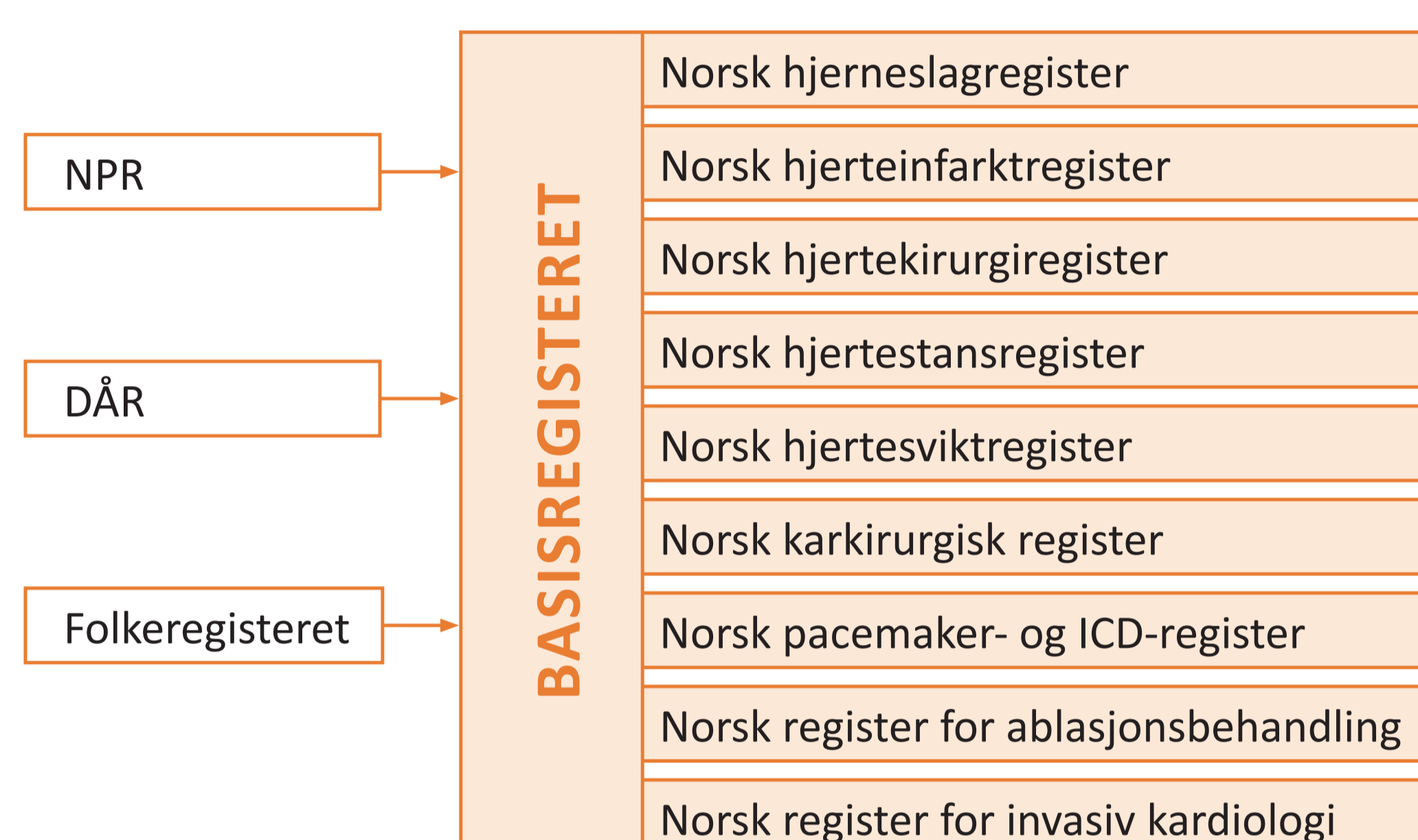


# Hjerte- og karregisteret: Dekningsgrads-analyser for nasjonale kvalitetsregistre

Bjug Bøyum<sup>1</sup>, Hild Fjærtøft<sup>2</sup>, Ragna Elise Støre Govatsmark<sup>3</sup>, Rune Kvåle<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Folkehelseinstituttet; <sup>2</sup>Norsk hjerneslagregister, St. Olavs hospital; <sup>3</sup>Norsk hjerteinfarktregister, St. Olavs hospital.



