

Sluttrapport

Kvalitetsforbetringsprosjekt med bruk av data frå nasjonale medisinske kvalitetsregister.

Oppfølging etter fedmekirurgi - kontroll innan normtid del II.

Prosjektansvarleg

Villy Våge

Prosjektleder

Hannu Lyyjynen

Medisinsk kvalitetsregister som kjelde: Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOREg-N)

Innhald

1. Samandrag
2. Bakgrunn for prosjektet
3. Beskriving av prosjektet
 - 3.1 Overordna mål
 - 3.2 Konkrete mål
 - 3.3 Tiltak / intervensjon
 - 3.4 Metode og arbeidsform
 - 3.5 Framdriftsplan
4. Kvalitetsregisterdata og resultatmåling
 - 4.1 Valde kvalitetsindikatorar frå registeret
 - 4.2 Metode for resultatmåling
5. Resultat
 - 5.1 Resultat for offentlege sjukehus
 - 5.2 Resultat for private sjukehus
 - 5.3 Tilleggsgevinst av prosjektet
6. Prosjektgruppa si vurdering av prosjektet
7. Brukarane si vurdering av prosjektet
 - 7.1 Utfordringar med å oppnå kontroll innafor normtid (utanom korona)
 - 7.2 Nytteverdi av prosjektet

1. Samandrag.

Oppfølging etter fedmekirurgi er viktig både for den enkelte pasient, og for å kunne dokumentere resultat av behandlinga. For å kunne samanlikne utfall av kirurgien mellom sjukehusa bør postoperative kontrollar utførast på om lag same tidspunkt etter operasjon. I SOReg er det lagt til rette for å kunne legge inn data etter seks veker samt eit, to, fem og ti år etter operasjon. Optimal oppfølgingstid, «normtid», er definert som 12 +/- 3 mnd, 24 +/- 3mnd og 60 +/- 6 mnd etter operasjon. Oppfølging innan normtid eit og to år er kvalitetsindikatorar for registret. Målet er at $\geq 95\%$ av eitårskontrollane, og $\geq 90\%$ av toårskontrollane skal vere utført innafør normtid.

Vi har over tid sett at norske sjukehus har lege lågt på desse kvalitetsindikatorane og har difor hatt eit ekstra fokus på å betre dette. Dette er difor det andre av to kvalitetsforbettringsprosjekt på temaet. I dette prosjektet har vi sendt ut oppdaterte oversikter over status til det enkelte sjukehus ein gong per måned, og vi har arrangert to møter på nett. Det er planlagt eit fysisk møte i Bergen i mai 2022.

Før start av prosjektet fann vi at av alle pasientar registrert i SOReg-N hadde 60,5% hatt toårskontroll, og 82,9% eittårskontroll innafør normtid. Ved avslutning av prosjektet ser vi samla sett ein liten auke til 62,5% for toårskontrollar, og til 83,4% for eittårskontrollar. Men dersom vi berre ser på dei som var aktuelle for eit- eller toårskontroll *i prosjektperioden* ser vi faktisk ein nedgang for toårskontrollane frå 73,1% til 61,7% (med stor variasjon, intervall [55.6, 77.3] %), samtidig som tal for eittårskontrollane viser ein auke frå 79,1% til 98,9% (stor variasjon, [75.3, 98.9] %). Dette illustrerer at sjølv om det samla sett skjer ei betring over tid, må ein ha eit vedvarande fokus på dette for å halde oppe ein høg frekvens av kontroll innafør normtid.

I prosjektet har vi sett på kontroll innan normtid, og ikkje type kontroll (frammøte/telefon/nettmøte) eller innhaldet i sjølve kontrollane. I koronatida veit vi at type kontroll til ein viss grad har endra seg frå frammøte til kontroll via telefon eller nett. Dette viste vi også i årsrapporten for 2020. Det betyr sjølvrapporterte målingar frå pasienten, og utfordringar med å få blodprøvesvar. Dersom trenden med kontrollar på tlf/nett varer også etter koronatida kan det vere nyttig å utforske modellar for korleis hente inn blodprøvesvar.

2. Bakgrunn for prosjektet.

Pasientar som søker fedmekirurgi har ofte fedmerelatert sjukdom som gjer til at dei er i kontakt med helsetenesta. Sjølv om ein fedmeoperasjon vanlegvis betrar eller tar bort slike sjukdomar, kan pasienten fortsatt ha behov for kontroll pga slike. Vidare gjer fedmeoperasjonen til at pasienten kan ha behov for rådgjeving og kontroll over tid for å kunne fange opp evt biverknader eller komplikasjonar som kan korrigerast. Det er også behov for å monitorere behovet for vitamin- og mineraltilskot. Internasjonalt er det difor tilrådd livslang oppfølging etter ein fedmeoperasjon.

Ein viktig funksjon for dei nasjonale kvalitetsregistera er å samanlikne resultat for kvalitet på behandling mellom dei ulike sjukehusa. For at resultat for utfall etter ein fedmeoperasjon skal kunne samanliknast, er det viktig at kontrollar ved dei ulike sjukehusa er utført på om lag same tidspunkt etter operasjon. Dette fordi den kliniske situasjonen til pasienten (t.d. vekt) kan endre seg over tid. Fagmiljøet har difor definert "oppfølging innan normtid eit år», og «oppfølging innan normtid to år" som kvalitetsindikatorar.

Vi såg tidleg etter start av SOReg at måltala for kvalitetsindikatorane «kontroll innan normtid» var låge, og tok difor i 2018 initiativ til eit kvalitetsforbetringsprosjekt med mål om å auke talet på kontrollar innan normtid. Fem sjukehus deltok i dette kvalitetsforbetringsprosjekt (heretter kalla prosjekt I) som gjekk i tida august 2018 – mai 2020. Mot slutten av prosjektperioden såg vi ein auke i talet på kontrollar innan normtid for sjukehusa som deltok. Prosentdel kontroll innan normtid vart meir stabile ved alle sjukehusa, med mindre svingingar frå månad til månad. Fleire sjukehus hadde kring 5 prosentpoeng auke i tal pasientar med 1-årskontroll innan normtid, men utan utslag på nasjonale tal som låg vedvarande på rundt 80%. For 2-årskontrollar auka talet frå 44 % til 55% på nasjonalt plan. Tiltak som vart tilrådd etter prosjekt I kan oppsummerast under a) meir informasjon til pasientane om verdien av kontroll, b) optimalisere logistikk kring innkalling, og c) meir bevisst haldning til registrering av kontrollane i SOReg (sjå pkt 3.3).

I dette nye prosjektet med same tema fortset vi med å monitorere utviklinga både blant dei fem sjukehusa som deltok i prosjekt I, og blant alle dei andre sjukehus leverer data til SOReg-N. Ved å gje kontinuerleg tilbakemelding til alle sjukehusa som er med i SOReg var målet med dette nye prosjektet å oppnå betre oppfølging innan normtid ved alle sjukehusa over tid. Det var planlagt å gje tilbakemelding til kvart sjukehus kvar tredje månad via mail. Det vart også planlagt nettmøter, ikkje fysiske møter. Dette var dels grunna i erfaringar frå prosjekt I der vi såg at sjukehusa i liten grad var villige til å prioritere å delta på fysiske møter, og dels grunna usikkerheit p.g.a. korona.

3. Beskriving av prosjektet.

3.1 Overordna mål.

Det overordna målet med prosjektet var å:

- Auke talet på pasientar som blir kontrollert innafor normtid.
- Halde eit vedvarande fokus på verdien av kontroll innafor normtid.

- Utforske vidare potensielle årsaker til at pasientar ikkje vert kontrollert innafor normtid (jfr pkt 3.3).

3.2 Konkrete mål.

Normtid for kontroll etter eit år er definert som 365 +/- 90 dagar etter operasjon, og målet er at 95% eller meir av eittårskontrollane skal vere utført innafor dette tidsintervallet. Dette er vidare kategorisert til god ($\geq 95\%$), moderat ([90-95%)) og mindre god ($< 90\%$) måloppnåing.

Normtid for kontroll etter to år er definert som 730 +/- 90 dagar etter operasjon, og målet er at 90% av alle toårskontrollane skal vere utført innafor dette tidsintervallet. Dette er vidare kategorisert til god ($\geq 90\%$), moderat ([85-90%)) og mindre god ($<85\%$) måloppnåing.

