



24.09.2024

Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi

Vurdering av korrekthet for
punchede spørreskjema



Lena Ringstad Olsen, Mai Lisbet Berglund, Anette
Moltu Thyraug og Tore Solberg
HELSE NORD, UNN HF

Prosjekt vurdering av korrekthet i skjemapunching

Gyldigheten av informasjonen fra Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (NKR) er avhengig av registerets dekningsgrad, komplettheten av de innsamlede data og om opplysningene er nøyaktige/korrekte. I 2010 ble det gjennomført en studie for å vurdere nøyaktighet og korrekthet i NKR:

- Om det var avvik fra «sanne verdier» (journal) for opplysningene som er gitt i spørreskjemaet
- Om det var punchefeil eller feil ved skanning av skjema.

Mens det er gjennomført senere undersøkelser av om opplysninger avviker i registeret sammenlignet med journal i en noe mindre skala, ble korrekthet for punching sist undersøkt i 2010. Det har tilkommet mange nye registrerende enheter siden da, og mange nye personer som utfører selve punchingen. Det er derfor behov for å undersøke om korrektheten for punching fortsatt holder en god kvalitet. Siden ePROM ble innført i 2022, scannes det ikke lenger inn skjema til NKR. Behovet for å undersøke korrekthet for scanning har dermed falt bort.

Punchekontroll av spørreskjema i 2010:

Det ble valgt ut 10 % av alle skjema på hver avdeling, slik at alle avdelinger ble sjekket. Av totalt 2238 mulige skjema ble 234 kontrollert. I studien ble data fra april-august lagt til grunn, og resultatet viste at det var 0,3 % feilregistreringer ved punching av skjema (N=20592 registrerte verdier), hvis man ser bort fra mobilnummer og e-post hvor feilprosenten var hhv. 9 % og 8 %. Tar man med mobilnummer og e-post, var feilprosenten 0,57 %.

Kontrollert:	234	ant. skjema
	66	ant. variabler
	88	ant. feil totalt
Total feilprosent:	0.57 %	
	0.31 %	(uten variablene epost og mob)

Punchekontroll av spørreskjema i 2023:

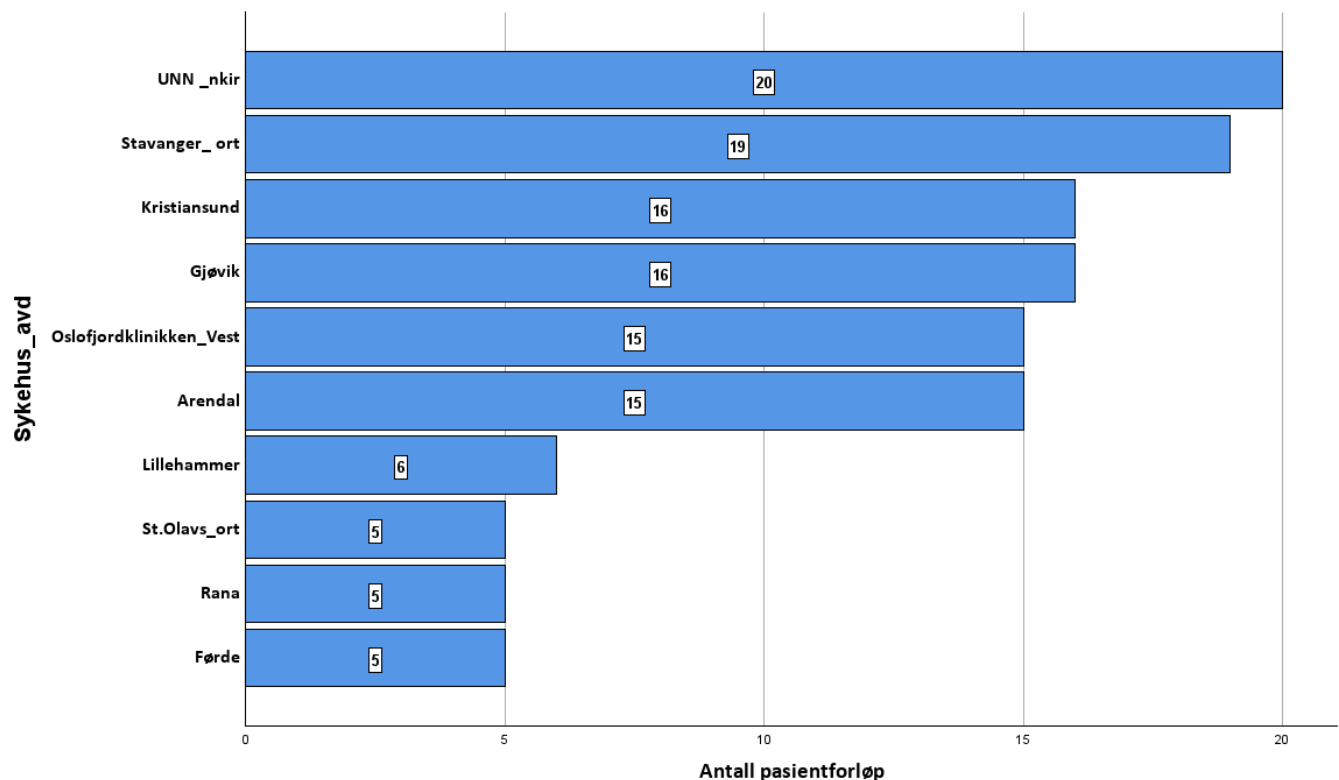
Det er tatt utgangspunkt i rapporteringsåret 2022, og dette året var det 40 enheter som registrerte degenerative ryggoperasjoner. Av disse ble det trukket ut 10 sykehusenheter, slik at alle fire RHF er

