



Norsk kvinnelig inkontinensregister (NKIR)

**Validert dekningsgradsanalyse på individnivå  
for operasjoner utført i 2022**

Tomislav Dimoski, Rune Svenningsen

Oslo universitetssykehus, Ullevål

08.05.2023

## Innhold

1.	NKIR-modell for dekningsgradsanalyse.....	3
2.	NKIR dekningsgradsanalyse.....	4
2.1.	Pasientgruppe som omfattes av registeret.....	4
2.2.	Metode for beregning av dekningsgrad i NKIR.....	4
2.3.	Dekningsgrad på institusjonsnivå.....	4
2.4.	Feilregistreringer i PAS, NPR og NKIR.....	5
2.5.	Antall registreringer i NPR.....	5
2.6.	Metode for validering av registreringer i PAS, NPR og NKIR.....	6
2.7.	Dekningsgrad på individnivå.....	9
3.	Forbedringstiltak.....	10
4.	Vedlegg - Bakgrunn for NKIR-modell for dekningsgradsanalyse.....	12

### Forkortelser:

NKIR: Norsk kvinnelig inkontinensregister

PAS: Pasient Administrativt System

NPR: Norsk pasientregister

OUS: Oslo universitetssykehus

EPJ: Elektronisk pasientjournal

SKDE: Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

## 1. NKIR-modell for dekningsgradsanalyse

Følgende prinsipper gjelder:

1. NKIR-programvaren er den elektroniske løsningen som brukes for å registrere NKIR-data\* i sykehusets interne kvalitetsregister for kvinnelig inkontinenskirurgi.
2. Den NKIR-ansvarlige, en PAS superbruker eller en PAS-forvalter, kan eksportere data om inkontinensoperasjoner hos kvinner og komplikasjonsdiagnoser fra sykehusets PAS ved hjelp av standard PAS-rapporter, og midlertidig lagre disse på en sikker server etter retningslinjer gitt av sykehusets personvernansvarlig.
3. NKIR-ansvarlig på sykehuset kan ved hjelp av NKIR-programvaren:
  - a. Importere PAS-data generert i punkt 2 til sykehusets interne kvalitetsregister for kvinnelig inkontinenskirurgi
  - b. Sammenligne prosedyrekoder registrert i PAS og NKIR og generere følgende rapporter/lister:
    - i. Fødselsnummer for pasienter registrert i NKIR, men ikke registrert som operert for inkontinens i PAS
    - ii. Fødselsnummer for pasienter registrert som operert for inkontinens i PAS, men ikke registrert i NKIR
    - iii. Fødselsnummer og operasjonsdato for pasienter med forskjellig operasjonsdato registrert i PAS og NKIR
  - c. Eksportere årlig (anonym) statistikk til NKIR-registeret og ved behov til SKDE, av følgende tall:
    - i. Antall pasienter operert for inkontinens per år registrert i PAS
    - ii. Antall pasienter operert for inkontinens per år registrert i NKIR
    - iii. Antall pasienter operert for inkontinens registrert i PAS, men ikke registrert i NKIR

\* NKIR-data: pre- og postoperative subjektive og objektive data, operasjonstype og eventuelle per- og postoperative komplikasjoner

## 2. NKIR dekningsgradsanalyse

### 2.1. Pasientgruppe som omfattes av registeret

Kvinner som får utført operasjon for stressinkontinens, inngår i registeret.

Følgende operasjonskoder kvalifiserer for deltagelse i registeret: LEG00, LEG10, LEG13, LEG20, LEG96, KDG00, KDG01, KDG10, KDG20, KDG21, KDG30, KDG31, KDG40, KDG43, KDG50, KDG60, KDG96, KDG97, KDV20, KDV22

### 2.2. Metode for beregning av dekningsgrad i NKIR

Dekningsgrad: Antall inkontinensopererte kvinner registrert i NKIR av alle inkontinensopererte kvinner i Norge.