Figur 1. Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser.

Høy innrapporteringsgrad er en forutsetning for at kvalitetsregistrene skal kunne brukes til nasjonalt kvalitetsforbedringsarbeid og forskning. Hjerte- og karregisteret ved Folkehelseinstituttet utførte i 2015 dekningsgradsanalyser i samarbeid med Norsk hjerneslagregister og Norsk hjerteinfarktregister.

## Hjerte- og karregisteret

Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser består av et basisregister og tilknyttede medisinske kvalitetsregistre (figur 1). Basisregisteret består av data fra Norsk pasientregister, Dødsårsaksregisteret og Det sentrale folke-registeret.

## Materiale og metode

Det er utført sammenlignende analyser med bruk av data fra Norsk hjerneslagregister, Norsk hjerteinfarktregister og basisregisteret for pasienter registrert i 2013 og 2014.

### Definisjoner brukt i analysene

- Kildepopulasjon: Unionen av populasjonene i kvalitetsregisteret og basisregisteret (figur 2).
- Nasjonal dekningsgrad på pasientnivå: Samsvar mellom pasienter i kvalitetsregisteret og i kildepopulasjonen (prosent).
- Nasjonal dekningsgrad av behandlingsforløp: Samsvar mellom behandlingsforløp i kvalitetsregisteret og i kildepopulasjonen (prosent).