representert. Fra de 10 utvalgte enhetene, ble det deretter trukket ut 122 forløp hvor man innhentet både pasientskjema 1A og legeskjema 2A.

Følgende kriterier for utvelgelsen ble benyttet:

- Det ble trukket to tilfeldige sykehus i hvert RHF, samt de to tilfeldig valgte gjenværende, totalt 10 enheter
- Det ble så trukket tilfeldig 10% av registreringene fra hver av de valgte enhetene. Antallet ble justert opp til min 5 pasienter fra hver enhet. Det totale antallet ble da 122 forløp.

Deltakende sykehus med antall inkluderte pasientforløp



Sekretær i registerenheten kontaktet registreringsansvarlige i alle de aktuelle sykehusene, som sendte de skjemaene de ble bedt om tilbake til UNN. I 19 tilfeller (5 fra Førde, 6 fra Lillehammer og 8 fra Stavanger) hadde legen fylt inn data direkte, så følgelig manglet disse forløpene punchede legeskjema.

Ved sykehuset i Bodø var det langtidsfravær, slik at vi ikke lyktes med å få inn de skjemaene som var trukket ut i første runde. Det ble derfor gjort et bytte, og som erstatning ble det innhentet 20 forløp fra UNN Tromsø, slik at representasjonen fra region nord ble den samme som opprinnelig.

Alle tilsendte skjema ble gjennomgått, og sammenlignet med hva som faktisk er registrert på de samme pasientene i registerets innregistreringsløsning (OQR). Til hjelp for analysen ble det laget et regneark med uttrekk av de verdiene som var registrert for forløpene i OQR. Kolonnene ble sortert slik at de fulgte kronologisk rekkefølge i skjemaene, og variabler som ikke ble vurdert ble slettet. De registrerte verdiene ble sammenlignet med det som er skrevet på papirskjemaene. Celler med avvik ble markert og riktig verdi ble notert.

Analyse/funn:

Feilprosent for hver variabel ble beregnet ved: antall feil / (totalt antall variabler som er registrert) *100

Pasientskjemaet:

Variabel	Antall aktuelle skjema	Antall feil	Feilprosent	Manglende punching	Avviksprosent (feil og manglende)
UtfyltDato	122	25	20,5 %		20,5 %
VentetidHenvTilSpesialist	122	4	3,3 %		3,3 %
ArbeidTungt	122	3	2,5 %		2,5 %
EggangeV3Pre	122	2	1,6 %		1,6 %
ArbeidEnsformig	122	2	1,6 %		1,6 %
HelsetilstPre	117	2	1,7 %	2	3,4 %
RokerV3	122	1	0,8 %		0,8 %
Snuser	122	1	0,8 %	1	1,6 %
SmBePre	122	1	0,8 %		0,8 %
OswsmertePre	122	1	0,8 %		0,8 %
OswloftPre	122	1	0,8 %	1	1,6 %
LeseSkriveVansker	122	1	0,8 %	1	1,6 %
SykemeldVarighPreV3	122	1	0,8 %		0,8 %
SykemeldArbeidsgiver	122	1	0,8 %		0,8 %
UforetrygdPre	122	1	0,8 %		0,8 %
Morsmal	122	1	0,8 %		0,8 %

