 Helse Bergen HF/Laboratorieklinikken/Avd. for medisinsk biokjemi og farmakologi	<h2>SOReg - Sjukehusvisaren - instruksjon</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Pasientinformasjon	Gyldig fra/til: 23.09.2024/23.09.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Laboratorieklinikken/Avd. for medisinsk biokjemi og farmakologi	Versjon: 1.01
Godkjenner: Hege Hoff Skavøy	Brukerveiledning
Dok. ansvarlig: Villy Våge	Dok.id: D79335

Innhold

1	Sjukehusvisaren – SOReg	1
2	Kvalitetsindikatorar, SOReg:	1
2.1	Krav for at resultat blir vist:.....	1
2.2	VEL SJUKEHUS ELLER REGION	2
2.3	DIAGRAM	3
2.4	INFORMASJON OM KVALITETSINDIKATORANE	3
2.5	DATAKVALITET	4

1 Sjukehusvisaren – SOReg

I Sjukehusvisaren kan brukarar og pasientar søke opp resultat for alle sjukehus som er med i SOReg-N. Sjukehusvisaren blir oppdatert to gonger per år. Under kan de sjå korleis ein brukar Sjukehusvisaren.

2 Kvalitetsindikatorar, SOReg:

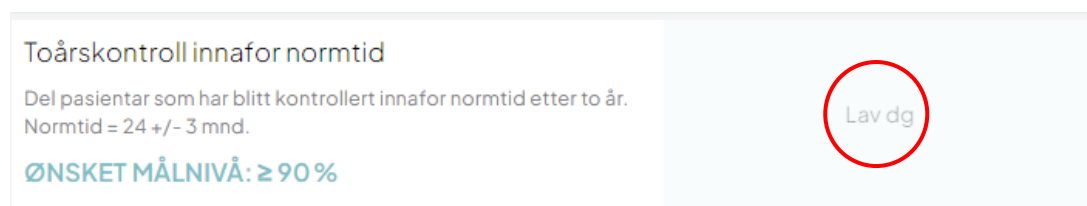
- Vekttap minst 20 %, GS/GB/OAGB
- Toårskontroll innafor normtid
- Eittårskontroll innafor normtid
- Prosent utsende PROM-spørsmål
- Reinnlegging
- Komplikasjonar

GÅ INN PÅ SIDA, lenke: apps.skde.no/behandlingskvalitet/?indicator=reg-soreg&year=2023&level=&selected_treatment_units=Nasjonalt&dg=

2.1 Krav for at resultat blir vist:

- Dekningsgrad $\geq 60\%$
- $N \geq 20$ (N er tal registrerte pasientar for kvalitetsindikatoren)

Eksempel på dekningsgrad $< 60\%$



Eksempel på N < 20 eller manglende inngrep:

Vekttap minst 20 %, gastric sleeve

Del pasientar med tap av 20% kroppsvekt eller meir (TWL ≥ 20%).

ØNSKET MÅLNIVÅ: ≥ 90 %

Ingen Data

Når ein kjem inn på sida ser ein først fire kvalitetsindikatorar: Reinnlegging, Komplikasjonar og Prosent utsende PROM-spørsmål og prosent kontrollert innafor normtid.

Tøm filter

Kvalitetsindikator for 2023

Nasjonalt

Nasjonalt ×

Fedmekirurgi ×

2023 ×

Alle måloppnåelser ×

- ⊕ Behandlingsenheter
- ⊕ Fagområder
- ⊕ År
- ⊕ Måloppnåelse
- ⊕ Datakvalitet

Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi

<p>Eittårskontroll innafor normtid</p> <p>Del pasientar som har blitt kontrollert innafor normtid etter eitt år. Normtid = 12 +/- 3 mnd.</p> <p>ØNSKET MÅLNIVÅ: ≥ 95 %</p>	<p>57% ○</p> <p>110 av 192</p>
<p>Reinnlegging</p> <p>Del pasientar som har blitt reinnlagt på sjukehus dei første 30 dagane etter operasjon.</p> <p>ØNSKET MÅLNIVÅ: ≤ 5 %</p>	<p>5% ●</p> <p>65 av 1238</p>
<p>Komplikasjonar</p> <p>Del pasientar med alvorlege komplikasjonar dei første 30 dagane etter operasjon.</p> <p>ØNSKET MÅLNIVÅ: ≤ 2,0 %</p>	<p>1,5% ●</p> <p>19 av 1241</p>
<p>Prosent utsende PROM-spørsmål</p> <p>Kor stor del av dei opererte pasientane som har fått tilsendt PROM-spørsmål.</p> <p>ØNSKET MÅLNIVÅ: ≥ 80,0 %</p>	<p>61,3% ○</p> <p>890 av 1453</p>

For å få opp kontroll innafor normtid to år og prosent pasientar med vekttap ≥ 20% etter to år må operasjonen ha vore utført minst to år tilbake i tid.

