

10.2 Registeret si oppfølging av ekspertgruppa si vurdering av årsrapporten for 2018.

I vurderinga av vår førre årsrapport skriv ekspertgruppa at dei ynskjer kvalitetsindikatoren vekttap vist per institusjon. Dei skriv vidare at dei ser fram til å sjå resultat frå kvalitetsforbettringsprosjektet som går ut på å auke talet på årskontrollar, og å sjå resultat for PROMS. Dei kommenterer også at vi må fortsette arbeidet med å auke tilslutnaden til registeret.

Vekttap per institusjon

Vekttap er, slik ekspertgruppa påpeikar, eit sentralt utfallsmål etter fedmekirurgi fordi både betring av helserelatert livskvalitet og betring/bortfall av fedmerelatert sjukdom er relatert til graden av vekttap. Vekttap (målt etter to år) er difor ein av seks kvalitetsindikatorar i SOReg-N.

Tradisjonelt har vekttap etter fedmekirurgi blitt vist ved kor mange prosent av *overvekta* pasienten har gått ned etter operasjon. Dette er vist i avsnitt 3.1.6 (figur 3.7) for alle pasientar med to-års data i SOReg-N (n=2955). I ei slik framstilling har tap av 50% overvekt eller meir blitt definert som eit godt behandlingsresultat og vi finn at 89% av dei opererte oppnådde dette.

Vekttap etter fedmekirurgi vil i framtida hovudsakleg bli presentert som prosent tap av *total kroppsvekt*. Dette er dels fordi det er slik vekttap blir utrekna i det ikkje-kirurgiske miljøet, og dels fordi vekttap utrekna på denne måten i mindre grad blir påverka av den opprinnelege KMI til pasienten. Graden av vekttap kan då samanliknast direkte mellom ulike KMI-grupper. I kvalitetsindikatoren vekttap per institusjon har vi innarbeida denne utrekningsmåten. Med denne utrekningsmåten blir tap av 20% kroppsvekt eller meir gjerne definert som eit godt resultat ¹.

I avsnitt 3.1.7 (tabell 3.2) viser vi prosentdel pasientar med totalt vekttap på 20% eller meir per institusjon for dei to vanlegaste operasjonsmetodane. Vi ser at etter roux-en-y gastrisk bypass er suksessrate for vekttap relativt likt mellom institusjonane (90-99%) medan der er stor variasjon etter gastrisk sleeve (70-94%). Vi har tidlegare påvist slike forskjellar etter gastrisk sleeve i ein felles publikasjon med SOReg Sverige og det nederlandske fedmekirurgiregisteret ². Vi har også starta eit forskingsprosjekt der vi med data frå dei tre registera vil utforske kvifor det er slike forskjellar mellom institusjonane.

Resultat av kvalitetsforbettringsprosjektet

I 2019 gjennomførte vi prosjektet «Oppfølging etter fedmekirurgi – korleis auke talet på pasientar som blir kontrollert 1 og 2 år etter operasjon?». Målet var å auke talet på pasientar som blir kontrollert innafor normtid eit og to år etter operasjon. Normtid for eit-års kontrollen er definert som 365 +/- 90 dagar og for to-års kontrollen som 730 +/- 90 dagar. Før prosjektet var nasjonale tal 82% etter eit år og 44% etter to år.

Representantar frå fem sjukehus deltok, og det vart gjennomført tre samlingar (den 07.02.19, 03.04.19 og 27.11.19). På samlingane drøfta ein årsaker til manglande kontroll og skisserte tiltak som kunne prøvast ut. Prosjektet vart avslutta våren 2020. I prosjektperioden heldt tal for eit-års kontroll innan normtid seg stabilt ved dei fem sjukehusa medan tal for to-års kontroll auka: Førre prosjektstart vart 44% kontrollert innan normtid og i januar 2020 vart 55% kontrollert innan normtid. I august 2020 har 69% blitt kontrollert innan normtid. Dersom ein ser bort frå Stavanger som ikkje hadde to-års kontroll ved prosjektstart er gjennomsnittet for dei fire andre sjukehusa 88% i august 2020.

Prosjektet, og resultat frå prosjektet er presentert under pkt 6.8 og 6.9 i årsrapporten. Sluttrapport for prosjektet kan lesast på SOReg-N si heimeside. Vi har søkt om midlar til eit prosjekt der vi vil evaluere om kvalitetsforbetringsprosjektet har effekt ut over prosjektperioden (ut 2021).

Pasientrapporterte utfall - Patient-reported outcome measures (PROM) og Patient reported experience measures (PREM)

Vi ferdigstilte arbeidet med å lage PROM og PREM-spørsmål til SOReg-N i 2018. Bolken inneheld 13 PROM-spørsmål og 5 PREM-spørsmål, dette er omtala i avsnitt 6.3 i årsrapporten. Sidan då har vi stått i «nasjonal kø» for å få spørsmåla inn på elektronisk plattform slik at pasientane skal kunne svare via innlogging på «helsenorge.no». Vi har fått tildelt 100 000 kroner til dette arbeidet. Vi håper at arbeidet vil bli utført hausten 2020 slik at vi skal kunne presentere data for PROM og PREM i årsrapporten for 2020.

Dekningsgrad

Dekningsgrad og tilslutnad er omtalt i avsnitt 5.2 og 5.3. Dekningsgradsanalyse vert utført av Folkehelseinstituttet ved å kople ferdigstilte operasjonsskjema i SOReg-N med data frå Norsk pasientregister (NPR) via fødselsnummer, helseføretak og operasjonsdato. Utrekna på denne måten var dekningsgraden på 73% i 2017 og 77% i 2018. Frå og med hausten 2019 bidrar alle dei offentlege sjukehusa med data til SOReg-N og vi ventar at dekningsgraden etter dette vil vere $\geq 90\%$. Neste dekningsgradsanalyse vil bli utført for årsrapporten 2020.

Per juni 2020 er der tre private sjukehus som ikkje rapporterer til SOReg-N: Aleris, LHL-sjukehuset Gardermoen og Volvat Stokkan. Sjukehusa er informert om SOReg-N og vi har hatt informasjonsmøte med Aleris. Vi vil fortsette med å informere desse sjukehusa om registeret.

Referansar:

1. Grover BT, Morell MC, Kothari SN, Borgert AJ, Kallies KJ, Baker MT. Defining Weight Loss After Bariatric Surgery: a Call for Standardization. *Obes Surg* 2019; **29**(11): 3493-9.
2. Poelmeijer YQM, Liem RSL, Vage V, et al. Gastric Bypass Versus Sleeve Gastrectomy: Patient Selection and Short-term Outcome of 47,101 Primary Operations from the Swedish, Norwegian, and Dutch National Quality Registries. *Ann Surg* 2019.