I Sverige blir om lag 85% av eittårskontrollane, og 65% av toårskontrollane utført innafor normtid. Målet med dette prosjektet var at norske sjukehus skulle

- oppnå «god» måloppnåing for både eit- og toårskontrollar, sekundært
- at det enkelte sjukehus som eit minimum skulle oppleve ein auke i graden av måloppnåing.
- Oppnå tilsvarende tal for kontroll innafor normtid som i Sverige.

3.3. Tiltak / intervensjon.

Erfaringar gjort under prosjekt I identifiserte desse områda for potensiell forbetring:

- Tiltak for å informere pasientane betre om verdien av kontroll:
 - Gjere små endringar i munnleg og skriftleg preoperativ informasjon.
 - Minne pasientane på verdien av kontrollar sjølv om prøvesvara er fine. Dette for å kunne oppdage, rådgje og evt førebygge biverknader og seinkomplikasjonar.
- Betre logistikk i forhold til innkalling:
 - Gje pasientane kontrolldato før eit- eller toårsdato etter operasjon. Dersom ein pasient då må utsette kontrolltimen, gir dette høve til fortsatt å kunne sette pasienten opp med kontrolldato innafor normtid.
 - Kontakte pasienten ei veke før avtalt kontroll, og evt endre tidspunktet for kontroll dersom tidspunktet ikkje passar.
 - Tilby evt kontroll over telefon eller nett.
 - Ordne med at blodprøver vert teke i forkant slik at svara er klare til kontrolldato.
 - Ringe pasientar som ikkje møter til avtalt kontroll.
- Betre innhaldet i konsultasjonane:
 - Pasientane må oppleve at kontrollane er for dei, og ikkje for innsamling av data.
 - Pasientane kan bli bedt om å føre på kontrollskjemaa sjølv, slik at fokus under konsultasjonen i større grad kan bli retta mot dei områda som pasienten evt opplever som problemområder.

- d) Betre rutinar for registrering og ferdigstilling av skjema:
- Rutinar for å kontrollere at data er ført i SOReg og at skjema er ferdigstilt.

SOReg kan brukast som eit arbeidsreiskap for å halde oversikt over dette. På startside i registeret finn ein to oversikter: «Aktuelle samt pågående registreringer» og «Forsinkede registreringer». Ein pasient kjem opp på arbeidslista «Aktuelle samt pågående registreringer» dersom eit skjema ikkje er ferdigstilt, eller dersom det er ein månad eller mindre fram til dato for årskontroll:

Aktuelle samt pågående registreringer				
Fødselsnr.▼	Pasientnavn	Registrering	Op. dato	Status
WORD	RD, WO	Oppfølging 10 år	2012-01-31	—

Dersom dato for årskontroll har passert, blir pasienten flytta til opp til «Forsinkede registreringer»:

Forsinkede registreringer				
Fødselsnr.▼	Pasientnavn	Registrering	Op. dato	Status
tju ande	ande, tju	Oppfølging 6 u.	2021-04-12	—

- Ferdigstille skjema for pasientar som ikkje har møtt etter gjentekne (2-3) forsøk på å oppnå kontakt med pasienten.
- Månadlege møter i det fedmekirurgiske teamet kan bidra til eit større fokus også på registrering.

I det innleiande møtet den 18. januar gav vi ei oversikt over desse punkta, og oppfordra brukarane til å lese meir om dette i sluttrapporten til prosjekt I på heimesida:

[Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi \(SOReg-Norge\) - Helse Bergen \(helse-bergen.no\)](https://helse-bergen.no/norsk-kvalitetsregister-for-fedmekirurgi)

3.4. Metode og arbeidsform

I prosjektet var det planlagt utsending av oversikter over kontroll innan normtid, og dialog via nettmøter med sjukehusa kvar tredje månad med gjennomgang av resultatata. Vi opplevde at det var relativt få deltakarar på nettmøter med brukarane også i anna samanheng, sannsynlegvis pga korona-relaterte utfordringar og med eit visst tap av interesse for nettmøter utover i pandemien. Vi valde difor å endre strategi til å berre arrangere to nettmøter og heller sende ut oversikter på mail kvar månad. Det vil bli arrangert eit fysisk møte i Bergen når pandemien roar seg, møtet er planlagt til mai 2022. Vi lanserte også tanken om eit diskusjonsfora på nett men det var liten interesse for dette fordi brukarane melde om liten tid til å delta.

Hovuddelen av prosjektet vart difor å rekne ut, og å visualisere oversikter over prosentdel kontrollar utført innafor normtid for kvart sjukehus ein gang per månad. Desse oversiktene vart sendt ut på e-mail, og vi var tilgjengelege på tlf og e-mail for å svare på spørsmål.

3.5. Framdriftsplan

Datagrunnlaget for status før start av prosjektet vart henta ut frå SOReg den 9. februar 2021, og oversikt over status før prosjektstart vart sendt ut til alle brukarane av SOReg den 9. februar 2021. Etter dette vart det sendt ut oppdaterte oversikter til alle brukarane ein gong per måned i heile 2021, siste utsending var primo januar 2022.

Vi sende så medio januar 2022 ut eit enkelt spørjeskjema der vi bad om brukarane sine eigne vurderingar av eigne resultat. Vi bad dei også skissere dei tre viktigaste utfordringane dei opplevde for å kunne nå måltal for kontroll innan normtid, samt om ei vurdering av prosjektet samla sett.

Det er planlagt eit fysisk møte i Bergen mai 2022.

4. Kvalitetsregisterdata og resultatmåling

4.1 Valde kvalitetsindikatorar frå registeret

I SOReg er det seks kvalitetsindikatorar basert på obligatoriske variablar i registeret: Del pasientar med alvorlege komplikasjonar, del pasientar med fire eller færre liggedøgn, del re-innleggingar, vekttaap etter to år, samt kontroll innafor normtid etter eit, og etter to år.

I dette prosjektet ser vi på kontroll innafor normtid eitt og to år etter fedmeoperasjon. Normtid er definert som 365 +/- 90 dagar, og 730 +/- 90 dagar etter operasjon.

4.2 Metode for resultatmåling

Prosentdel pasientar kontrollert innafor normtid vart utrekna på to måtar: *Kumulativt*, og berre dei som var *aktuelle for eitt- eller toårskontroll i prosjektåret (2021)*. Den fyrste måten inneber utrekning basert på alle gjennomførte operasjonar og kontrollar frå registeret starta i 2014. Resultatet blir ei relativt stabil kurve med svært langsame endringar. Det andre alternativet med å vise månadsvis berre dei som var aktuelle for eitt- eller toårskontroll i prosjektperioden, gir ei raskare oversikt over endringar. Variasjonen kan då bli større frå måned til måned. For å vere aktuell for eittårskontroll i 2021 må pasienten ha vore operert i tidsrommet [oktober 2019 – september 2020]. For å vere aktuell for toårskontroll i 2021 må pasienten ha vore operert i tidsrommet [oktober 2018 – september 2019].

For at kontroll innan normtid skal bli registrert, må kontrollskjemaet for den aktuelle kontrollen (og alle tidlegare skjema) vere ferdigstilt i SOReg.