2.2 VEL SJUKEHUS ELLER REGION

Til venstre på sida vel ein Behandlingsenheter og År.

Ved bruk av bærbar PC bruk knappen oppe til venstre på sida:

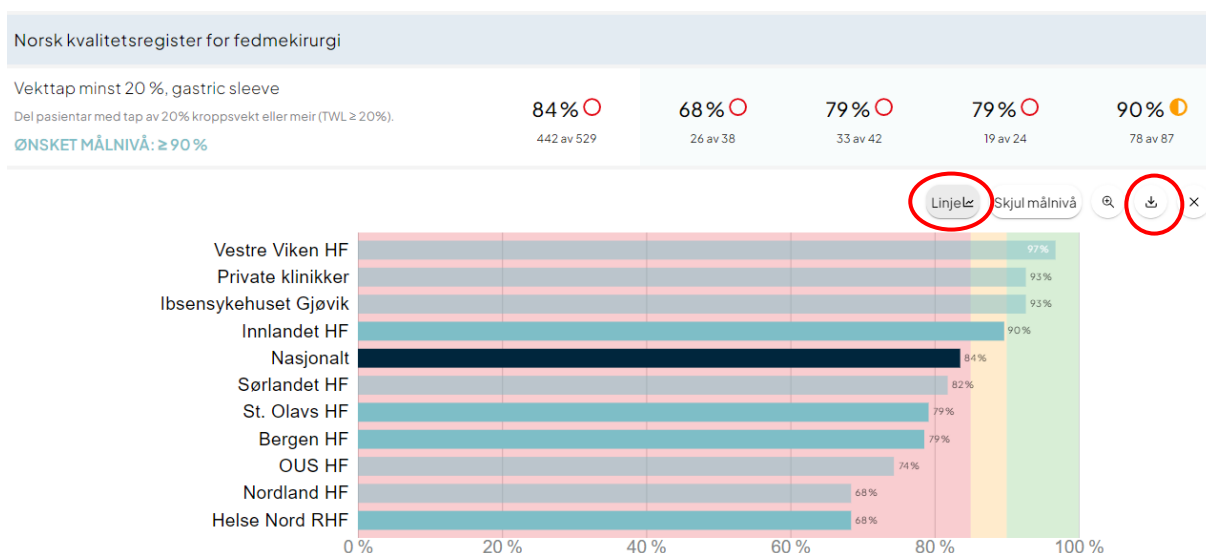
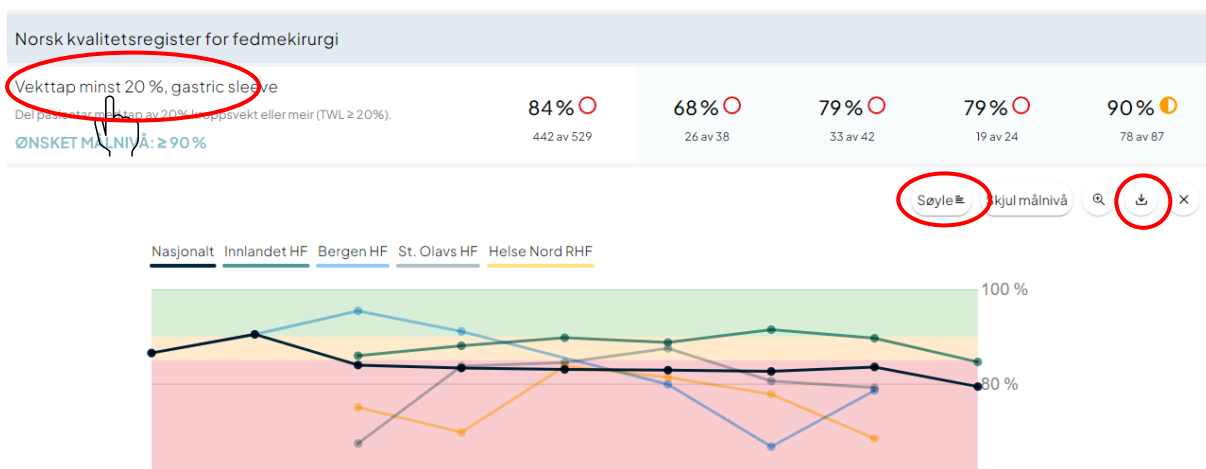
☰

Behandlingsenheter ?

Opptaksområder ?