### 2.3. Dekningsgrad på institusjonsnivå

Pr. 28.03.2023 hadde alle 38 offentlige avdelinger samt ett privat sykehus som utførte inkontinensoperasjoner hos kvinner i 2022, sendt data til registeret. Merknad:

- Fire (4) pasienter fra Helse Møre og Romsdal HF, Molde sykehus, er ikke rapportert til NKIR-registeret. Deres operasjonstype utføres normalt bare i Kristiansund. Unntak i 2021 på grunn av COVID, men de fire pasientene ble likevel operert i Molde. Avdelingsleder Johan Kippervik ble informert for andre år på rad i e-post at avdelingen har rapporteringsplikt til NKIR.
- Seksten (16) pasienter fra privat sykehus Aleris Helse AS (avd. Oslo og Colosseum) er ikke rapportert til NKIR-registeret. Aleris Helse AS rapporterer ikke til NKIR og dette er første året hvor de rapporterer til NPR. Kari Kjos Bårtveit som er sykehusdirektør for Aleris, Helse Sør-Øst, ble informert i e-post at sykehuset har rapporteringsplikt til NKIR for inkontinensoperasjoner hvor det er inngått avtale med HELFO for 2022.
- Pasienter (1 i 2022) fra urologisk avdeling OUS, Rikshospitalet, skal ikke registreres da dette er operasjoner på barn og pasienter med misdannelser eller avanserte nevrologiske lidelser.
- Pasienter (0 i 2022) fra Radiumhospitalet skal ikke registreres da dette er operasjoner på pasienter med avanserte lidelser.
- Ingen offentlige sykehus der det ikke utføres urininkontinensoperasjoner hos kvinner, hadde feilregistrering i 2022.

Det er ønskelig at alle private sykehus og spesialister som utfører urininkontinensoperasjoner hos kvinner i Norge, skal rapportere til NKIR på lik linje med offentlige sykehus.

- Betanien Sykehus i Bergen er fra 2017 det første private sykehus som rapporterer til NKIR.
- I følge en kartlegging NKIR-registeret gjennomførte i 2022 utføres det blant annet syntetisk slyngeoperasjoner ved C-Medical Group AS i Oslo, Aleris i Oslo og

## Norsk kvinnelig inkontinensregister (NKIR)

Stavanger, samt periurethral injeksjonsbehandling ved C-Medical Group AS og Aleris i Oslo.

- I løpet av 2021 besluttet C-Medical Group AS å rapportere til NKIR-registeret f.o.m. 2022. De hadde noen endringer i staben som førte til at C-Medical Group AS ikke er i gang med rapporteringen, men de er i gang med registrering lokalt og har forsikret oss at de vil rapportere forløpende i løpet av 2023.
- I starten av 2023 tok Aleris uformelt kontakt med NKIR-registeret hvor de formidlet ønske om å rapportere til NKIR-registeret. I løpet av april 2023 sendte NKIR-registeret formell invitasjon til Aleris for å starte rapportering til NKIR-registeret.

### 2.4. Feilregistreringer i PAS, NPR og NKIR

NKIR-registerets dekningsgradsanalyser fra 2013-2017 utført ved sammenstilling av NKIR og PAS data samt validering av dekningsgradsanalyse fra 2018 avdekket:

1. To typer feilregistreringer i NKIR:
  - a. Samme pasient og operasjon registrert to ganger
  - b. Pasienten er registrert med feil fødselsnummer i det lokale registeret og matcher derfor ikke registrering i PAS
2. Fem typer feilregistreringer i PAS og dermed NPR:
  - a. Samme operasjonskode på samme dag registrert både på poliklinikk og som innlagt på en avdeling
  - b. To forskjellige inkontinensoperasjonskoder samme dag
  - c. Feilaktig registrert operert på nytt innen tre dager
  - d. Feilaktig registrert operert på nytt 4-180 dager senere
  - e. Ikke registrert som operert i PAS
3. Mangelfull rapportering av inkontinensoperasjonskoder fra PAS til NPR ved noen sykehus. Oftest er forklaringen:
  - a. Feil ved registreringen av operasjonskoden i PAS (manglende eller feil informasjon om post/fysisk lokalisering hvor operasjonen er utført)
  - b. Feil i NPR-meldingen fra PAS (ref. kjent feil i 2016)

### 2.5. Antall registreringer i NPR

NPR rapporterer antall inkontinensoperasjoner utført hos kvinner per avdeling per år. NPR brukte i perioden 2013-2018 et script som ikke korrigerer for feilregistreringer i PAS. Dette førte til store forskjeller mellom antall operasjoner rapportert til NKIR og NPR.