5.0 Resultat

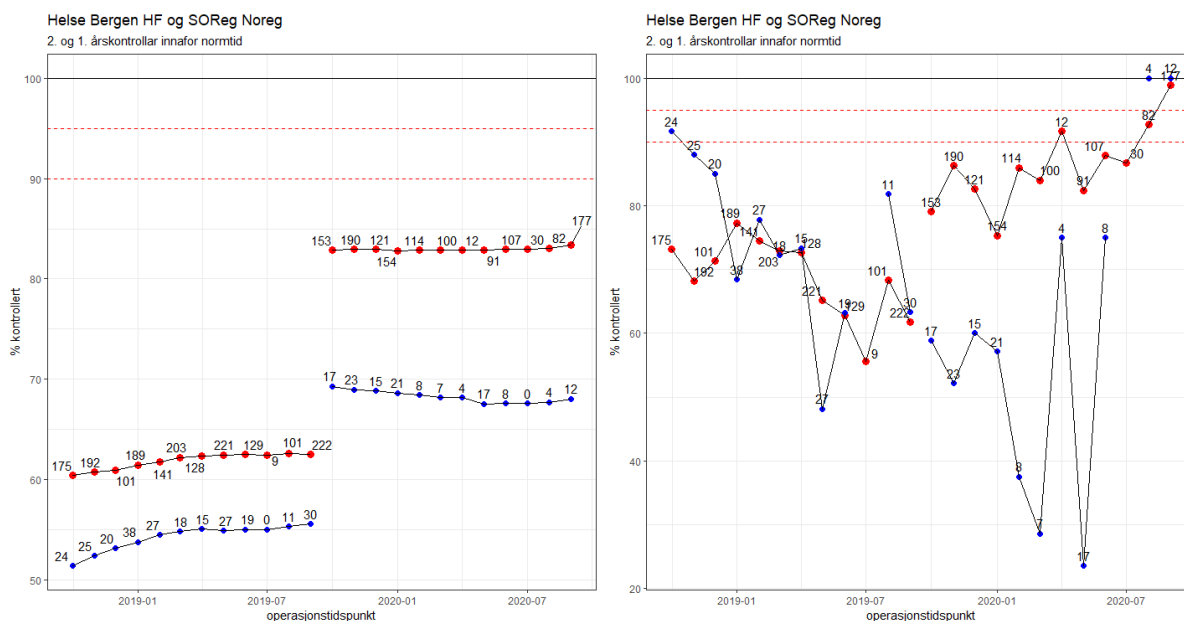
Nasjonale tal for kontroll innafor normtid før start av prosjektet var 60,5% for toårskontroll, og 82,9% for eittårskontroll. Ved utrekning med kumulativ tilnærming ser vi etter prosjektet ein liten auke til 62,5% for toårskontroll, og til 83,4% for eittårskontroll.

Ved å fokusere på utviklinga berre for pasientar som var aktuelle for eitt- og toårskontroll i *prosjektåret* (dvs for eittårskontrollar pasientar som var operert i tidsrommet [okt 2019 – sept 2020], og for toårskontrollar [okt 2018 – sept 2019]), finn vi fleire interessante trekk: Tal for toårskontrollar går faktisk ned frå 73,1% til 61,7% (med stor variasjon, intervall [55.6, 77.3] %), samtidig som tal for eittårskontrollar viser ein auke frå 79,1% til 98,9% (stor variasjon, [75.3, 98.9] %).

Under presenter vi resultatata for prosjektåret 2021 både kumulativt (venstre halvdel av boksane), og pasientar aktuelle for kontroll i 2021 (høgre halvdel av boksane). Grafane viser kor mange prosent av alle pasientar operert i ein spesifikk månad (x-aksen) som har blitt kontrollert innafor normtid (y-aksen). Tal operasjonar kvar månad er notert i biletet. Det enkelte sjukehus har blå farge, heile SOReg har raud farge. Dei raude stipla linjene representerer dei respektive måltala 90% (toårskontroll), og 95% (eittårskontroll). Under våre kommentarar har lokal koordinator ved det enkelte sjukehuset kommentert egne data.

5.1 Resultat for offentlege sjukehus

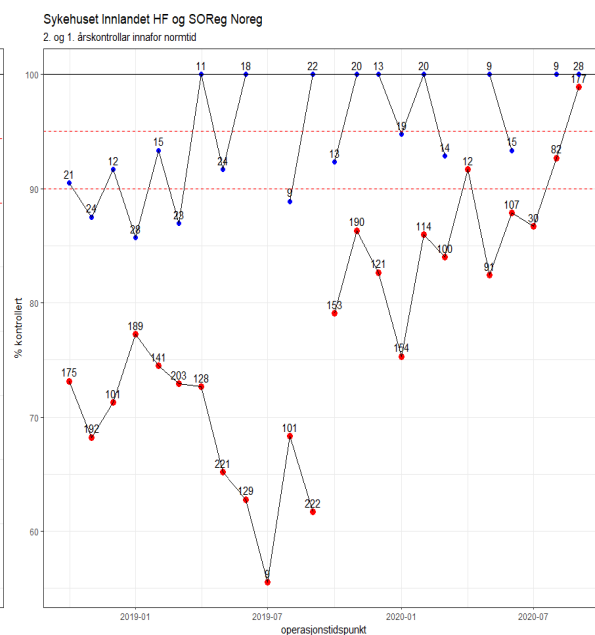
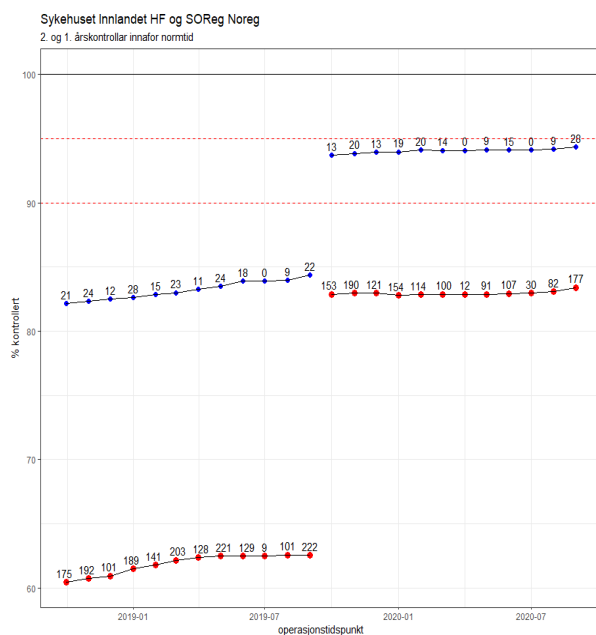
Helse Bergen:



Kommentarar: Kumulativt er der ein oppgang på 4.2%-poeng for toårskontrollane, og ein nedgang på 1.1 prosentpoeng for eittårskontrollane. Det overraskande med Helse Bergen er at i prosjektåret synes det å vere høgare tal for toårskontroll enn for eittårskontroll. Dei siste to månadane hadde Helse Bergen 100% av eittårskontrollane innafor normtid.

Kommentar frå sjukehuset: Vi har ikkje motteke kommentarar.

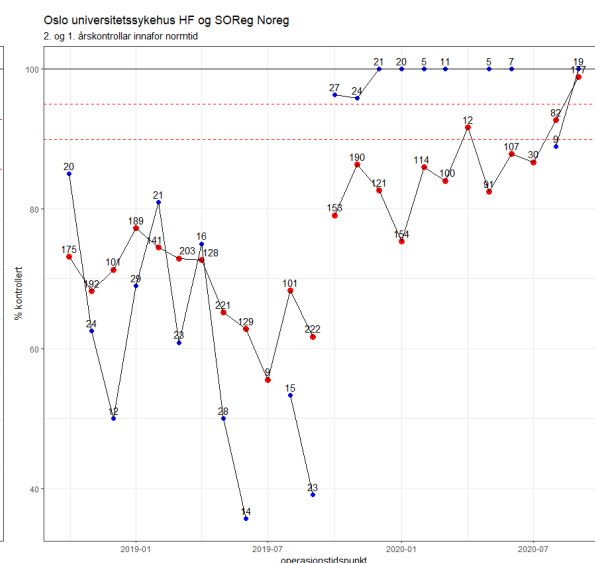
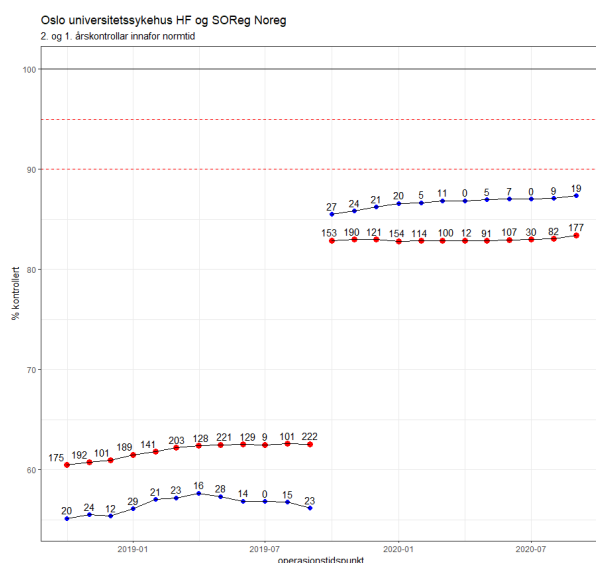
Sykehuset Innlandet:



Kommentarar: Gjennomgåande gode resultat. Vist kumulativt har toårskontrollane auka frå 82% til 84%, og eittårskontrollane lege stabilt på $\approx 94\%$. I prosjektperioden er der ein aukande trend for toårs-, og eit stabilt høgt nivå for eittårskontrollar.