## Spesielle utfordringer

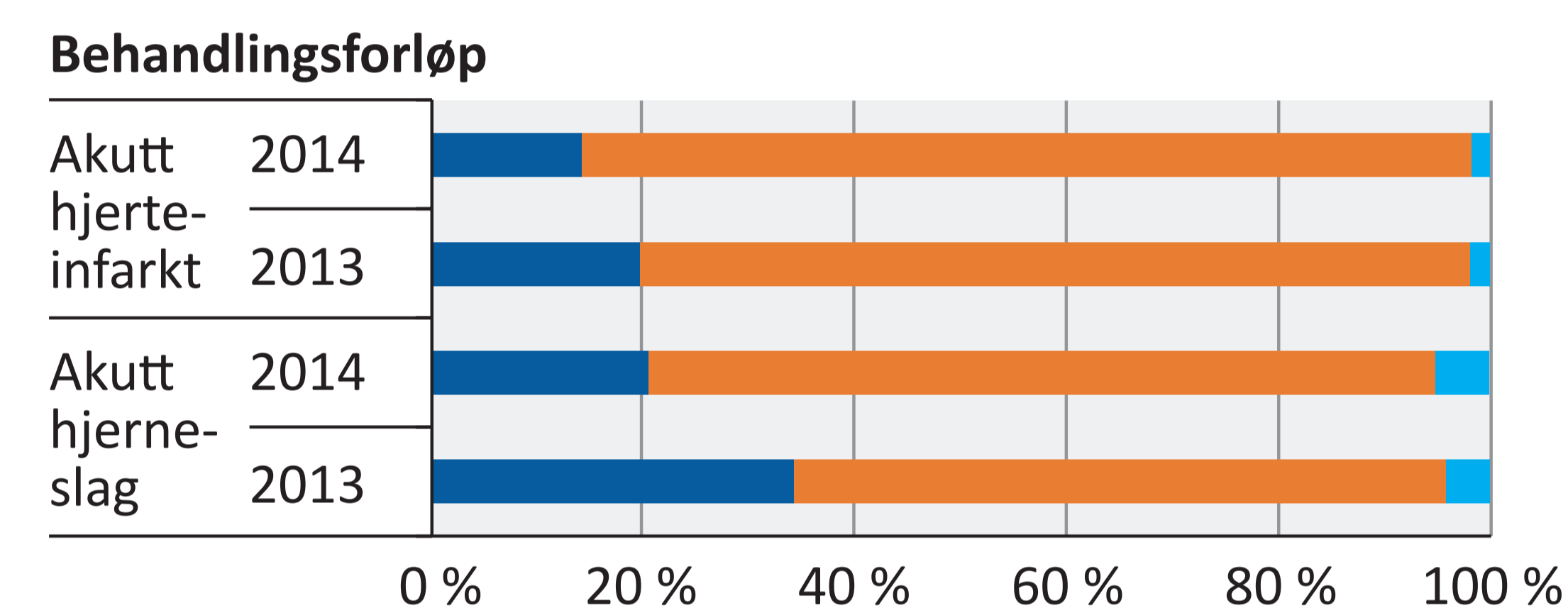
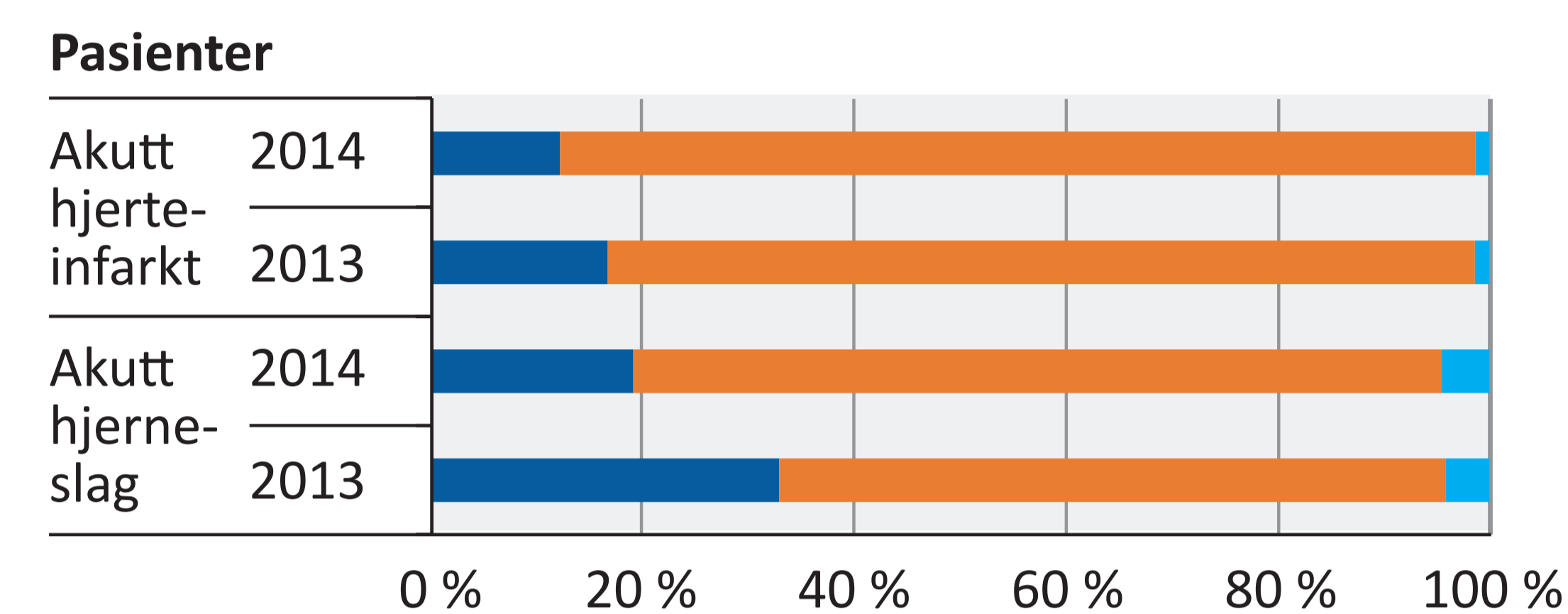
Det er ulike prinsipper for registrering av et sykehusopphold i basisregisteret og kvalitetsregisteret. På grunn av at det kan foreligge ulike tidsangivelser mellom registrene for innleggelse, kan sykehusoppholdene ikke alltid kobles eksakt (figur 3).