NKIR-registeret og NPR gjennomførte i 2019, 2020 og 2023 validering av registreringene av inkontinensoperasjoner i NKIR, PAS og NPR for operasjoner utført i 2018, 2019 og 2022.

## 2.6. Metode for validering av registreringer i PAS, NPR og NKIR

Hverken NKIR eller NPR kan utlevere identifiserbare data til hverandre, NPR på grunn av NPR-forskriften og NKIR på grunn av samtykke fra pasienten (se kapittel 1).

### **Valideringen av operasjoner utført i 2018 ble gjennomført i tre steg:**

1. NPR laget i 2018 et script som korrigerer for følgende feilregistreringer i PAS:
  - a. Samme operasjonskode på samme dag registrert på både poliklinikk og som innlagt på en avdeling
  - b. To forskjellige inkontinensoperasjonskoder samme dag. Prinsipp:
    - i. LEG10 eller LEG13 beholdes hvis de inngår som en av de to registrerte operasjonskodene.
    - ii. KDV22 beholdes hvis den er rapportert sammen med andre (med unntak av LEG 10/13).
  - c. Pasienten registrert operert på nytt innen tre dager senere. Prinsipp: Operasjonskode første dag beholdes.
2. NKIR avdekket sykehus hvor det fortsatt var diskrepans mellom NPR og PAS eller NPR og NKIR. Det ble avholdt Skypemøte med to sykehus for å validere antall registreringer.
3. NPR utviklet og kjørte nytt uttrekk basert på korrigert script. NKIR sammenstilte oppdaterte data fra NKIR, PAS og NPR. To rapporter ble skrevet:
  - a. [Validert dekningsgradsanalyse av NKIR 2018](#)
  - b. [NPRs dekningsgradsanalyse av NKIR 2018](#)

### **Valideringen av operasjoner utført i 2019 ble gjennomført i tre steg:**

1. NPR kjørte uttrekk basert på korrigert script. NKIR sammenstilte oppdaterte data fra NKIR, PAS og NPR.
2. NKIR avdekket sykehus hvor det fortsatt var diskrepans mellom NPR og PAS eller NPR og NKIR. Det ble avholdt Skypemøte mellom NPR og NKIR og mellom NKIR og tre sykehus for å validere registreringer på pasientnivå.
3. NKIR sammenstilte oppdaterte data fra NKIR, PAS og NPR. To rapporter ble skrevet:
  - a. [Validert dekningsgradsanalyse av NKIR 2019](#)
  - b. [NPRs dekningsgradsanalyse av NKIR 2019](#)

### **Valideringen av operasjoner utført i 2022 ble gjennomført i tre steg:**

1. NPR kjørte uttrekk basert på korrigert script fra 2019. NKIR sammenstilte oppdaterte data fra NKIR, PAS og NPR.
2. NKIR avdekket sykehus hvor det fortsatt var diskrepans mellom NPR og PAS eller NPR og NKIR. Det ble sendt e-post til NPR og disse sykehus og det ble avholdt Teamsmøte mellom NPR og NKIR for å validere registreringer på pasientnivå.
3. NKIR sammenstilte oppdaterte data fra NKIR, PAS og NPR. To rapporter ble skrevet:
  - a. Validert dekningsgradsanalyse av NKIR 2022 (denne rapporten)
  - b. NPRs dekningsgradsanalyse av NKIR 2022