Kommentarar frå sjukehuset: Informerer pasientane om at kontrollar er viktige, og gjentar budskapet. Dei som ikkje møter blir ringt til, og det vert avtalt ny kontroll per tlf. Dei som ikkje har møtt etter tre innkallingar skriv koordinator brev til og håpar at dei tek kontakt. Gir kontrolldato litt før aktuell dato for årskontroll. Pasienten kan sjølv bestemme om dei vil bli kontrollert av sjukepleiar eller næringsfysiolog.

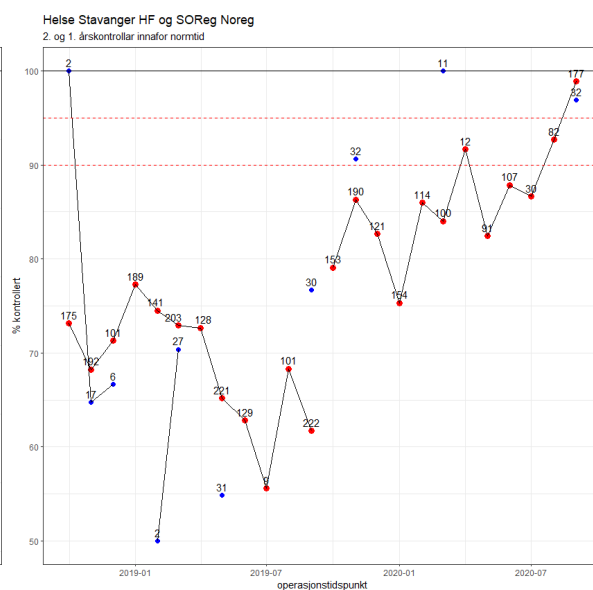
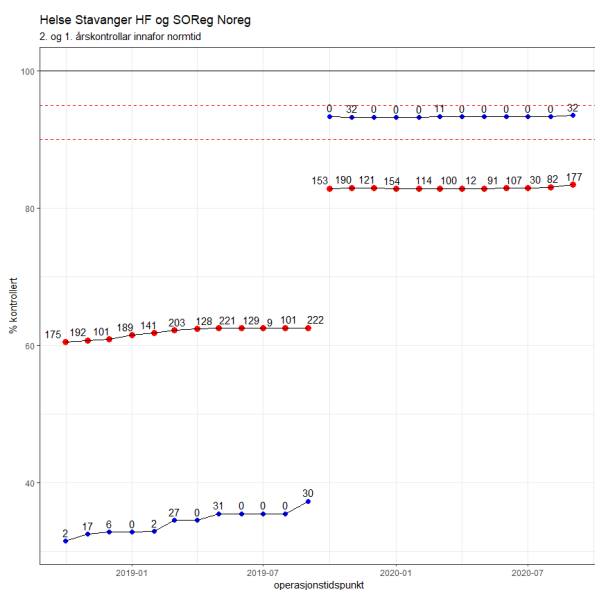
Oslo universitetssykehus (OUS):



Kommentarar: OUS har for toårskontrollar hatt ein ustabil og fallande trend, derimot har eittårskontrollane vore innafor normtid dei fleste månadane i prosjektåret.

Kommentarar frå sjukehuset: Vi har ikkje motteke kommentarar.

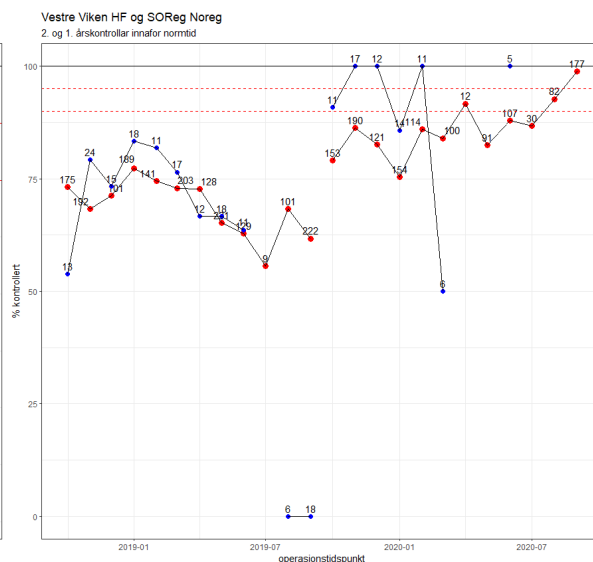
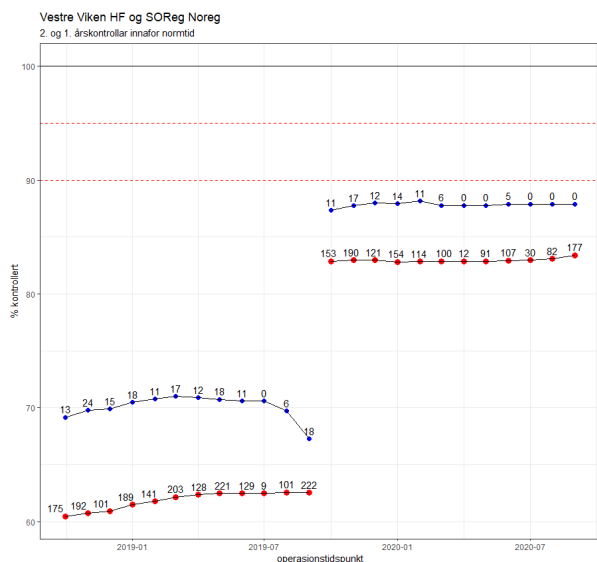
Helse Stavanger:



Kommentarar: I Stavanger gjer dei fedmekirurgi i bolkar. Dei byrja seint med toårskontrollar og ligg difor under 40%, dessverre også med ein fallande trend i prosjektperioden. Eittårskontroll innafor normtid var stabilt høg.

Kommentarar frå sjukehuset: Vi har ikkje motteke kommentarar.

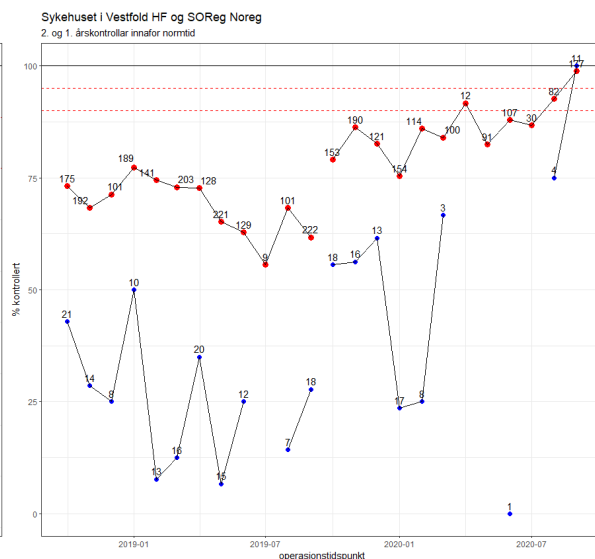
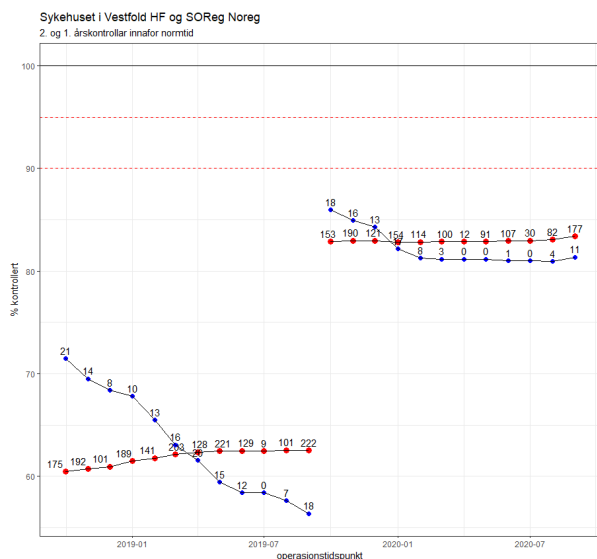
Vestre Viken:



Kommentarar: Vestre Viken har lege godt over nasjonale tal både for to- og eittårskontroll. I dei to siste månadane av prosjektperioden hadde 0% av pasientane toårskontroll innafor normtid.