## Resultater

Den nasjonale dekningsgraden på pasientnivå i 2014 var 81 % for Norsk hjerneslagregister og 88 % for Norsk hjerteinfarktregister (figur 4). Det var betydelig variasjon i dekningsgrad mellom sykehus. Dekningsgrad per sykehus har imidlertid økt for begge registrene fra 2013 til 2014 (figur 5).

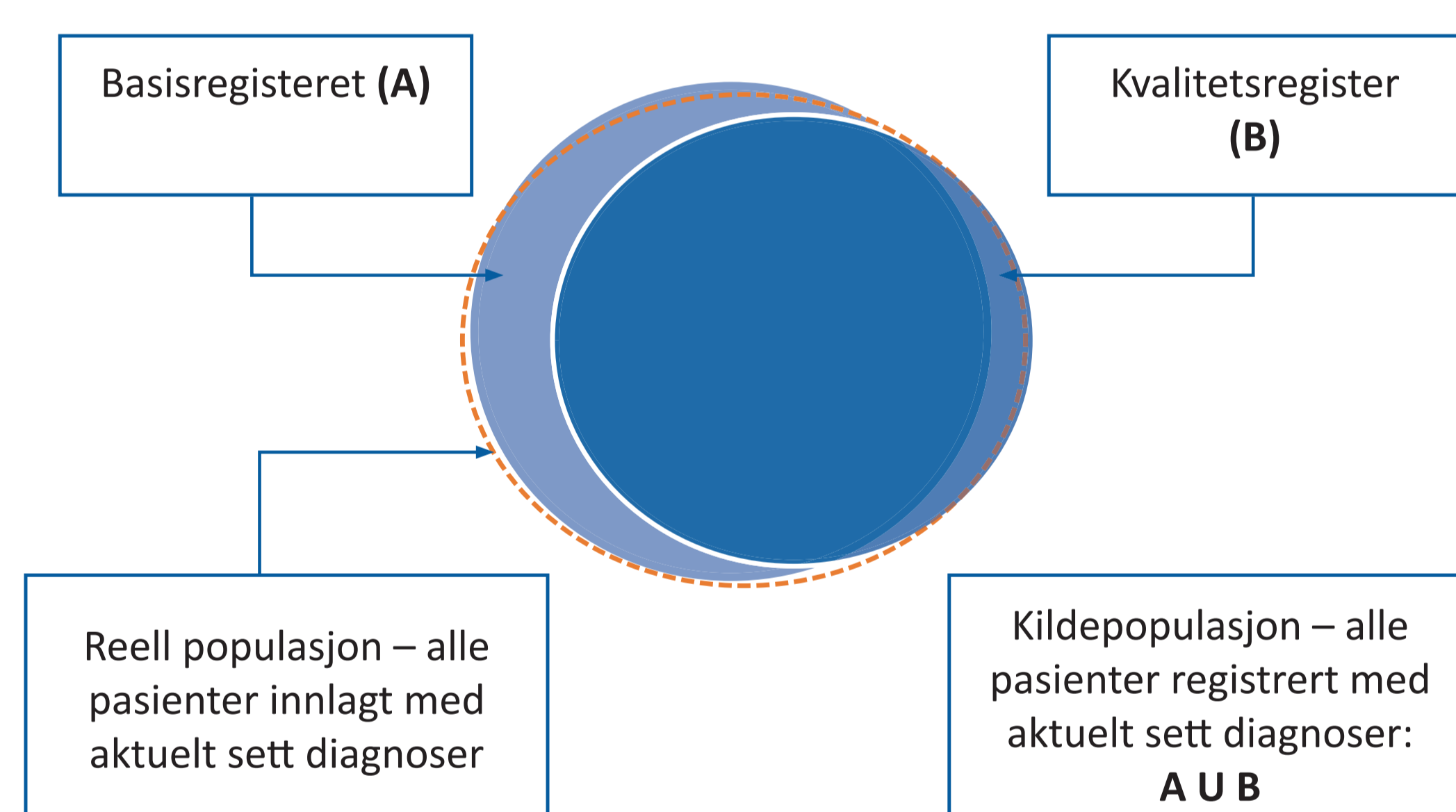
## Konklusjon

Sammenstilling av data på pasientnivå fra flere kilder gir gode muligheter for kvalitetssikring av data i Hjerte- og karregisteret.

