



AMPUTATIONS- & PROTESREGISTER
för nedre extremiteten

Valideringsrapport

gällande data från

Region Kronoberg i Nationella Amputations- och Protesregistret ”Swedeamp” 2019

Klicka eller tryck här för att ange text.

Ljungby 2021-01-31

Författarens namn: Anneli Roubert

Avdelning: Hälso- och sjukvårdsavdelningen Region Kronoberg
anneli.roubert@kronoberg.se

Enligt uppdrag av Nationella kvalitetsregistret ”Swedeamp”.



Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Urval.....	2
Metod.....	3
Granskningsgruppens samverkan i valideringsprocessen.....	3
Resultat	4
Slutsats	6

Inledning

Rapporten beskriver ett pilotprojekt för validering av kvalitetsregisterdata. Region Kronobergs data från 2019 har granskats i det Nationella amputations- och protesregistret (Swedeamp). Valideringen är gjord under 2020 för att bedöma och om behov föreligger att öka datakvaliteten, på uppdrag av Swedeamps styrgrupp.

Syftet var att använda journalgranskning som metod för validering, vilket inte gjorts tidigare av Swedeamp data. Alla kvalitetsregister inom sjukvården i Sverige, bör ha rutiner för detta. Målsättningen var att få en uppfattning om hur stor andel av uppgifterna i patientjournalen som överensstämmer med uppgifter som fyllts i, i ”Swedeamp”. Typen av felregistrering har noterats och om uppgifterna i registret varit inkompleta/saknats.

En rad åtgärder har vidtagits i kvalitetsregistret sedan förut, för att säkra datakvalitet, som tex upprättat spärrar för ologiska värden., uppgifter kan kopieras mellan formulär och användarmanualer har upprättats som stöd, för att registrera rätt mm.

Både i registret och i sjukvårdens patientjournaler, behöver dokumentation och kodning anpassas för att underlätta teknisk (automatisk) överföring mellan systemen. En utveckling som gått allt för långsamt, enligt Sveriges Hälso- och sjukvårdsdirektörer (Minnesanteckning från SKR HoS-direktörsnätverk 2021-01-22). En möjlighet som både ger ökad datakvalitet och ökad täckningsgrad i de nationella kvalitetsregistren i Sverige.

Resultatet av denna validering kan användas för att identifiera problem och initiera förbättringar i formulärstruktur, i syfte att öka datakvaliteten. Förhoppningsvis också visa på ev. lämpliga åtgärder för att underlätta tekniska lösningar mellan dokumentationssystemen.

Valideringsresultaten och tillvägagångssättet ämnas publiceras på hemsidan för att inspirera till standardiserad, strukturerad validering i andra regioner och i privata vårdbolag.

Urval

Då Region Kronoberg inte handhar så stor volym amputerade patienter (ca 20st/årigen), kom kvalitetsregistrets styrgrupp överens om att just Kronobergs registerdata var lämpligt att börja valideringsgranskning av. Fem patientjournaler per formulär i registret ansågs vara hanterbart i en test. Fem patientjournaler per formulär av de totalt 21 amputerade patienterna, utgör 24% - ett stort urval. Patienterna valdes slumpvis ut från registerutdraget, Region Kronoberg 2019.

Kvalitetsregistret Swedeamp består av sex olika formulär, vilka nedan förkortas F1 som är en översikt/identitet av patient, F2 innehåller uppgifter om amputationsingreppet, F3 om protesförsörjning, F4-F6 om rehabilitering och uppföljning av hur patienten klarar sin vardag efter amputation. Samtliga delar av registret omfattades av valideringsprocessen.

Metod

Valideringsstudien gjordes hösten 2020 och började med val av toleransnivå av felaktigt registrerade data i registret. Region Kronoberg beslöt att 95 % riktiga registreringar, är det riktvärde/målvärde som anses bra och betecknas som bra datakvalitet.

Toleransnivån för felaktigheter i valideringsarbetet var följaktligen 5%. Här räknas både rent felaktiga data in, men också då data inte registrerats alls (saknas). Inom Region Kronoberg beslutades vidare av granskningsgruppen att felaktigt inmatade data och då data saknas, korrigeras i samband med valideringen i registret.

Patientunderlag för Region Kronobergs amputerade patienter under 2019, togs fram via utdatarapport ur journalsystemet Cambio Cosmic. Sökta diagnoskoder var NFQ19, NGQ09, och NGQ19, vilka motsvarar amputationer på underben, genom knä och på lårben. Registrets databas finns på RCsyd i Lund och rådatafil hämtas på begäran via Swedeamps styrgrupp (se hemsidan: www.svedeamp.se) Underlaget från kvalitetsregistrets formerades med patient-id per formulär, via QlikSence av registerstyrgruppen i Swedeamp, för samma period.

Patientuppgifterna i sjukhusjournalen jämfördes med data i kvalitetsregistret och bedömdes som korrekt, felaktig eller saknade. Samtliga avvikelser noterades på utdragslistorna, genom färgmarkeing på Excellistan i datorn.