Kommentarar frå sjukehuset: Vi har ikkje motteke kommentarar.

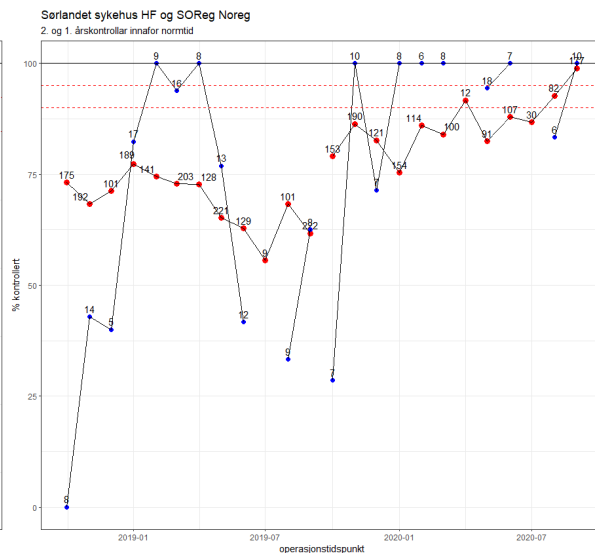
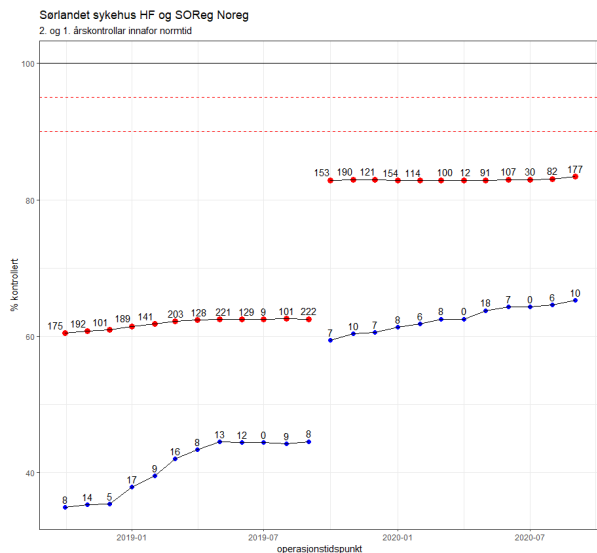
Sykehuset Vestfold (Tønsberg):



Kommentarar: Kumulativt ser vi sterkt fallande resultat for toårskontroll (frå 71.5% til 56.4%), og svakt fallande resultat for eittårskontroll (frå 85.6% til 81.4%). I prosjektperioden synes det å vere ein fallande trend for toårskontrollar, og ein aukande trend for eittårskontrollar.

Kommentar frå sjukehuset: Vi har ikkje motteke kommentarar.

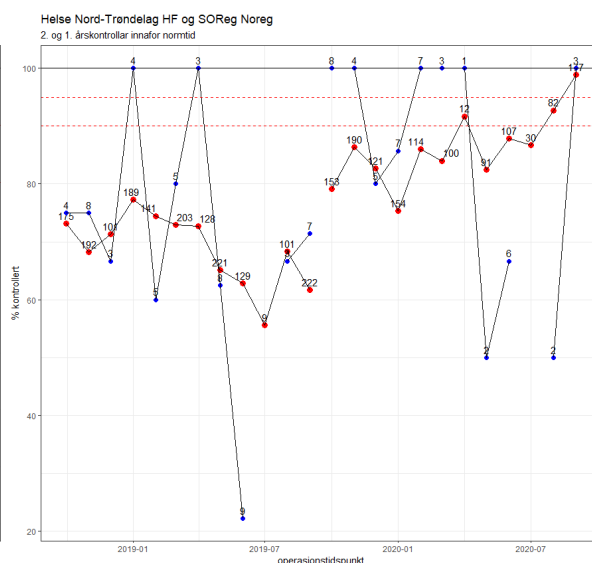
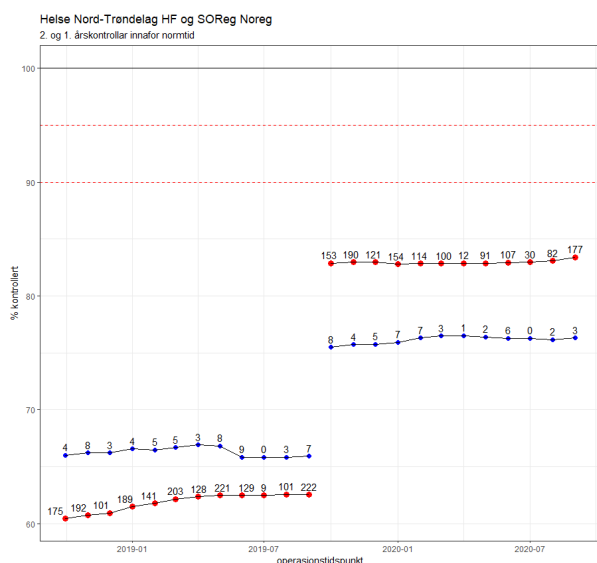
Sørlandet sykehus:



Kommentarar: Sykehuset har lege lågt, men kumulativt ser vi ein auke frå 35.0 til 44.6% for toårskontrollar, og ein auke frå 59.4 til 65.3% for eittårskontrollar. I prosjektperioden ser vi ein ustabil situasjon for toårskontrollar, og ein aukande trend for eittårskontrollar.

Kommentarar frå sjukehuset: Ein har auka sjukepleiarstilling med 25% dedikert til oppfølging og organisering. Ein opplever at dette likevel ikkje er tilstrekkeleg for å halde tritt med pasientvolumet.

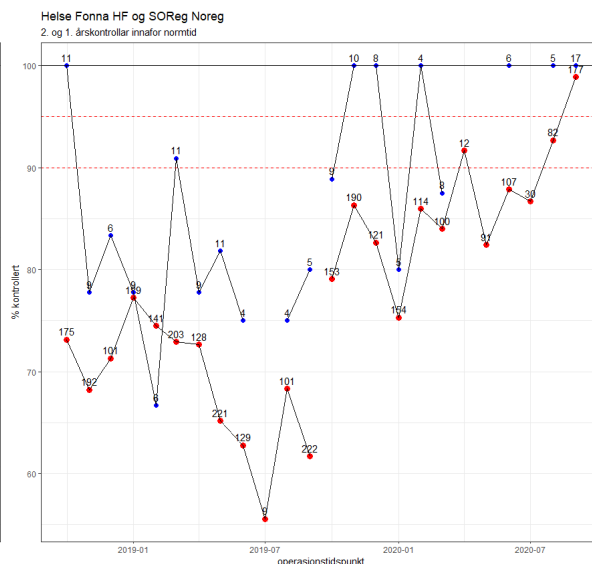
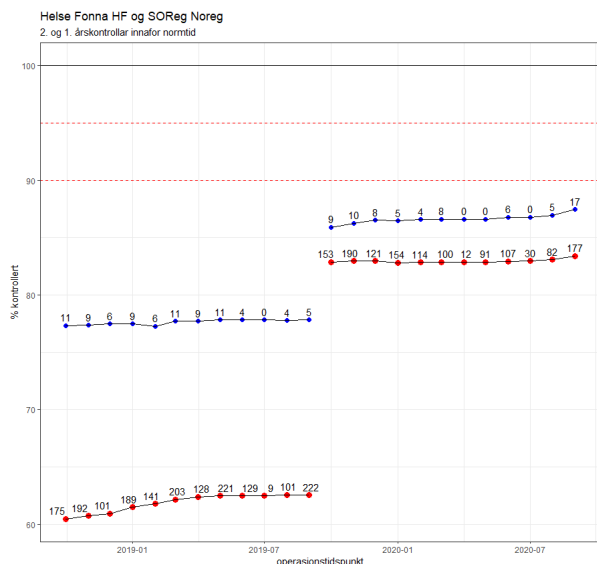
Helse Nord-Trøndelag:



Kommentarar: Kumulativt ein relativt stabil situasjon med 66-67% for toårskontroll, og \approx 76% for eittårskontroll. I prosjektperioden ser vi store variasjonar frå månad til månad.