**Tabell 1: NKIR dekningsgrad 2022 sammenlignet med PAS og NPR per 31.03.2023**

Operasjonsår	Sykehus	Antall Operasjoner i NKIR	Antall Operasjoner i PAS	NKIR dekningsgrad	Forskjell PAS vs NPR	Antall operasjoner i NPR	NKIR-NPR dekningsgrad	Dekningsgrad dokumentert
2022	St Olav	242	242	100,00 %	For perioden 01.01-03.11.2022: En (1) LEG10 operasjon ikke registrert i PAS/NPR. Tre (3) KDV22 operasjoner feilregistrert i PAS/NPR. Data fra Helseplattformens PAS system mangler 2.for perioden 04.11. - 31.12.2022.	244	99,18%	delvis dokumentert
2022	Ullevål	174	174	100,00 %		174	100,00%	dokumentert
2022	Vestfold	113	113	100,00 %		113	100,00%	dokumentert
2022	Ålesund	109	109	100,00 %	RYDDET 02.02.2023 Seks (6) operasjoner ikke registrert i PAS/NPR. Etter registrert i PAS etter 2.2.2023.	109	100,00%	dokumentert
2022	Betanien	97	97	100,00 %	RYDDET 31.01.2023. To (2) operasjoner feilregistrert i PAS/NPR.	97	100,00%	dokumentert
2022	AHUS	92	92	100,00 %	RYDDET 30.03.2023 En (1) LEG13 operasjon feilregistrert i PAS/NPR. En (1) KDV22 avbrutt operasjon registrert i PAS/NPR men skal ikke registreres i NKIR.	94	97,87%	dokumentert
2022	Østfold	83	83	100,00 %		83	100,00%	dokumentert
2022	Haukeland	79	79	100,00 %		80	98,75%	dokumentert
2022	Haugesund	71	71	100,00 %		72	98,61%	dokumentert
2022	Gjøvik	63	63	100,00 %		63	100,00%	dokumentert
2022	Bodø	63	63	100,00 %		63	100,00%	dokumentert
2022	Stavanger	59	59	100,00 %		59	100,00%	dokumentert
2022	Kristiansand	59	59	100,00 %	RYDDET 31.01.2023	59	100,00%	dokumentert
2022	Ringerike	55	55	100,00 %	RYDDET 03.02.2023 - Er det for sent for NPR?	55	100,00%	dokumentert
2022	Stord	53	53	100,00 %	RYDDET etter 03.02.2023 En (1) LEG00 operasjon rapportert til NPR er ikke relatert til inkontinens.	53	100,00%	dokumentert
2022	Levanger	49	49	100,00 %	LEG10 og LEG13 operasjoner registrert på samme dag	51	96,08%	dokumentert
2022	Drammen	45	45	100,00 %	RYDDET etter 03.02.2023 - Er det for sent for NPR?	45	100,00%	dokumentert
2022	Lillehammer	43	43	100,00 %		43	100,00%	dokumentert
2022	Telemark	40	40	100,00 %		41	97,56%	dokumentert
2022	Narvik	38	38	100,00 %		38	100,00%	dokumentert
2022	Elverum	36	36	100,00 %	En (1) LEG00 operasjon rapportert til NPR er ikke	37	97,30%	dokumentert
2022	Hammerfest	36	36	100,00 %		36	100,00%	dokumentert
2022	Forde	32	32	100,00 %		32	100,00%	dokumentert
2022	Voss	29	29	100,00 %	OPPDAGET 31.01.2023 men ikke ryddet for data er lost i NPR. To (2) KDG96 operasjoner feilregistrert i PAS/NPR.	31	93,55%	dokumentert
2022	Kirkenes	23	23	100,00 %	To (2) KDG21 operasjoner rapportert til NPR er ikke relatert til inkontinens.	24	95,83%	dokumentert
2022	Volda	22	22	100,00 %	RYDDET 27.01.2023. To (2) operasjoner feilregistrert i PAS/NPR.	23	95,65%	dokumentert
2022	Namsos	19	19	100,00 %	RYDDET 31.01.2023. En (1) operasjon feilregistrert i PAS/NPR.	19	100,00%	dokumentert
2022	Kristiansund	19	19	100,00 %	RYDDET 07.02.2023 - Er det for sent for NPR? En (1) operasjon feilregistrert i PAS/NPR.	19	100,00%	dokumentert
2022	Flekkefjord	17	17	100,00 %		17	100,00%	dokumentert
2022	Kongsvinger	15	15	100,00 %		15	100,00%	dokumentert
2022	Kongsberg	14	14	100,00 %	Ryddet 20.02.2023 - En (1) LEG96 operasjon	15	93,33%	dokumentert
2022	Tromsø	12	12	100,00 %		14	85,71%	dokumentert
2022	Lofoten	12	12	100,00 %		12	100,00%	dokumentert
2022	Mo i Rana	10	10	100,00 %		10	100,00%	dokumentert
2022	Vesterålen	5	5	100,00 %	RYDDET 13.02.2023. En (1) operasjon feilregistrert i	5	100,00%	dokumentert
2022	Bærum	70	93	75,27 %	Mangler NKIR data	93	75,27%	dokumentert
2022	Harstad	12	41	29,27 %	Ryddet 13.02.2023 En (1) LEG96 operasjon	41	29,27%	dokumentert
2022	Sandnessjøen	1	8	12,50 %		8	12,50%	ikke
2022	Arendal	2	38	5,26 %	Mangler NKIR data	38	5,26%	delvis
2022	Aleris, Oslo	0	10	0,00 %	Rapporterer ikke til NKIR.	10	0,00%	ikke
2022	Aleris, Colosseum	0	6	0,00 %	Rapporterer ikke til NKIR.	6	0,00%	ikke
2022	Rikshospitalet	0	1	0,00 %	Operasjoner som ikke skal rapporteres til NKIR.	1	0,00%	ikke
	NKIR-dekningsgrad på individnivå	NKIR 2013	Antall Operasjoner 2125	NKIR dekningsgrad 94,7 %		NPR 2142	NPR dekningsgrad 94,0 %	