Antalet ifyllbara fält per register utgjorde nämnaren i beräkningen av andel inkorrekta registreringar och antalet felaktigheter i registret vid granskningsstillfället utgjorde täljaren.

Granskningen gjordes först individuellt och sammanställningen av de individuella granskningsresultaten sekundärgranskades senare av granskningsgruppen tillsammans. Dialogen dokumenterades och utgjorde grunden för resultatrapporten.

Metodik för ”städarbete” i rådatamängden i registret var tidigare genomfört inför Swedeamps arbete med årsrapporten 2020 och behövde inte göras inför valideringen som beskrivs här. Ett systematiskt strukturerat arbete som alla kvalitetsregister annars behöver göra, som en återkommande rutin. Registercentrumorganisationerna bör bistå med detta arbete inför kommande valideringsarbeten och vara drivande i infrastrukturarbetet i syfte att nå teknisk automatisk överföring från journalsystem till kvalitetsregister, vilket skulle underlätta jobbet med säkerställande av datakvalitet.

Granskningsgruppens samverkan i valideringsprocessen

Gruppen har träffats vid ett tillfälle fysiskt och i digitala möten vid tre tillfällen. Den inledande träffen och starten på projektet ägde rum i februari 2020 men tidplanen försköts efter detta till hösten pga. pandemins härjningar i landet.

På första träffen förklarades tänkt arbetsgång och omfattningen av valideringsjobbet. Motivering till och förankring av, värdet för valideringsarbete var rubriken för mötet. Att få

strålkastarljus på resultaten av arbetsinsatserna i vården för våra amputerade patienter ansågs mycket viktigt. Tre engagerade medarbetare bildade granskningsgruppen. Arbetsfördelningen i valideringsprojektet blev naturlig efter kompetensområde och yrkesfunktion, en sjukgymnast, en ortopedingenjör och en verksamhetsutvecklare. Önskad tillgång till läkarkompetens i gruppen, var inte möjlig att få 2020.

Patientfall utgjorde grunden till dialog om Swedeamps konstruktion och hur resultat uppmärksammades ur registret. Vikten av hög datakvalitet och att öka täckningsgraden i registret, är viktiga faktorer för att möjliggöra bra förbättringsarbeten.

Under digitala möten gjordes fördelningen av de slumpmässigt utvalda patientunderlagen och granskningsresultaten redovisades därefter för gruppen. Tillsammans bedömdes och diskuterades troliga orsaker till avvikande rapportering och förbättringsåtgärder för att öka datakvaliteten i registret.

Mailväxlingar och tfn samtal har varit kommunikationskanaler för frågor och svar som komplement till granskningarna, inom gruppen.

Resultat

Region Kronobergs data i kvalitetsregistret bestod av data i F1-F5. F6 har inte använts, det formulär som har för avsikt att användas vid gångtester på tid mm.

Vid slumpmässigt urval i liten datamängd, kom flera patienter med i granskning för två eller fler formulär. För F5 föll en patientrapport bort i underlaget och fyra istället för fem formulär granskades. Sammanlagt har 10 patientjournaler granskats och totalt 88 parametrar i registret.

Tabell 1 visas att av de 21 amputerade patienterna enligt Cambio Cosmic (patientdata-journalsystemet) 2019, återfanns 19 av dem i kvalitetsregistret

Tabell 1

Antal amputerade patienter i sjukhusjournalen totalt 2019					
21					
Antal patienter i Registret	Antal patienter i Swedeamp F1	Antal patienter i Swedeamp F2	Antal patienter i Swedeamp F3	Antal patienter i Swedeamp F4	Antal patienter i Swedeamp F5
19	16	10	11	11	3 (+ en dubblett)
Antal patientregistrering i registret (F1-F5) i hela kedjan					
4					

Tabell 2 visar andelen felregistreringar i Amputations- och protesregistret i förhållande till dokumentation i patientjournal. Procentsatsen är beräknad enligt beskrivning i metodavsnittet. Redovisningen sker formulärvis så som ”Swedeamp” är uppbyggt. F6 har inga registreringar.