Kommentarar frå sjukehuset: Ein opplever at pasientane utset kontrolltimane, og ein reiser spørsmål om pasientane har blitt tildelt time for nært inntil den aktuelle kontrollen.

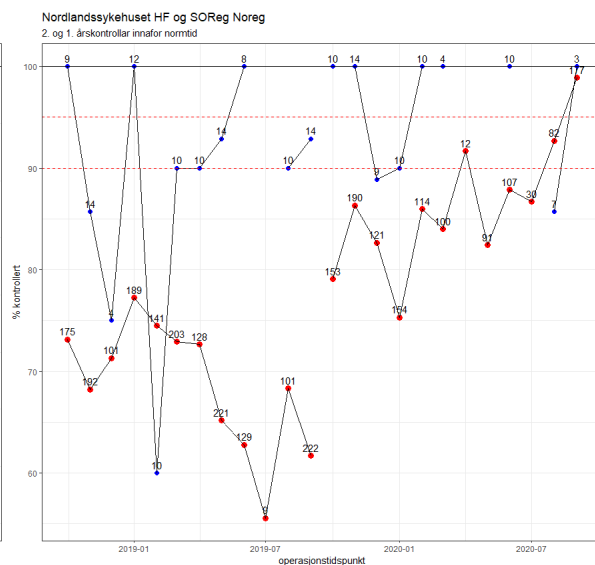
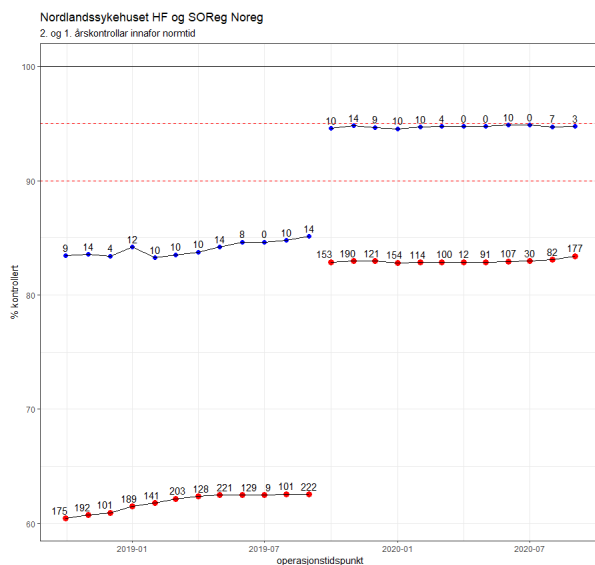
Helse Fonna:



Kommentarar: Kumulativt ein relativt stabil situasjon med 77-78% for toårskontroll, og 86-87% for eittårskontroll. Store variasjonar både for to- og eittårskontrollane i prosjektperioden.

Kommentar frå sjukehuset: Vi har ikkje motteke kommentarar.

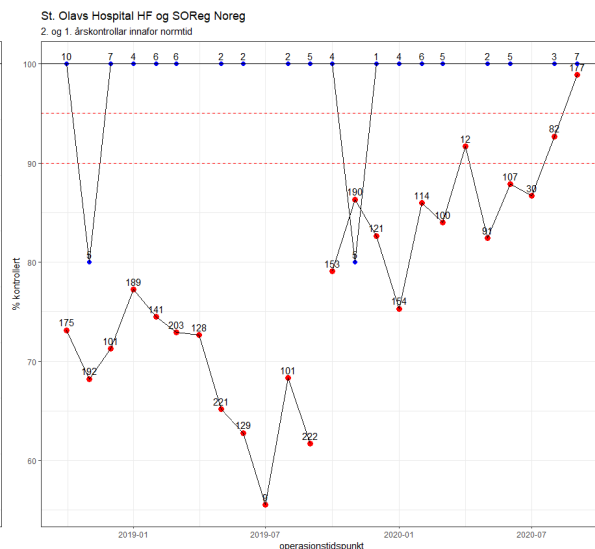
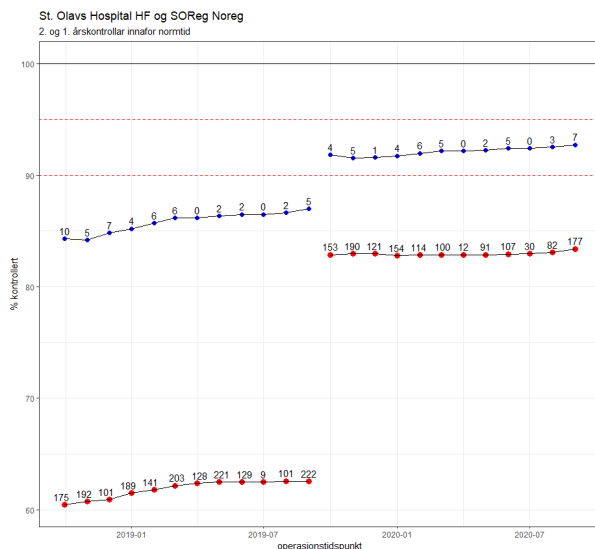
Nordlandssykehuset:



Kommentarar: Kumulativt er toårskontroll på 83-85%, og eittårskontroll er stabil på $\approx 95\%$. Vi ser ein del variasjon i prosjektperioden.

Kommentarar frå sjukehuset: Låge tal midtsommars og rundt juletider kan skuldast ferie hjå tilsette og pasientar. Avbestilte timar frå pasient eller behandlar kan også forklare variasjon.

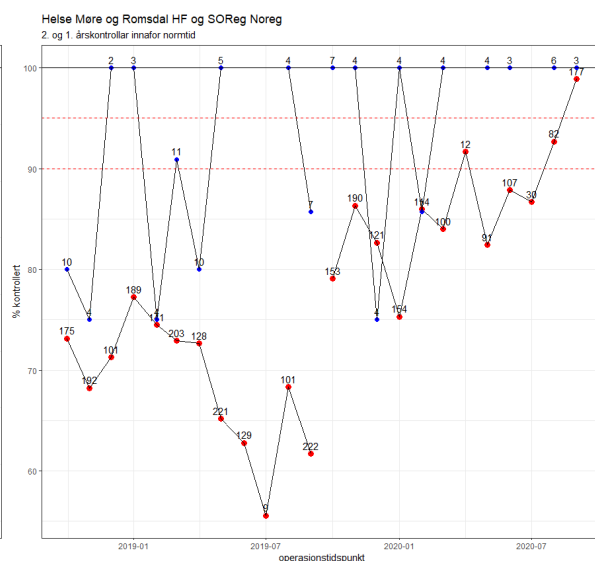
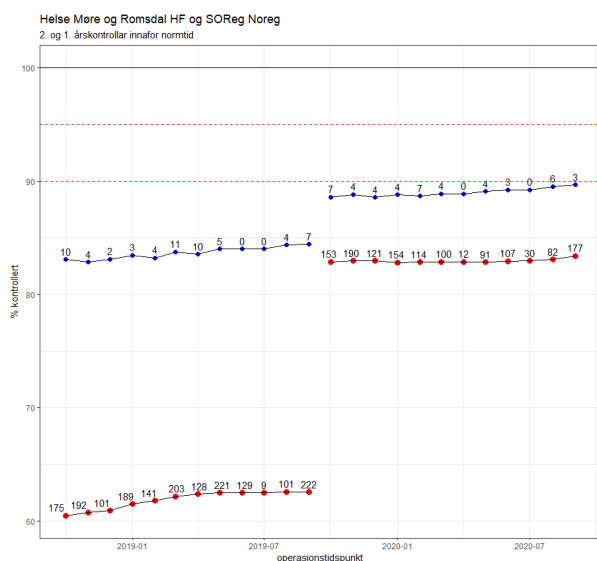
St. Olavs Hospital:



Kommentarar: Kumulativt ser vi ein auke frå 84% til 87% for toårskontrollar, og eit stabilt nivå på 92-93% for eittårskontrollar. I prosjektperioden var dei aller fleste kontrollane innafor normtid.

Kommentarar frå sjukehuset: Etter ei omlegging frå kontroll i grupper til individuelle kontrollar opplever pasientane seg meir ivaretatt, og kontrollane opplevast meir nyttige. Deltaking i førre kvalitetsforbetringsprosjekt på temaet bidrog til å sette fokus på normtid.