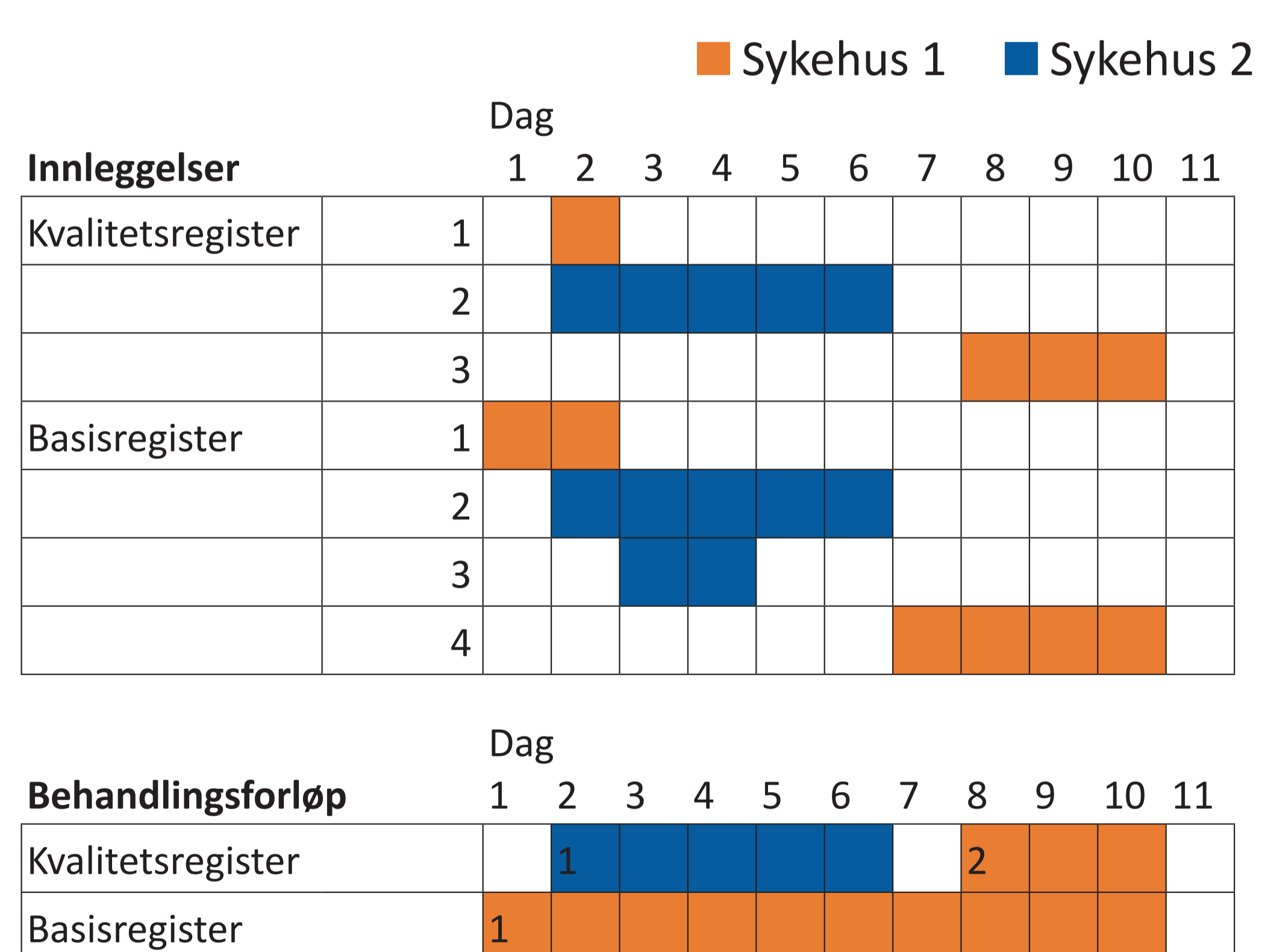


■ Kun basisregister ■ Begge registre ■ Kun kvalitetsregister

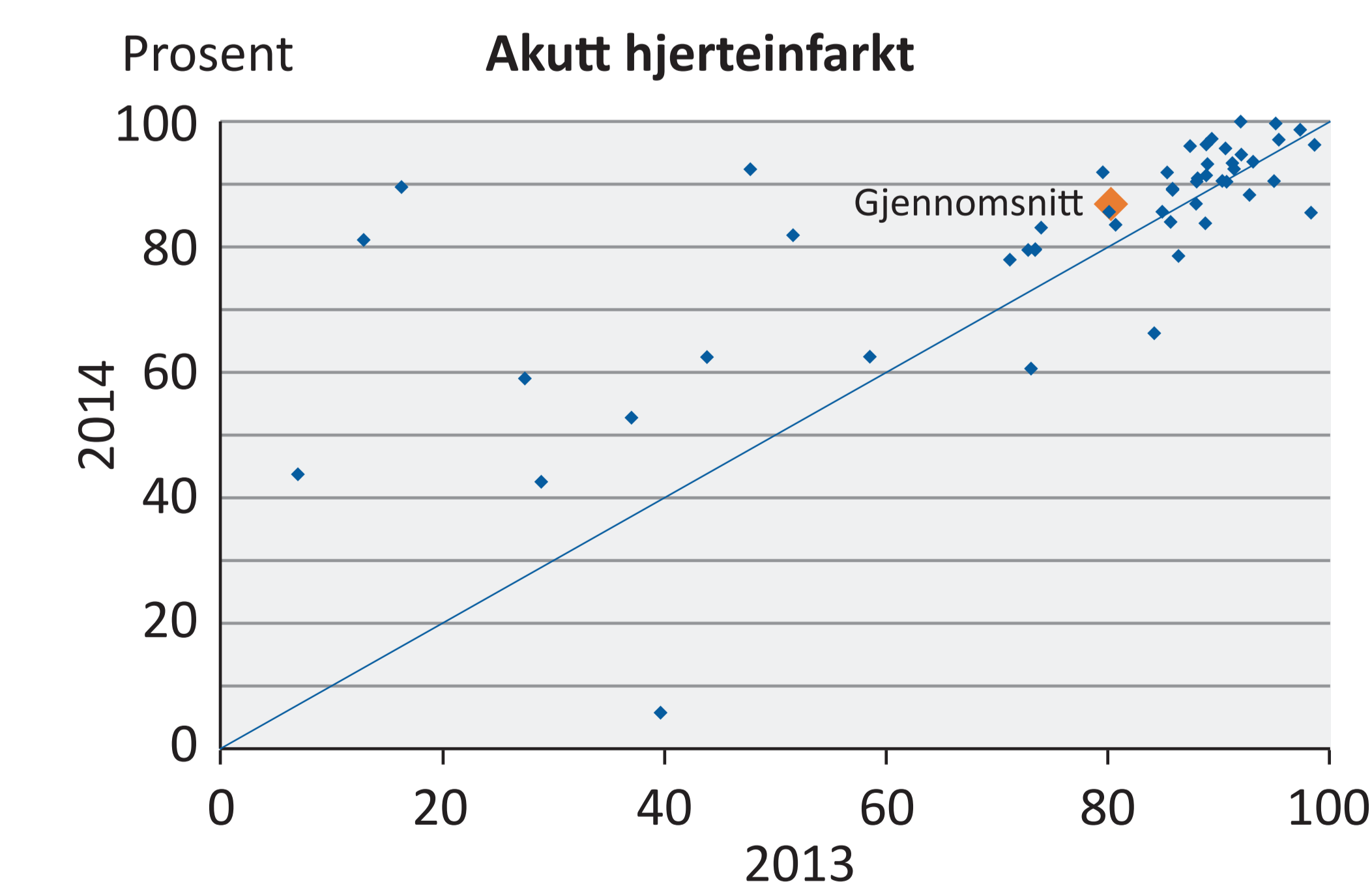
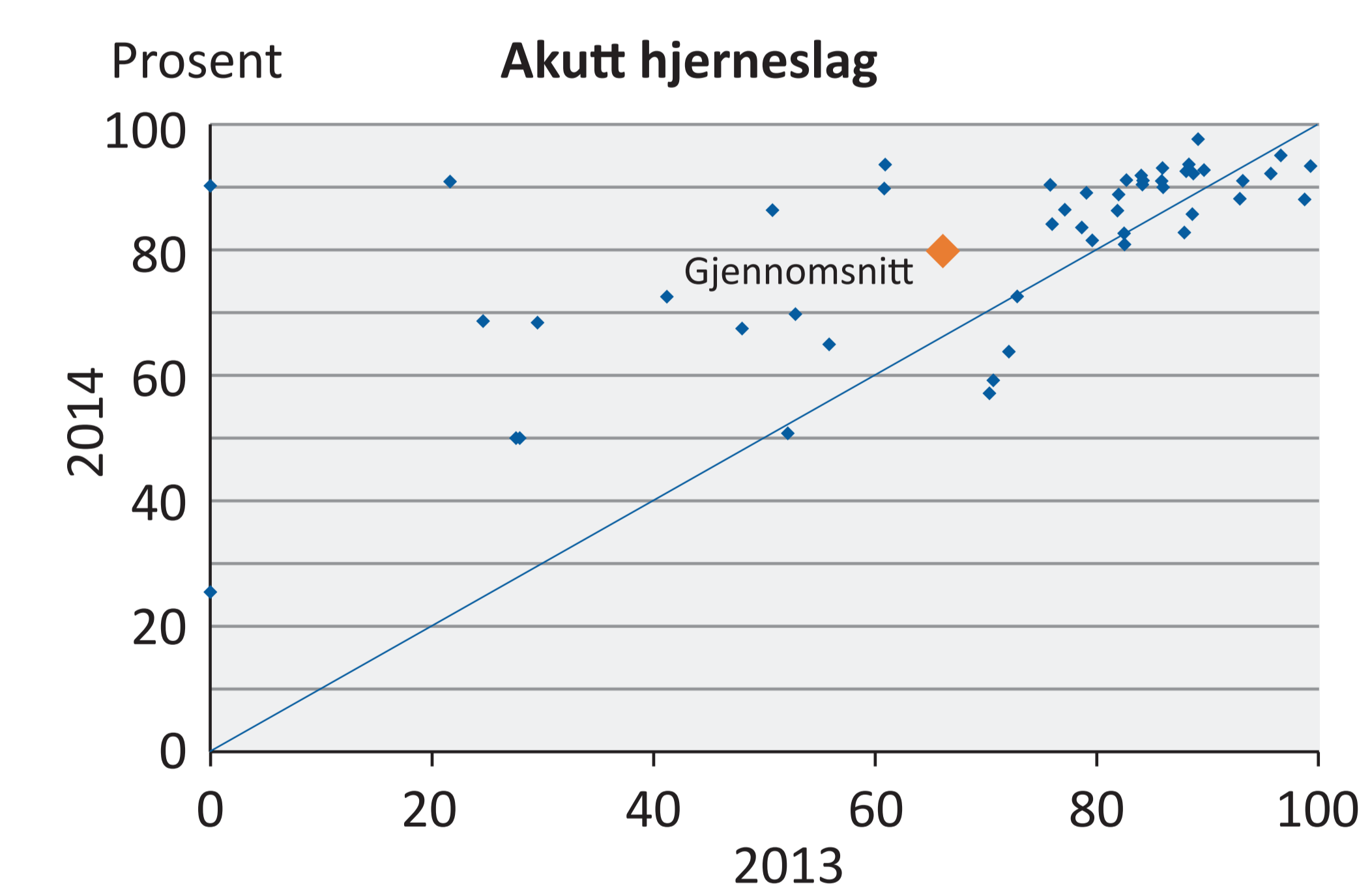
Figur 4. Nasjonal dekningsgrad for pasienter og behandlingsforløp.



Figur 2. Forholdet mellom reell populasjon, kildepopulasjon, basisregisterets og kvalitetsregisterets populasjon.



Figur 3. Forholdet mellom behandlingsforløp i kvalitetsregistrene og basisregisteret.



Figur 5. Dekningsgrad for behandlingsforløp per sykehus i 2013 og 2014.

