



Norsk kvinnelig inkontinensregister (NKIR)

**Validert dekningsgradsanalyse på individnivå
for operasjoner utført i 2023**

Tomislav Dimoski, Rune Svenningsen

Oslo universitetssykehus, Ullevål

27.05.2024

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..... | 6 |
| 2.6. | Metode for validering av registreringer i PAS, NPR og NKIR..... | 6 |
| 2.7. | Dekningsgrad på individnivå..... | 7 |
| 3. | Forbedringstiltak | 10 |
| 4. | Vedlegg - Bakgrunn for NKIR-modell for dekningsgradsanalyse..... | 12 |

Forkortelser brukt i dekningsgradsanalyse:

| Forkortelser | Forklaringer |
|--------------|--|
| NKIR | Norsk kvinnelig inkontinensregister |
| NPR | Norsk pasientregister |
| PAS | Pasientadministrativt system |
| 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, LEG96, KDG00, KDG01, KDG10, KDG20, KDG21, KDG30, KDG31, KDG40, KDG43, KDG50, KDG60, KDG96, KDG97, KDV20, KDV22

Operasjonskoden LEG20 (Rekonstruksjon av kvinnelig bekkenbunn med levatordeling) inngår fra 2023 ikke i registeret. Koden ble i 2023 blitt brukt på operasjoner som ikke er relatert til inkontinens.

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. 09.04.2024 hadde alle 38 avdelinger på offentlige sykehus, ett privat ideelt sykehus som driver helse- og omsorgstjenester i driftsavtale med Helse Vest RHF, samt to private sykehus som utførte inkontinensoperasjoner hos kvinner i 2023, sendt data til registeret.

Merknad:

- Pasienter (5 i 2023) 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 2023) fra Radiumhospitalet skal ikke registreres da dette er operasjoner på pasienter med avanserte lidelser.
- Koden LEG20 (Rekonstruksjon av kvinnelig bekkenbunn med levatordeling) (5 i 2023) er brukt på operasjoner som ikke er relatert til inkontinens.
 - Et offentlig sykehus (Diakonhjemmet sykehus) der det ikke utføres urininkontinensoperasjoner hos kvinner, hadde registrering av fire (4) operasjoner
 - Helse Bergen, Haukeland sykehus hadde registrering av en (1) operasjon
- Koden KDV22 (14 i 2023) er feilaktig brukt på operasjoner som ikke er relatert til inkontinens
 - 14 KDV22 operasjoner utført ved Kirurgisk avdeling (10003), Ringerike sykehus, er ikke relatert til inkontinens

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.

Norsk kvinnelig inkontinensregister (NKIR)

- Betanien Sykehus i Bergen, et privat ideelt sykehus som driver helse- og omsorgstjenester i driftsavtale med Helse Vest RHF, er fra 2017 det første private sykehus som rapporterer til NKIR.
- Aleris i Oslo, et privat sykehus som utfører inkontinensoperasjoner i driftsavtale med HELFO, rapporterer slike operasjoner utført fra 2022 til NKIR.
- Aleris i Oslo, Aleris i Bergen og C-Medical Group AS i Oslo er private sykehus som fra 2023 rapporterer alle inkontinensoperasjoner til NKIR uansett finansieringskilde (privat eller helseforsikring).
- I følge en kartlegging NKIR-registeret gjennomførte i 2023, utføres det syntetisk slyngeoperasjoner ved Aleris i Stavanger, Aleris i Trondheim og Volvat Storo.
- Kristinaklinikken i Horten har planer om å innføre syntetisk slyngeoperasjoner i 2024. I starten av 2024 tok Kristinaklinikken uformelt kontakt med NKIR-registeret hvor de formidlet ønske om å rapportere til NKIR-registeret. I løpet av juni 2024 vil NKIR-registeret sende invitasjon til Kristinaklinikken 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 data fra NKIR og PAS samt validering av dekningsgradsanalysen fra 2018, har 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, 2023 og 2024 validering av registreringene av inkontinensoperasjoner i NKIR, PAS og NPR for operasjoner utført respektivt i 2018, 2019, 2022 og 2023.