**Tabell 2: NKIR dekningsgrad 2022 sammenlignet med PAS og NPR per 04.05.2023**

Operasjons år	Sykehus	Antall Operasjoner i NKIR	Antall Operasjoner i PAS	NKIR dekningsgrad	Forskjell PAS vs NPR	Antall operasjon er i NPR	NKIR-NPR dekningsgrad	Dekningsgrad dokumentert
2022	St Olav	242	242	100,00 %	For perioden 01.01-03.11.2022: En (1) LEG10 operasjon ikke registrert i PAS/NPR. Tre (3) KDV22 operasjoner feilregistrert i PAS/NPR. Data fra Helseplattformens PAS system mangler for perioden 04.11. - 31.12.2022.	244	99,18%	delvis dokumentert
2022	Ullevål	174	174	100,00 %		174	100,00%	dokumentert
2022	Vestfold	113	113	100,00 %		113	100,00%	dokumentert
2022	Ålesund	109	109	100,00 %		109	100,00%	dokumentert
2022	Betanien	97	97	100,00 %		97	100,00%	dokumentert
2022	Bærum	93	93	100,00 %		93	100,00%	dokumentert
2022	AHUS	92	92	100,00 %	En (1) LEG13 operasjon feilregistrert i PAS/NPR. En (1) KDV22 avbrutt operasjon registrert i PAS/NPR men skal ikke registreres i NKIR.	94	97,87%	dokumentert
2022	Østfold	83	83	100,00 %		83	100,00%	dokumentert
2022	Haukeland	79	79	100,00 %	Lokalisering for en (1) LEG10 operasjon feilregistrert i PAS/NPR. Pasienten er operert på Betanien.	80	98,75%	dokumentert
2022	Haugesund	71	71	100,00 %	En (1) LEG96 operasjon feilregistrert i PAS/NPR.	72	98,61%	dokumentert
2022	Gjøvik	63	63	100,00 %		63	100,00%	dokumentert
2022	Bodo	63	63	100,00 %		63	100,00%	dokumentert
2022	Stavanger	59	59	100,00 %		59	100,00%	dokumentert
2022	Kristiansand	59	59	100,00 %		59	100,00%	dokumentert
2022	Ringerike	55	55	100,00 %		55	100,00%	dokumentert
2022	Stord	52	52	100,00 %	En (1) LEG00 operasjon rapportert til NPR er ikke relatert til inkontinens. LEG10 og LEG13 operasjoner registrert på samme dag for to (2) pasienter. Riktig kode som bevares i NKIR er LEG13.	53	98,11%	dokumentert
2022	Levanger	50	50	100,00 %	En (1) KDV22 operasjon ikke registrert i PAS/NPR. En (1) KDV22 operasjon rapportert til NPR er ikke relatert til inkontinens. En (1) LEG13 operasjon feilregistrert i PAS/NPR.	51	98,04%	dokumentert
2022	Drammen	45	45	100,00 %		45	100,00%	dokumentert
2022	Lillehammer	43	43	100,00 %		43	100,00%	dokumentert