Tabell 2

Pat id	Formulär nr 1	Formulär nr 2	Formulär nr 3	Formulär nr 4	Formulär nr 5	Formulär nr 6	Andel fel-registreringar
86 592	0/11 (HJ)	Nej	Ja	Ja	Ja		0
373 228	0/11 (RJ)	Ja	Ja	Ja	Ja		0
62 178	0/11 (KJ)	Ja	Ja	Ja	Ja		0
349 113	0/11 (JP)	Ja	Ja	Ja	Nej		0
28 860	0/11 (KO)	Ja	Ej aktuellt				0
Sa:							0/55= 0% fel
62 178	Ja (KJ)	0/22	Ja	Ja	Ja		0
349 113	Ja (JP)	0/22 1s	Ja	Ja	Nej		1saknas
898 651	Ja (MB)	1/22	Ja	Ja	Ja		1 akut op!
554 407	Ja (HB)	0/22	Nej	Ja	Nej		0
28 860	Ja (KO)	1/22	Ej aktuellt				1 diabetiker!
Sa:							3/110=2,7%
86 592	Ja (HJ)	Nej	0/14	Ja	Ja		0
62 178	Ja (KJ)	Ja	0/14 1s	Ja	Ja		1saknas
349 113	Ja (JP)	Ja	0/14	Ja	Nej		0
1726818	Ja (BR)	Ja	0/14	Nej	Ja		0
435 157	Ja (LW)	Ja	0/14 1s	Ja	Ja		1saknas
Sa:							2/70=2,9%fel
898 651	Ja (MB)			0/10			0
435 157	Ja (LW)			0/10			0
257 601	Ja (HJ)			0/10			0
896 805	Ja (IW)			0/10			0
62 178	Ja (KJ)			0/10			0
							0/50= 0% fel
86 592	Ja (HJ)				0 /31		0
62 178	Ja (KJ)				0 /31		0
435 157	Ja (LW)				0 /31		0
ingen							Dubbeldok.
Urval ovan	Ja (LW)				0/31 Dubbelam		0
							0/93= 0%fel

De fem utvalda patienterna per formulär är ovan markerade med olika färg. I F5 granskades bara tre patienter, då en patient dubbregistrerats och en patient granskades motsvarande två ifylla registreringar, då denna var dubbelamputerad. Urvalet kompletterades inte. Fyra patienter har registrerats i samtliga formulär F1-F5, i tabellen markerats med Ja.

Två felregistreringar hittades i F2 och en uppgift saknades

Under rubriken ”underliggande orsak till amputationen” – hittades en registrering om att patienten *inte* var diabetiker - vilken var fallet.

I registrets angavs för en patient att operationen gjordes *subakut*, men borde registrerats som akut. Den uppgift som saknades hos den tredje patienten, var att operationen gjordes subakut.

Inga felregistreringar i F1, F3, F4 eller F5.

Däremot saknades uppgifter om ”stumpproblem” helt i registrets F3, för två patienter. En rubrik som omfattar 5 olika typer av problem med ”kryssalternativ”.

Sammanfattningsvis (5/378) är nu de 1,3% av uppgifterna i registret korrigerade.

Sammantaget hittades 2 felregistrerade uppgifter och 3 uppgifter som borde vara angivna, saknades. Valideringsgruppens bedömning är det hittades väldigt få fel och få uppgifter saknades i kvalitetsregistrets uppgiftsfält dvs. att Swedeamp data håller hög kvalitet vad gäller data från Region Kronoberg.

Slutsats

Uppgifterna i Swedeamp från Region Kronoberg 2019, håller hög datakvalitet (1,3% felregistreringar/korrigeringar). Av det antal patienter som genomgått amputation under året, fanns 19/21 med i registret dvs. täckningsgraden uppgår till 90%.

Alla aktuella formulär i registret var inte ifyllda för alla patienter. Endast 4 av de 19 patienterna hade registrerats i vårdkedjan från operation, via protesförsörjning tom ett års rehabilitering. Några patienter var inte aktuella att följa i alla formulär alls, tex. de redan avlidna och de patienter som aldrig förväntats bli protesbärare. Kompletteringen av registerdata dels av icke ifyllda formulär (där det är aktuellt) och dels korrigering av felaktiga data är viktigt i processregister. Kvalitetsindikatorer som mäts mellan formulär, tappar annars data och i täckningsgrad för patientgruppen.

Valideringsprocessen fungerade bra i den lilla gruppen om tre personer. På utdatalistorna slumpades urvalet av patienter per formulär. Individuell granskning efterföljdes av en gruppdialog om granskningsresultatet och sammanställningen har godkänts av deltagarna.

Rekommendation för arbete med validering av kvalitetsregisterdata från granskningsgruppen;

- Att valideringsarbetet omfattar alla formulär och alla variabler i registret för varje patient i urvalet.
- Att urvalet i mindre sjukvårdsregioner bör uppgå till ca 20% och i större regioner med större datamängder, ca 10%.
- Att hålla granskningsgruppen ganska liten 2 - 5 personer och om möjligt hålla kontinuitet i deltagande mellan gångerna/åren.
- Att primärt granska registerdata individuellt och ha sekundärgranskning i helgrupp för att diskutera uppkomsten av brister och konsekvenser och förbättringar av datakvalitet.
- Validering av Swedeamp data per Sjukvårdsregion, bör ske var tredje år.

Endast påminnelser och kontroller likt validering, framkom som bästa förslag till förbättringsarbeten under den här aktuella granskningen.

De spärrar som tar bort stora avvikelser i data och möjligheten att på kommando kopiera patient id mellan formulär, används och fungerar bra, enligt gruppen.