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 inkontinensoperasjonskoder (med unntak av LEG 10/LEG13).
 - c. Pasienten registrert operert på nytt med en inkontinensoperasjonskode innen tre dager senere. Prinsipp: Operasjonskoden 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](#)
 - b. [NPRs dekningsgradsanalyse av NKIR 2022](#)

Valideringen av operasjoner utført i 2023 ble gjennomført i fire 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 NPR og sykehusene kommuniserte direkte seg imellom for å validere registreringer på pasientnivå.
3. Eksklusjon av operasjonskoder
 - a. Operasjonskoden LEG20 (Rekonstruksjon av kvinnelig bekkenbunn med levatordeling) brukes fra 2023 ikke som utvalgt kriterium for inklusjon i NKIR
 - b. Operasjoner kodet med KDV22 utført ved en ikke-gynekologisk avdeling inkluderes fra 2023 ikke i NKIR
4. NKIR sammenstilte oppdaterte data fra NKIR, PAS og NPR. To rapporter ble skrevet:
 - a. Validert dekningsgradsanalyse av NKIR 2023 (denne rapporten)
 - b. NPRs dekningsgradsanalyse av NKIR 2023.

2.7. Dekningsgrad på individnivå

Sykehus som er merket med **dokumentert** i tabell 1 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 avidentifiserte eller anonyme PAS-data til NKIR-registeret for perioden 01.01.2010 til 31.12.2023. Overføringen er i samsvar med pasientenes samtykke, konsesjonen fra Datatilsynet og godkjenningen fra sykehusenes avdelingsledelse og OUS personvernombud.