2022	Telemark	40	40	100,00 %	En (1) LEG13 operasjon feilregistrert i PAS/NPR.	41	97,56%	dokumentert
2022	Narvik	38	38	100,00 %		38	100,00%	dokumentert
2022	Hammerfest	36	36	100,00 %		36	100,00%	dokumentert
2022	Elverum	36	36	100,00 %	En (1) LEG00 operasjon rapportert til NPR er ikke relatert til inkontinens.	37	97,30%	dokumentert
2022	Forde	32	32	100,00 %		32	100,00%	dokumentert
2022	Voss	29	29	100,00 %	To (2) KDG96 operasjoner feilregistrert i PAS/NPR.	31	93,55%	dokumentert
2022	Kirkenes	23	23	100,00 %	En (1) KDG21 operasjon rapportert til NPR er ikke relatert til inkontinens.	24	95,83%	dokumentert
2022	Volda	22	22	100,00 %	En (1) KDG96 operasjon feilregistrert i PAS/NPR.	23	95,65%	dokumentert
2022	Namsos	19	19	100,00 %		19	100,00%	dokumentert
2022	Kristiansund	19	19	100,00 %		19	100,00%	dokumentert
2022	Flekkefjord	17	17	100,00 %		17	100,00%	dokumentert
2022	Kongsvinger	15	15	100,00 %		15	100,00%	dokumentert
2022	Kongsberg	14	14	100,00 %	En (1) LEG96 operasjon feilregistrert i PAS/NPR. PAS viser 10-LEG13 og NPR viser 9-LEG13 og en LEG10. Hvorfor?	15	93,33%	dokumentert
2022	Tromsø	12	12	100,00 %	En (1) LEG10 operasjon feilregistrert i PAS/NPR. En (1) KDV20 operasjon rapportert til NPR er ikke relatert til inkontinens.	14	85,71%	dokumentert
2022	Lofoten	12	12	100,00 %		12	100,00%	dokumentert
2022	Mo i Rana	10	10	100,00 %		10	100,00%	dokumentert
2022	Sandnessjøen	8	8	100,00 %		8	100,00%	dokumentert
2022	Vesterålen	5	5	100,00 %		5	100,00%	dokumentert
2022	Harstad	40	41	97,56 %		41	97,56%	dokumentert
2022	Arendal	35	36	97,22 %	To (2) LEG96 operasjoner feilregistrert i PAS/NPR.	38	92,11%	dokumentert
2022	Aleris, Oslo	0	16	0,00 %	Rapporterer ikke til NKIR. Avtale med HELFO for 2022.	16	0,00%	ikke dokumentert
2022	Molde	0	4	0,00 %	Disse operasjonene skal ikke gjøres i Molde, men bare i Kristiansund. Unntak i 2021 på grunn av COVID.	4	0,00%	ikke dokumentert
	NKIR-dekningsgrad på individnivå	<b>2104</b>	<b>2126</b>	<b>99,0 %</b>		<b>2145</b>	<b>98,1 %</b>	



## 2.7. Dekningsgrad på individnivå

Sykehus som er merket med dokumentert i tabell 1 og 2 har gjennomført følgende:

1. Eksportert en standard PAS-rapportliste over alle inkontinensopererte kvinner fra det lokale PAS
2. Importert denne PAS-rapportlisten inn i NKIR-programvaren
3. Ved hjelp av NKIR-programvaren kvalitetssikret på individnivå at pasient og operasjon er registrert riktig både i PAS-systemet og i NKIR internt kvalitetsregister
4. Overført aidentifiserte eller anonyme PAS-data til NKIR-registeret for perioden 01.01.2010 til 31.12.2022. Overføringen er i samsvar med pasientenes samtykke, konsesjonen fra Datatilsynet og godkjenningen fra sykehusenes avdelingsledelse og OUS personvernombud.

**Tabell 3: Oppsummering NKIR dekningsgrad 2021 vs. 2022**

År	2021	2022	Kommentar 2022
Frist for utlevering av data. Merknad: Pasienter operert i rapporteringsår kontrolleres 6-12 mnd. etter operasjon.	<b>31.01.2022</b> Siste data levert <b>15.11.2022*</b>	<b>31.01.2023</b> Siste data levert <b>21.04.2023</b>	24 av 39 (62 %) av avdelingene gjennomførte dekningsgradsanalysen for operasjoner utført i 2022 før fristen 31.01.2023.  Ti avdelinger hadde manglende eller feilregistreringer i PAS som ble rettet før NPR låste 2022-data (se Tabell 1).  NPR låste 2022-data ca. 2.2.2023, men noen sykehus i Helse Midt Norge leverte endelige data senere. Ålesund leverte data 9.2.2023.
Dekningsgraden på individnivå når vi beregner ut fra rettede tall fra institusjonenes PAS	<b>99,9%</b>	<b>99,0%</b>	To avdelinger har operasjoner som ikke er registrert i PAS og dermed ikke er rapportert til NPR.  11 avdelinger har feilregistrerte operasjoner i PAS/NPR.  Fem sykehus (fra rapporterende eller andre avdelinger) har rapportert inkontinensoperasjonskoder til NPR som ikke er relatert til inkontinens.
Dekningsgraden på individnivå når vi beregner ut fra tall fra NPR	<b>99,7%</b>	<b>98,1%</b>	Alle 39 avdelinger kontrollerte kvaliteten av 2022-data i sitt PAS-system i løpet av jan-april 2023. Flere avdelinger oppdaget feilregistrerte operasjoner i PAS etter 02.02.2023 og som dermed ble feilregistreringer i NPR.  Noen av disse feilregistreringene i PAS/NPR er korrigeret for i NPRs uttrekkskript som ble utviklet hos NPR i 2020.

\* 95,6 % av pasienter operert i 2021 med slynge og 92,0 % operert med injeksjonsbehandling ble i løpet av 2021-2022 kontrollert 6-12 mnd. etter operasjon. Fristen 15.11.2022 var for utlevering av data om operasjon og kontroll 6-12 mnd. etter operasjon.

**Hovedkonklusjoner:**

- 1) NKIR-registeret har foreløpig dekningsgrad på 99,0 % i 2022. Alle avdelinger som rapporterer til NKIR, gjennomfører standardisert dekningsgradsanalyse.
- 2) Sammenligning av registreringer i PAS, NPR og NKIR fører til at dekningsgraden ved å bruke korrigerede NPR tall (98,1 %) er noe lavere enn dekningsgraden ved å bruke korrigerede PAS-tall (99,0 %).
- 3) Ingen sykehus har i 2022 en NKIR-NPR dekningsgrad > 100 %. Dette er første gang etter at denne sammenligningen har blitt gjennomført i løpet av de siste 10 år. To avdelinger har operasjoner som ikke er registrert i PAS og dermed ikke er rapportert til NPR, men de hadde samtydig feilregistreringer i PAS/NPR som fører til at ingen sykehus i 2022 har en NKIR-NPR dekningsgrad > 100 %.