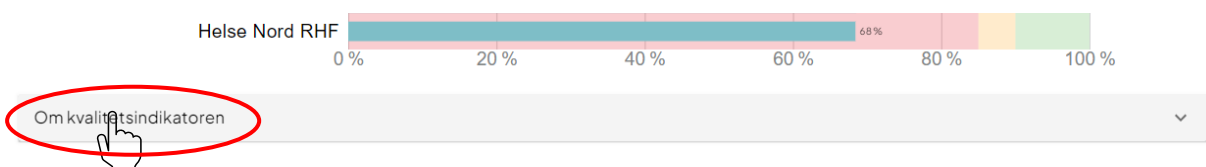
2.3 DIAGRAM

Ved å velje ein enkelt kvalitetsindikator kjem linjediagram opp, det er òg val for søylediagram. Diagramma kan lastas ned.



2.4 INFORMASJON OM KVALITETSINDIKATORANE

Under diagrammet står informasjon om den enkelte kvalitetsindikatoren:



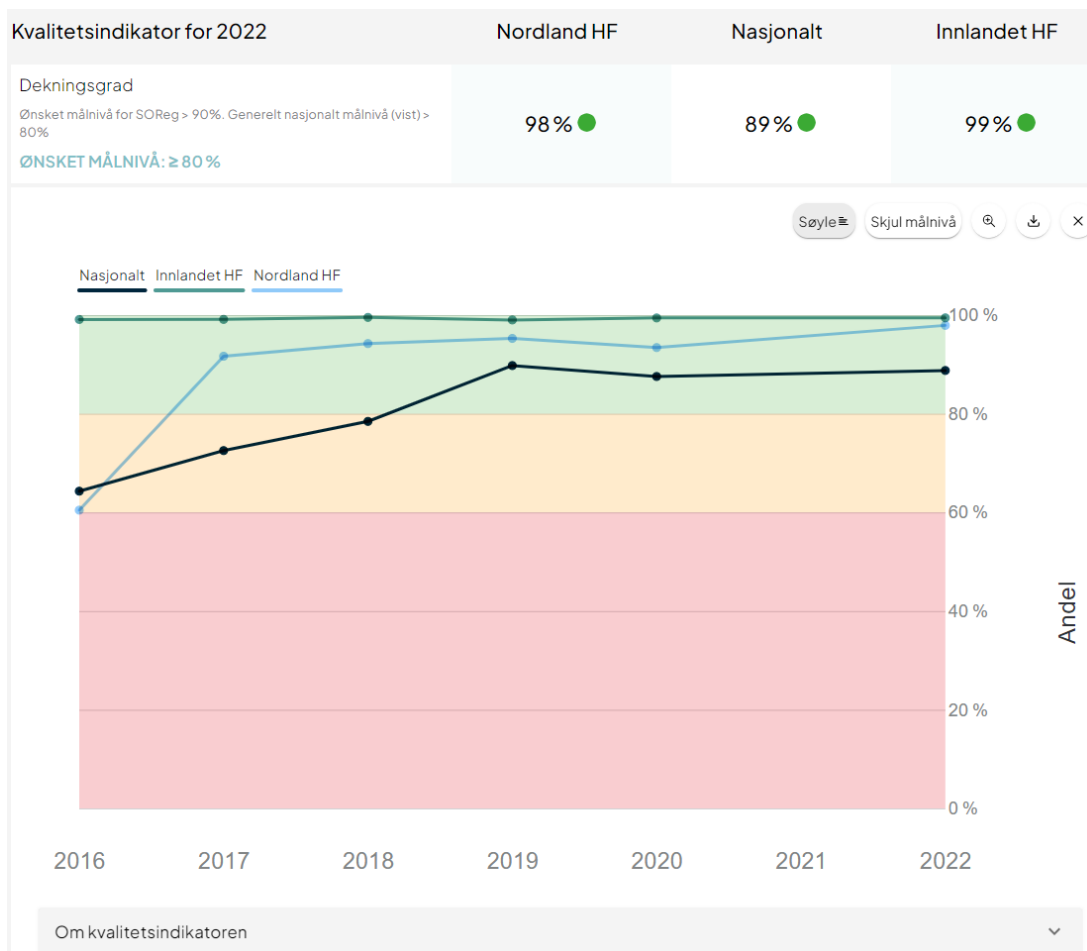
2.5 DATAKVALITET

Vel «Datakvalitet» til venstre på sida og få opp dekningsgrad for valt sjukehus. Diagram og informasjon er som forklart over. Dekningsgradsanalyse vert utført annakvart år.

- ⊕ Behandlingsenheter
- ⊕ Fagområder
- ⊕ År
- ⊕ Måloppnåelse
- ⊖ Datakvalitet

Bytter visning av kvalitetsindikatorer til indikatorer for dekningsgrad.
Dekningsgrad sier noe om datakvalitet for kvalitetsindikatoren.

Vis datakvalitet



Endringer i denne versjonen:

Ikke skriv i endringsloggen. Endringer noteres i «Merknad til denne versjonen» i Dokumentvindu.

Versjon	Endring i denne versjonen
1.01	Flytting av tekst Forlenget gyldighet til 23.09.2025