Tabell 1: NKIR dekningsgrad 2023 sammenlignet med PAS og NPR per 15.05.2024

| Operasjons år | Sykehus | Antall Operasjoner i NKIR | Antall Operasjoner i PAS | NKIR dekningsgrad | Forskjell PAS vs NPR | Antall operasjoner i NPR | NKIR-NPR dekningsgrad | Dekningsgrad dokumentert | NKIRdata mottatt/ dokumentert |
|--|------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------|---|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 2023 | St Olav | 307 | 307 | 100,00 % | Seks (6) LEG10 og seks (6) KDV22 operasjoner ikke registrert i PAS/NPR. To (2) LEG10 og en (1) KDG96 operasjon feilregistrert i PAS/NPR. Data fra Helseplattformens PAS system mangler. | 298 | 103,02% | ikke dokumentert | 13.03.2024 |
| 2023 | Ullevål | 258 | 258 | 100,00 % | En (1) KDV22 operasjon ikke registrert i PAS/NPR. | 257 | 100,39% | dokumentert | 09.04.2024 |
| 2023 | Ålesund | 165 | 165 | 100,00 % | En (1) KDV22 operasjon feilregistrert i PAS/NPR. | 166 | 99,40% | dokumentert | 13.03.2024 |
| 2023 | Bærum | 142 | 142 | 100,00 % | | 142 | 100,00% | dokumentert | 14.03.2024 |
| 2023 | Vestfold | 125 | 125 | 100,00 % | | 125 | 100,00% | dokumentert | 08.04.2024 |
| 2023 | Østfold | 119 | 119 | 100,00 % | En (1) avbrutt LEG10 operasjon ikke registrert i PAS/NPR. | 118 | 100,85% | dokumentert | 01.05.2024 |
| 2023 | Drammen | 108 | 108 | 100,00 % | | 108 | 100,00% | dokumentert | 31.01.2024 |
| 2023 | AHUS | 92 | 92 | 100,00 % | En (1) avbrutt KDV22 operasjon som ikke skal rapporteres til NKIR. | 93 | 98,92% | dokumentert | 20.03.2024 |
| 2023 | Betanien | 92 | 92 | 100,00 % | En (1) LEG10 operasjon ikke registrert i PAS/NPR. | 91 | 101,10% | dokumentert | 30.01.2024 |
| 2023 | Gjøvik | 89 | 89 | 100,00 % | | 89 | 100,00% | dokumentert | 07.03.2024 |
| 2023 | Kristiansand | 79 | 79 | 100,00 % | En (1) operasjon mangler i PAS-rapporten, hvorfor? | 79 | 100,00% | dokumentert | 12.03.2024 |
| 2023 | Stavanger | 76 | 76 | 100,00 % | | 76 | 100,00% | dokumentert | 12.03.2024 |
| 2023 | Ringierike | 76 | 76 | 100,00 % | 14 KDV22 operasjoner utført på avdeling 10003 er ikke relatert til inkontinens. | 76 | 100,00% | dokumentert | 08.04.2024 |
| 2023 | Haukeland | 74 | 74 | 100,00 % | En (1) LEG20 operasjon utført på avdeling 16109 er ikke relatert til inkontinens. | 74 | 100,00% | dokumentert | 05.04.2024 |
| 2023 | Bodo | 73 | 73 | 100,00 % | | 73 | 100,00% | dokumentert | 13.03.2024 |
| 2023 | Aleris, Oslo | 27 | 27 | 100,00 % | Rapporterer til NPR om 27 HELFO-fristbrudd pasienter. | 27 | 100,00% | ikke dokumentert | 09.04.2024 |
| 2023 | Levanger | 63 | 63 | 100,00 % | | 63 | 100,00% | dokumentert | 30.01.2024 |
| 2023 | Haugesund | 62 | 62 | 100,00 % | En (1) LEG13 operasjon utført på avdeling 4300 er feilkodet og ikke relatert til inkontinens. | 62 | 100,00% | dokumentert | 25.01.2024 |
| 2023 | Harstad | 60 | 60 | 100,00 % | | 60 | 100,00% | dokumentert | 08.04.2024 |
| 2023 | Telemark | 58 | 58 | 100,00 % | To (2) LEG10 operasjoner mangler i PAS-rapporten, hvorfor? En (1) LEG96 operasjon feilregistrert i PAS/NPR. To (2) LEG13 operasjoner feilkodet i PAS/NPR istedenfor LEG10. | 57 | 101,75% | dokumentert | 12.03.2024 |
| 2023 | Tromsø | 44 | 44 | 100,00 % | En (1) TVT operasjon kodet som LEG96 istedenfor LEG10 i PAS/NPR. En (1) LEG10 operasjon utført i Harstad feilregistrert i PAS/NPR. | 45 | 97,78% | dokumentert | 05.04.2024 |
| 2023 | Hammerfest | 43 | 43 | 100,00 % | | 43 | 100,00% | dokumentert | 11.04.2024 |
| 2023 | Lillehammer | 42 | 42 | 100,00 % | | 42 | 100,00% | dokumentert | 07.03.2024 |
| 2023 | Forde | 40 | 40 | 100,00 % | En (1) KDV22 operasjon feilregistrert i PAS/NPR. | 41 | 97,56% | dokumentert | 09.04.2024 |
| 2023 | Narvik | 31 | 31 | 100,00 % | | 31 | 100,00% | dokumentert | 10.04.2024 |
| 2023 | Arendal | 31 | 31 | 100,00 % | | 31 | 100,00% | dokumentert | 07.03.2024 |
| 2023 | Elverum | 29 | 29 | 100,00 % | En (1) KDG96 operasjon rapportert til NPR er ikke relatert til inkontinens. | 30 | 96,67% | dokumentert | 07.03.2024 |
| 2023 | Volda | 29 | 29 | 100,00 % | | 29 | 100,00% | dokumentert | 12.03.2024 |
| 2023 | Kirkenes | 25 | 25 | 100,00 % | | 25 | 100,00% | dokumentert | 05.04.2024 |
| 2023 | Flekkefjord | 22 | 22 | 100,00 % | | 22 | 100,00% | dokumentert | 11.03.2024 |
| 2023 | Namsos | 22 | 22 | 100,00 % | | 22 | 100,00% | dokumentert | 14.04.2024 |
| 2023 | Sandnessjøen | 20 | 20 | 100,00 % | | 20 | 100,00% | dokumentert | 31.01.2024 |
| 2023 | Lofoten | 17 | 17 | 100,00 % | | 17 | 100,00% | dokumentert | 10.04.2024 |
| 2023 | Kongsberg | 16 | 16 | 100,00 % | | 16 | 100,00% | dokumentert | 07.03.2024 |
| 2023 | Voss | 16 | 16 | 100,00 % | | 16 | 100,00% | dokumentert | 01.02.2024 |
| 2023 | Stord | 15 | 15 | 100,00 % | En (1) LEG13 operasjon feilregistrert i PAS/NPR. | 16 | 93,75% | dokumentert | 09.04.2024 |
| 2023 | Kongsvinger | 13 | 13 | 100,00 % | | 13 | 100,00% | dokumentert | 07.03.2024 |
| 2023 | Vesterålen | 11 | 11 | 100,00 % | | 11 | 100,00% | dokumentert | 08.04.2024 |
| 2023 | Kristiansund | 9 | 9 | 100,00 % | | 9 | 100,00% | dokumentert | 11.04.2024 |
| 2023 | Mo i Rana | 6 | 6 | 100,00 % | | 6 | 100,00% | dokumentert | 04.04.2024 |
| 2023 | Molde | 17 | 20 | 85,00 % | | 20 | 85,00% | ikke dokumentert | 11.04.2024 |
| NKIR-dekningsgrad på individnivå for HELFO-finansierte operasjoner | | 2 643 | 2 646 | 99,9 % | | 2 639 | 100,2 % | | |
| Inkontinensoperasjoner som ikke rapporteres til NPR | | | | | | | | | |
| Operasjons år | Sykehus | Antall Operasjoner i NKIR | Antall Operasjoner i PAS | NKIR dekningsgrad | Forskjell PAS vs NPR | Antall operasjoner i NPR | NKIR-NPR dekningsgrad | Dekningsgrad dokumentert | NKIRdata mottatt/ dokumentert |
| 2023 | C-Medical | 48 | 48 | 100,00 % | Rapporterer ikke til NPR. Antall selvrapporterte operasjoner ikke validert mot PAS. | 0 | | ikke dokumentert | 09.04.2024 |
| 2023 | Aleris, Oslo og Bergen | 46 | 46 | 100,00 % | Rapporterer ikke forsikringspasienter til NPR. Antall selvrapporterte operasjoner ikke validert mot PAS. | 0 | | ikke dokumentert | 09.04.2024 |
| NKIR-dekningsgrad PRIVATE | | 94 | 94 | 100,0 % | | | | | |
| Totalt NKIR-dekningsgrad på individnivå | | 2 737 | 2 740 | 99,9 % | | | | | |

