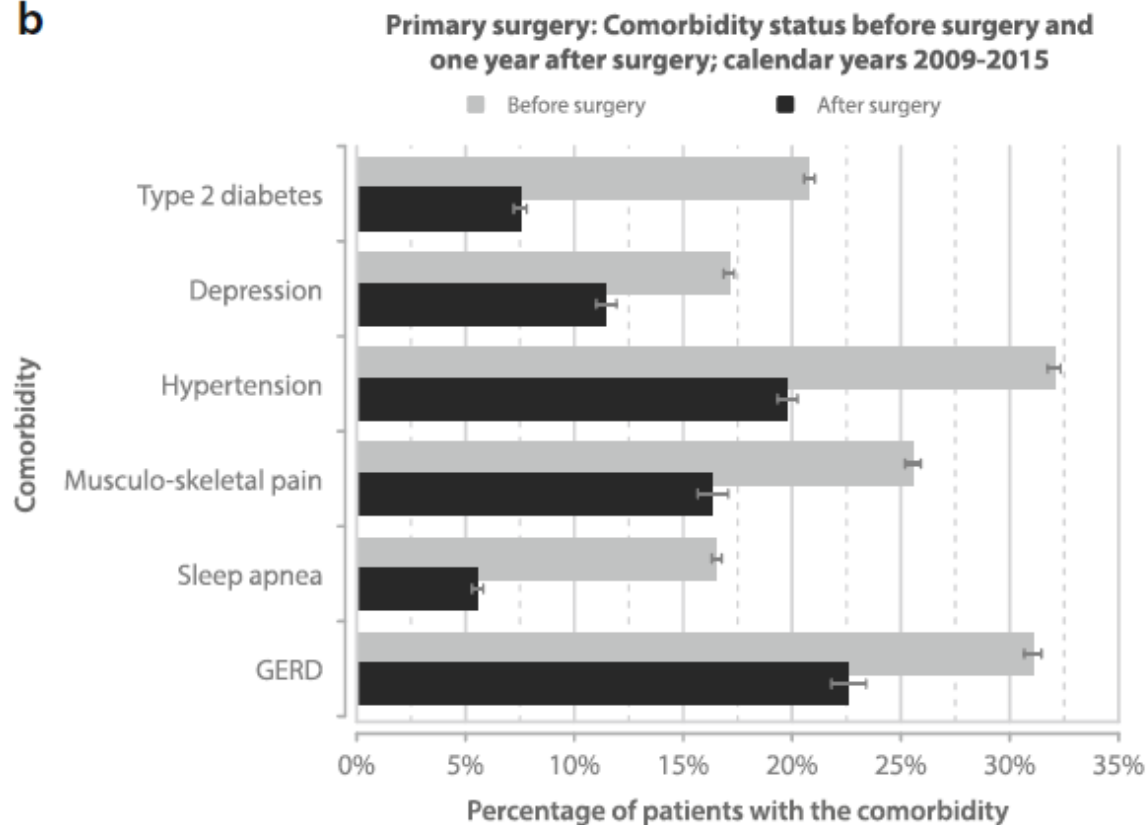


Effekt av fedmekirurgi

- Like viktig som vekttapet er at mange pasientar blir kvitt følgjesjukdom som høgt blodtrykk og diabetes.
- I ein nyleg publisert artikkel med tal frå heile verda:
 - Tal for eitt års oppfølging frå 66 560 pasientar.
 - 64,7% av pasientane trengte ikkje lenger behandling for diabetes eitt år etter operasjon.

Følgjesjukdom etter fedmekirurgi

b



Kontrollar etter fedmekirurgi

- Effekten av operasjon er til dels avhengig av at pasienten klarer å følge anbefalingar om kosthold og trening, og møter til kontrollar.
- Pasienten treng tilskot av vitamin og mineral for å unngå mangeltilstander etter operasjon, særleg dei som er operert med gastrisk bypass.
- Nokre mangeltilstandar kan vise symptom først fleire år etter operasjonen.

Vanlege kontrollar etter fedmekirurgi

- Seks veker etter operasjon
- Årskontroll eitt år, to år, ofte også fem år etter operasjonen.
- Skandinaviske retningslinjer anbefaler at desse pasientane får livslang oppfølging.

Innhold årskontrollar

- Fange opp moglege biverknader etter operasjon.
- Tidleg intervensjon ved vektauke.
- Fange opp mogleg tilbakefall av følgjesjukdom.
- Blodprøvar for å kontrollere om pasienten får i seg nok vitamin/mineraltilskot.