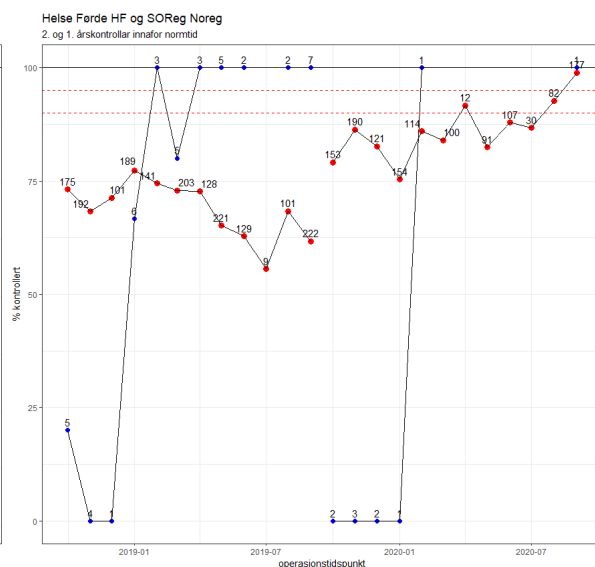
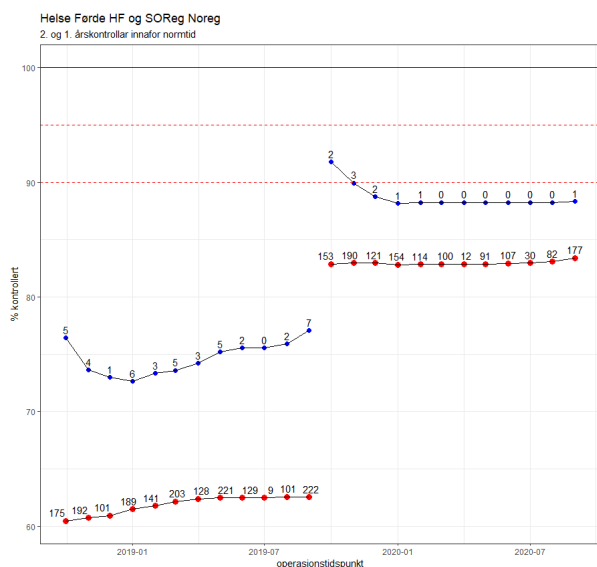
Helse Møre og Romsdal:



Kommentarar: Kumulativt ein svak auke frå 83-85% for toårskontroll, og frå 89-90% på eittårskontroll. Varierende, men relativt høge tal i prosjektperioden.

Kommentarar frå sjukehuset: Opplever at pasientane er meir dedikert for å komme til tidlegare kontrollar enn til toårs kontrollar. Reiser også spørsmål om dei som ikkje kjem til toårs kontroll kan ha gått opp i vekt, og av den grunn vegrar seg for å komme. Kanskje vel nokre pasientar vekk kontrollane pga lang reiseveg. Framtidig auka bruk av telefon- eller videokontrollar vil kunne betre tala for kontroll innan normtid.

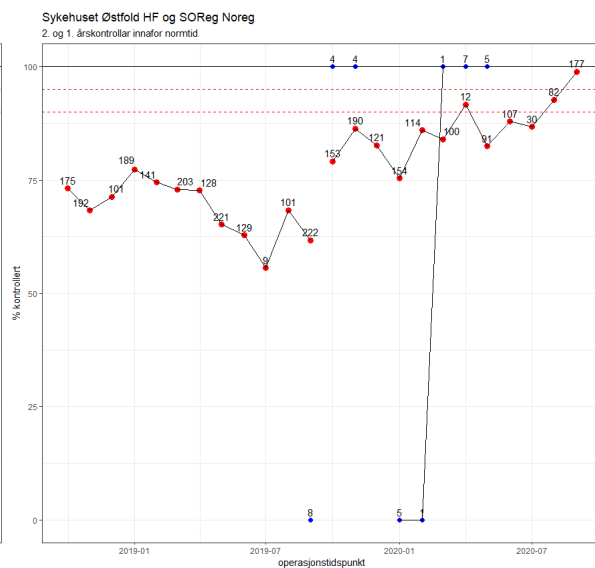
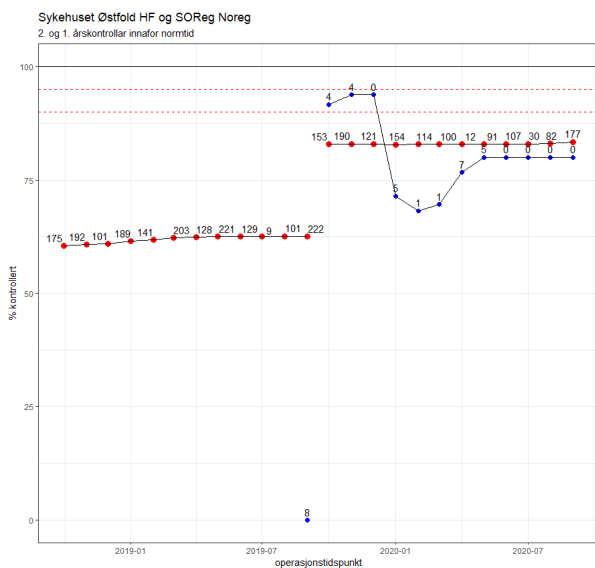
Helse Førde:



Kommentarar: Det er svært få operasjonar ved sjukehuset. I prosjektperioden ser vi ei endring frå 0% innan normtid i starten av prosjektet, til 100% innan normtid ved slutten av prosjektet.

Kommentarar frå sjukehuset: Låge tal i starten av prosjektperioden skuldast sjukefråvære i staben.

Sykehuset Østfold:

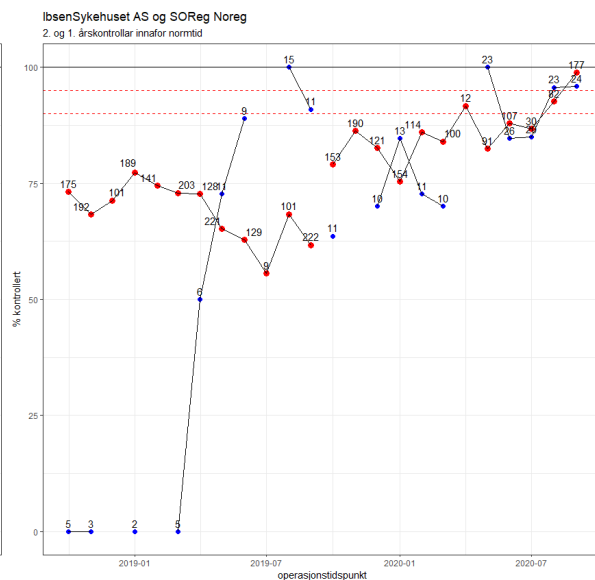
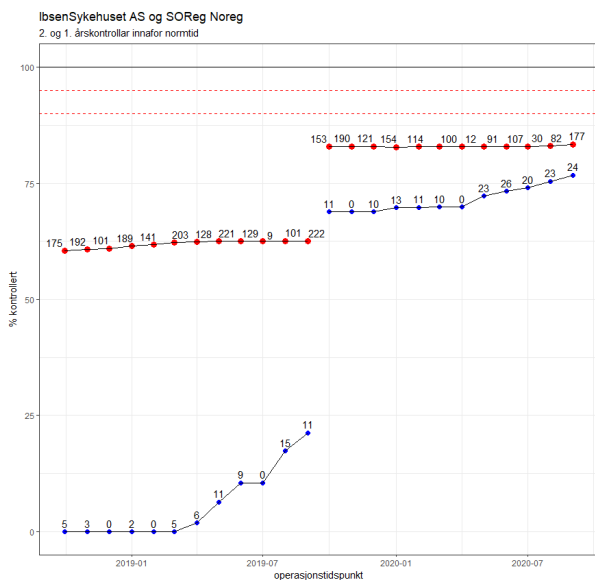


Kommentarar: Sykehuset Østfold var det siste offentlege sjukehuset som starta registreringar i SOReg i september 2019.

Kommentarar frå sjukehuset: Det har vore problem med å etablere SOReg i avdelinga.