**3. Forbedringstiltak**

- 1) Dekningsgrad på individnivå dokumenteres ved en sammenstilling av NKIR-data med PAS-data lokalt på hvert sykehus.
- 2) Dekningsgrad sammenlignes årlig med tall rapportert fra NPR (når de er tilgjengelig). Avdelinger bruker sammenligningen for å avdekke feil i PAS og dermed feil i NPR-data. Feilene i PAS rettes fortløpende når mulig. Merknad: ved de fleste sykehus kan man legge til nye operasjonskoder, men ikke slette feilregistreringer når data er låst i PAS/NPR.

**Mål:**

- 1) NKIR-registeret har som mål å ha 100 % dokumentert dekningsgrad på individnivå
- 2) Alle avdelinger bruker muligheten til fortløpende å kontrollere og dokumentere registreringer i NKIR mot registreringer i sykehusets PAS og EPJ-system
- 3) Alle feil bør korrigeres før data blir låst i PAS og NPR

**Forbedringstiltak:**

- 1) Helseplattformen ble innført på St. Olavs Hospital 04.11.2022. Det er planlagt at Helseplattformen skal utvikle en rapport for å eksportere data fra PAS-systemet. På grunn av problemer med basis funksjonalitet klarte ikke Helseplattformen å prioritere dette arbeidet. NKIR vil følge opp dette videre i 2023.
- 2) Øvrige avdelinger har fått opplæring i muligheten til å innhente data fra PAS-systemet og fortløpende kontrollere og dokumentere NKIR-registreringer mot registreringer i sykehusets PAS og EPJ-system ved eget sykehus.
- 3) NKIR-registeret har i 2020 utviklet en ny DIPS-rapport som gjør det mulig for alle avdelinger som bruker PAS-system levert av DIPS å ha nesten fullautomatisert ekstrahering av relevante data fra PAS-systemet. Rapporten gjør det også mulig å

## Norsk kvinnelig inkontinensregister (NKIR)

gjennomføre effektiv validering av egen komplikasjonsregistrering. Validering for perioden 2020 - 2022 er planlagt gjennomført i 2023.

- 4) Installasjon av oppdatert utgave av NKIR-programvaren i 2021 ble ferdigstilt i 2021. NKIR-programvaren 2021 gjør følgende mulig:
  - a) Endre måten komplikasjoner registreres for å skille mellom korttids- og langtidskomplikasjoner
  - b) Importere data fra den nye NKIR DIPS-rapporten
  - c) Validere effektivt komplikasjonsregistreringer
  - d) Forenkle registrering av ny operasjon i NKIR
  - e) Registrere fjerning av syntetiske slynger hos pasienter operert ved egen eller annen avdeling

#### 4. Vedlegg - Bakgrunn for NKIR-modell for dekningsgradsanalyse

**SKDE sendte e-post 23. januar 2013 med følgende anbefaling:**

” .. Da det er NPRs juridiske vurderinger som ligger til grunn for dataoverføring og sammenstilling er det viktig at alle samtykkebaserte kvalitetsregistre så snart som mulig tilføyer følgende setning i sitt samtykkeskriv:

*«Opplysningene vil kunne bli sammenstilt med opplysninger fra Norsk pasientregister for å beregne registerets dekningsgrad.»*

**NKIR-registeret ble godkjent som nasjonal medisinsk kvalitetsregister av Helse- og Omsorgsdepartement 21. mars 2013.**

**NKIR-styret behandlet SKDEs henvendelse fra 23. januar 2013 i fire styremøter (06.02.2013, 18.04.2013, 12.06.2013 og 06.11.2013).**

NKIR-styret er enstemmig enige i at:

- Det er sannsynlig at endringen av samtykkebrevet og denne setningen kan redusere registerets dekningsgrad. Dette er ikke ønskelig.
- NKIR-styret ønsker en alternativ modell for beregning av dekningsgrad, såkalt ”NKIR modell for dekningsgradsanalyse”. Denne
  - videreutvikles og kvalitetssikres ved flere sykehus
  - presenteres i relevante nasjonale fora med formål å få aksept for vår alternative modell for beregning av dekningsgrad.