I tillegg ble følgende variabler kontrollert uten at det ble funnet feil:

Hoyde, IkkeKirBehTidl, FysioTrening, FysioAnnenBeh, ManuellTerapi, FysioPsykoMotorisk, Kiropraktor, TvFagligBeh, AnnenIkkeKirBeh, SymptVarighRyggHof, SympVarighUtstr, VentetidSpesialistTilOpr, SmStiPre, SmHyppPre, SmRyPre, OswstelPre, OswgaaPre, OswsittPre, OswstaaPre, OswsovePre, OswsexPre, OswsosiPre, OswreisPre, EqperstV3Pre, EqvanlgjV3Pre, EqsmerteV3Pre, EqangstV3Pre, SmJobbKroniskSm, SmJobbFravaer, SmJobbOktSm, SmJobbIkkeJobbe, SivilStatusV3, ArbstatusPreV3, SykemeldProsPre, UforProsPre, ErstatningPre, FodtiNorge, EtnKultTilhorighet, Utd

Legeskjemaet:

Variabel	Antall aktuelle skjema	Antall feil	Feilprosent	Manglende punching	Avviksprosent (feil og manglende)
AntibiotikaDose	103	25	24,3 %	2	26,2 %
FusjonSement	10	1	10,0 %		10,0 %
DekompAntNivaa	103	3	2,9 %	2	4,9 %
AntibiotikaEvtAntDogn	103	3	2,9 %		2,9 %
AntibiotikaAntDogn	103	3	2,9 %		2,9 %
SykdKroniskLunge	103	2	1,9 %		1,9 %
SykdHypertensjon	103	2	1,9 %	2	3,9 %

AntibiotikaAntDoser	103	2	1,9 %	2	3,9 %
AntibiotikaKunOprDag	103	2	1,9 %	1	2,9 %
PeropKompDura	103	2	1,9 %		1,9 %
OpDeUlamintilgang	66	1	1,5 %	1	3,0 %
HKirurgErfaring	103	1	1,0 %	1	1,9 %
TidlOpsammeNiv	103	1	1,0 %		1,0 %
TidlOpAnnetNiv	103	1	1,0 %	1	1,9 %
SykdprebetesMellitus	103	1	1,0 %	1	1,9 %
SykdAnnenendokrin	103	1	1,0 %	1	1,9 %
RfDegskol	103	1	1,0 %		1,0 %
RfModic	103	1	1,0 %		1,0 %
SafeSurgery	103	1	1,0 %		1,0 %
OpMikroV3	103	1	1,0 %	1	1,9 %
OpComputerNav	103	1	1,0 %		1,0 %
OpL45	103	1	1,0 %	1	1,9 %
FusjonKirTlif	103	1	1,0 %	1	1,9 %
Saardren	103	1	1,0 %		1,0 %

Legeskjema:

I tillegg ble følgende variabler kontrollert uten at det ble funnet feil:

InnlagtDato, OpDato, HovedSpinalKirurg, HKirurgErfaringAar, KirurgAssistent, TidlOpr, TidllkkeOp, ForrigelInngrep, TidlOprAntall, BlodfortynnendeFast, BlodfortynnendeSpes, BlodfortynnendeSepDato, PostopTrombProfyl, BlodfortynnendePreop, ImmunSuppr, Sykd, SykdReumatoidartritt, SykdAndreRelevanteSykdBechtrew, SykdAnnenreumatisk, SykdHofteknearrose, SykdDepresjonAngst, SykdGeneralisertSmSyndr, SykdKroniskNeurologisk, SykdCerebrovaskular, SykdHjertekar, SykdPolynevropati, SykdVaskularClaudicatio, SykdKreft, SykdOsteoporose, SykdOsteoporoseBrudd, SykdProstatisme, RvCt, RvMr, RvDpregblok, RvRtgLscol, RvFunksjo, RvFunksjoTranslMM, RvFunksjoVinkelEndrGr, RvBlokkadeFacett, RvBlokkadeNerverot, RfIntrforaminaltProl, RfEkstrLatProl, RfKunDegenerasjon, RfSkive, RfSentr, RfLateral, RfForaminalSS, RfSynovpre, RfSpondtypelsmisk, RfDegenListeseMM, RfSpondtypeDegen, RfKyfose, RflstmiskLyse, RfMeyerdingGrad, RfModicTypeI, RfTypeIAktNivaa, RfTypeIAnnetNivaa, RfModicTypeII, RfTypeIIAktNivaa, RfTypeIIAnnetNivaa, OpSkolioseKyfose, OpSkolioseCobb, OpKyfoseSVA, OpKyfosePI, OpKyfosePT, OpKysfoseSS, OpKyfoseLL, OpIndParese, OpIndPareseGrad, PareseUnderEttDogn, PaseseUnderEnUke, PareseAntDogn, PareseEnUkeTilTreMnd, PareseAntUker, PareseOverTreMnd, OpIndCauda, CaudaUnderEttDogn, CaudaAntTimer, CaudaUnderEnUke, CaudaAntDogn, CaudaEnUkeTilTreMnd, CaudaOverTreMnd, KliniskPosLasegue, KliniskFleksjonLindring, OpKat, Dagkirurgi, ASA, OpMikro, OpProlap, OpDeUlamintilgang, OpLaminektomi, OpAndreEndosk, OpAndreSkiveprotese, OpProOsteotomi, OpFusjonPerkutan, OpFusjonUtenDekomprV3, OpOsteosyntRevV3, OpOsteosyntFjerningV3, OpKileOsteotomi, OpPonteSPOsteotomi, OpAnnenOsteotomi, OpTilgangV3, OpTh12L1, OpL1L2, OpL23, OpL34, OpL5S1, DekomprAnnetNivaa, FusjonKir, FusjonKirPlifV3, FusjonKirPlifInstrV3, FusjonKirPlifIkkeInstrV3, FusjonKirXlif, FusjonKirAlif, FusjonKirPlif, BenAutogrType, BenAutoLokalt, BenAutoHofte, BenSubstitutt, BenBank, FusjonOvreNivaa, FusjonNedreNivaa, FusjonAntNivaa, FusjonIleumSkrue, IleumSkrueUniBiLat, AntibiotikaMedikament, KnivStartKlokkeTime, KnivStartKlokkeMin, KnivSluttKlokkeTime, KnivSluttKlokkeMin, KnivTidTimerVarighet, KnivTidMinVarighet, KnivtidTot, PeropKomp, PeropKompNerve, PeropKompFeilnivSide,

PeropKompFeilplassImp, PeropKompTransfuBlodning, PeropKompResp, PeropKompKardio, PeropKompAnafy, PeropKompAnnet, ProsKode1, ProsKode2 , SykemeldtVarighPreV3, InngrepV2V3, HovedInngrepV2V3, LSSopr, ProlapsDekr, ProlapsFusjonert, ProlapsoprAlle, AntibiotikaV3, UtskrivelseDato, DodsfallOpphold, ReopUnderOpph

I pasientskjemaet var den hyppigste feilen på utfyllingsdato. Her hadde puncher sannsynligvis forvekslet den datoen pasienten hadde fylt ut skjemaet med den datoen skjemaet ble punchet. De som puncher får tilbakemelding om dette.

I legeskjemaet var den hyppigste feilen knyttet til antibiotikadosering. Her oppdaget vi at antibiotika var registrert med mg i OQR, mens enheten var g i papirskjemaet. Doseringsfeilen skyldes sannsynligvis i all hovedsak dette, og feilen ble rettet umiddelbart slik at det nå er samsvar mellom enheter i begge versjonene av legeskjema. De feilene som er funnet, er korrigert i registeret.

Kontrollert:	122	pasientforløp
	246	variabler
	107	Feil totalt
Feilprosent pasientskjema	0.34%	Med utfylt dato; 0,7%
Feilprosent legeskjema	0.48%	Med AB dose 0.8%