5.2. Resultat for private sjukehus

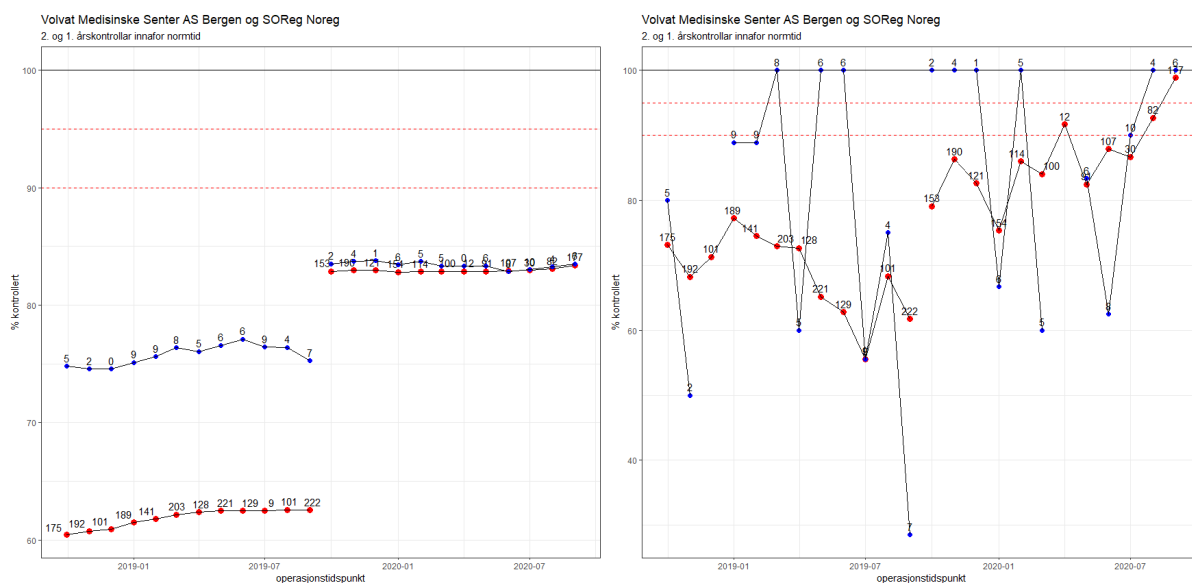
Ibsensykehuset AS:



Kommentarar: Toårskontrollar vart starta under prosjektperioden og vi ser ei svært lovande utvikling. Kumulativt ser vi ein auka for eittårskontrollar frå 69% til 77%.

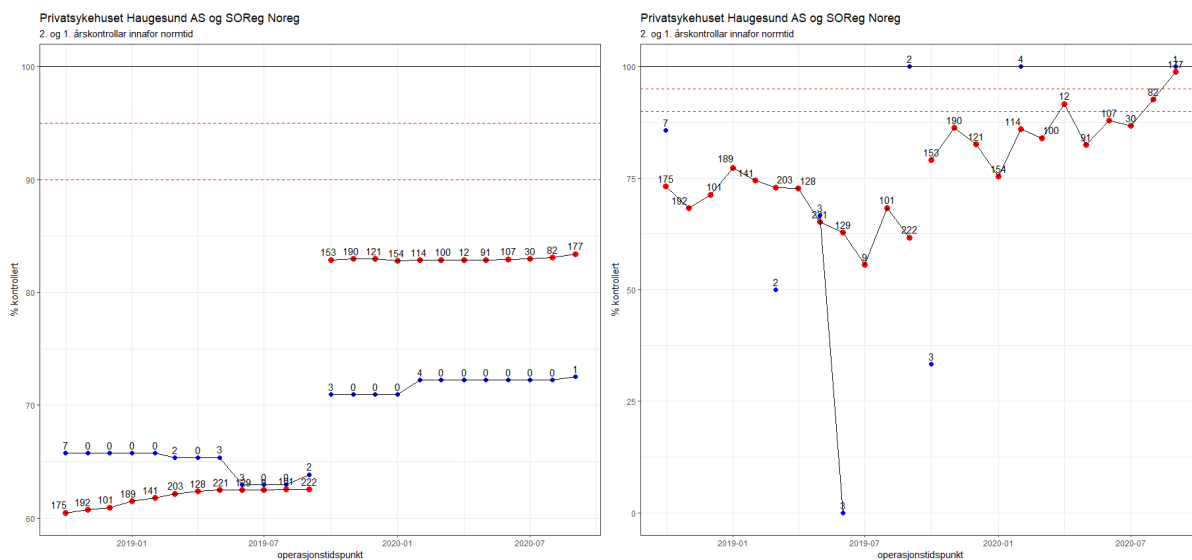
Kommentarar frå sjukehuset: Ein har vore meir aktiv, og meir fleksibel for å oppnå kontakt med pasientane dersom det ikkje blir oppnådd kontakt ved første forsøk. Vurderer å gå over til eit system der pasientane sjølv kan bestille time.

Volvat Medisinske Senter AS, Bergen:



Kommentarar: Kumulativt har Volvat Bergen lege nokså stabilt i overkant av 75% for toårskontrollar, og rundt 83% for eittårskontrollar. Frå hausten 2021 inkluderer ikkje lenger Volvat Bergen nye pasientar til SOReg og vi har difor ikkje spurt om kommentarar.

Privatsykehuset Haugesund AS:



Kommentarar: Svært få pasientar og vi har difor ikkje spurt etter kommentarar.

5.3 Tilleggsgevinst av prosjektet

Ved Ibsensykehuset oppdaga dei diskrepans mellom tal operert per mnd i data som vi framstilte, samanlikna med deira egne tal for opererte per mnd. Ved nærare

gjennomgang fann dei pasientar som var blitt operert ved sjukehuset og som hadde samtykka til deltaking, men utan at dei var blitt registrert ved sjukehuset. Desse vart registrert i ettertid.

6. Prosjektgruppa si vurdering av prosjektet

Prosjektet hadde mindre påverknad på måltal enn forventa. Situasjonen gjennom deler av 2021 var krevjande på grunn av korona, og dette kan ha bidrege til noko lågare effekt. Vi ser likevel ein 0.5 prosentpoeng betring i eittårskontrollane, og to prosentpoeng auke i toårskontrollane. Vi trur at ved å ha eit vedvarande fokus kontroll innan normtid kan dette bidra til å betre resultatata over tid.

For pasientar aktuelle for eitt- eller toårskontroll i prosjektåret var der ei klar betring for eittårskontrollar. Det blir spennande å sjå om det siste talet på $\approx 99\%$ kontrollert innafor normtid etter eit år skuldast tilfeldig variasjon, eller om det er eit uttrykk for at ein har fått eit større fokus på kontroll innafor normtid.

Det å få til ei betring for prosentdel kontroll innan normtid krev kontinuerleg arbeid over tid. Det kan bety ei endring i arbeidsform, ei kulturendring i avdelinga, eller omprioritering av ressursar. Det er eit kvalitetssikringsarbeid som leiarar bør prioritere.

7. Brukarane si vurdering av prosjektet

Vi fekk tilbakemeldingar på e-mail frå ni sjukehus, men det var ikkje alle som svarte på alle tre spørsmåla. Her er ei oversikt over svara vi fekk:

7.3 Utfordringar med å oppnå kontroll innafor normtid (utanom korona):

- Dette er utfordringar som sjukehusa har skissert (ikkje i prioritert rekkefølge):
- Dersom sjukdom blant tilsett(e) får dette raskt konsekvensar for kontrollane.
 - Vanskeleg å tilby ny kontroll kort tid etter avbestilling pga fulle timebøker.
 - Låg legedekning i avdelinga.
 - Pasientar som opplever å klare seg fint ser kanskje ikkje på kontroll som viktig.
 - For pasientane er det etter kvart ikkje så viktig om kontrollen blir utført innafor normtid.
 - Det kan vere utfordrande å få kontakt med pasientane.
 - Dette er ei pasientgruppe som ofte utset eller flyttar time.

7.4 Nytteverdi av prosjektet:

Avslutningsvis bad vi koordinatorane ved sjukehusa om å gradere nytteverdien av prosjektet. Svaralternativa var: Nyttig. Verken nyttig eller unyttig. Unyttig. Fire svarte at prosjektet hadde vore nyttig for deira avdeling, to svarte at det verken hadde vore nyttig eller unyttig, og tre svarte ikkje på dette spørsmålet. Ingen vurderte prosjektet som unyttig.