Registrering av årskontrollar i SOReg-N

- Ved årskontrollar vert det mellom anna registrert:
 - komplikasjonar
 - om pasienten har hatt nye operasjonar
 - vekt
 - kva vitamin/mineraltilskot pasienten tar
 - blodprøvesvar
 - Status for følgjesjukdom (diabetes, høgt blodtrykk)

Bakgrunn for kvalitetsforbetringsprosjektet

- Registeret har utarbeida faste rapportar for kor mange pasientar som vert kontrollert innan normtid etter 1 og 2 år.
- Ved gjennomgang av tala fann vi **stor variasjon mellom sjukehusa** på kor stor del pasientar som fekk oppfølging.
- MEN **alle** sjukehusa hadde **lågare tal for kontrollar** enn kva som er ønskjeleg.

Bakgrunn for kvalitetsforbetringsprosjektet

- Ved gjennomgang i august 2018 fann vi for alle avdelingar at:
 - 82% pasientar fekk oppfølging innan normtid etter 1 år
 - 44% pasientar fekk oppfølging innan normtid etter 2 år
 - Variasjon mellom sjukehusa for kor mange som får kontroll.

Sjukehus	1 år	2 år	Dato for start registreringer i SOReg-N
Sjukehus med start registrering i 2015			
Voss sjukehus	82%	44%	21.01.2014
Stavanger <u>Universitetssykehus</u>	89%	0%	22.3.2015
Helse Førde	76%	77%	01.06.2015
Namsos <u>Sykehus</u>	75%	57%	17.08.2015
Haugesund sjukehus	82%	73%	18.08.2015
Volvat Bergen	87%	76%	26.08.2015
Ålesund <u>Sykehus</u>	90%	75%	15.09.2015
St. Olavs hospital	86%	46 %*	08.11.2015
Sjukehus med start registrering i 2016			
Bærum <u>sykehus</u>	81%	35%*	06.01.2016
<u>Sykehuset Innlandet,</u> Gjøvik	91%	82%*	11.01.2016
<u>Privatsykehuset</u> Haugesund	80%	71%*	18.01.2016
Sørlandet <u>Sykehus</u>	86%	54%*	30.03.2016
<u>Nordlandssykehuset</u>	91%	91%*	02.05.2016
Oslo <u>Universitetssykehus</u>	78%	NA	22.08.2016
Volvat Oslo	86%	80%*	31.10.2016

Kva kan vere grunnen til dette?

- Pasientar møter ikkje til kontroll trass i fleire innkallingar (kva er grunnen til det?).
- Lite kapasitet på poliklinikken, økonomi.
- ??

Mål for prosjektet

1. At alle sjukehusa utfører kontrollar etter 1 og 2 år.
2. At 95% av pasientane får kontroll etter 1 år og 90% etter 2 år.
3. At talet på pasientar som ikkje møter til kontroll er redusert med 10-20%.

Innholdet i prosjektet

- Kvar deltakande avdeling skal danne ei arbeidsgruppe med minimum 3 personar som representerer ulike faggrupper.

Tre samlinger av arbeidsgruppene

1. Startseminar

- innføring i grunnleggjande kartleggingsarbeid i avdelingane, metodar for effektiv planlegging, og gjennombrotsmetoden (kontinuerleg og målretta forbetningsarbeid med småskala utprøving av tiltak).

2. Midtseminar

- Gruppene presenterer prosjekta for kvarandre.
- Rettleiing i prosessarbeid og lære metodar for å utvikle dei lokale tiltaka vidare.

3. Sluttseminar

- Presentasjon av arbeidet som er gjort og resultat.
- Korleis fortsette med arbeidet og spreie kunnskap og erfaring til andre.

Gjennombrotsmetoden

- Metode for kvalitetsforbetringsarbeid.
- Etter gjennomgang for å identifisere dei viktigaste problemområda i den avdelinga det gjeld, set ein eigne mål og utarbeider eit prosjekt.
- Ulike tiltak og idear til forbetring testast ut i praksis, først i liten skala, for så å innførast om det ser ut til å virke.
- Målingar for å vurdere effekt av tiltaka.

Mål: Hva er det vi ønsker å oppnå

Målinger: Hvordan vet vi at endringer er forbedringer?

Tiltak: Hvilke endringer kan vi gjøre som vil føre til forbedringer?



Status for prosjektet

- Tildelt midlar frå SKDE i haust.
- Har sendt ut invitasjon til 15 Sjukehus.
- 4 eller 5 påmelde sjukehus, vi jobbar fortsatt med rekruttering.

- Vi planlegg startseminar i februar 2019.

Brukarrepresentant

- Har komme med innspel på fagrådsmøte om kvifor prosjektet er viktig.
- Skal vere med på samlingane og komme med innspel om kva som rører seg blant pasientane.
- Kan gje pasientane eit direkte talerøyr til fagmiljøet om kva som fungerer og ikkje fungerer og gje nyttig informasjon om kva som kan verte betre.