Tabell 2: Oppsummering NKIR dekningsgrad 2022 vs. 2023

| År | 2022 | 2023 | Kommentar 2023 |
|--|--|---|---|
| Frist for utlevering av data. Merknad: Pasienter operert i rapporteringsår kontrolleres 6-12 mnd. etter operasjon. | 31.01.2023 Siste data levert 11.04.2024* | 31.01.2024 Siste data levert 11.04.2024 | Fire sykehus kunne ikke gjennomføre dekningsgradsanalysen ved å sammenligne PAS data med NKIR data lokalt på grunn av mangel på PAS-rapport. 26 av de resterende 38 (68,4 %) avdelinger gjennomførte dekningsgradsanalysen for operasjoner utført i 2023 før fristen 31.01.2024. NPR låste 2023-data ca. 2.2.2024. |
| Dekningsgraden på individnivå når vi beregner ut fra rettede tall fra institusjonenes PAS | 99,7% | 99,9% | Fire avdelinger har operasjoner som ikke er registrert i PAS og dermed ikke er rapportert til NPR. Syv 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 | 99,1% | 100,2% | Alle 38 avdelinger som har fungerende rapport for eksport av PAS-data, kontrollerte kvaliteten av 2023-data i sitt PAS-system i løpet av jan-april 2024. Flere avdelinger oppdaget feilregistrerte operasjoner i PAS etter 02.02.2024 og disse ble dermed til feilregistreringer i NPR. Noen av disse feilregistreringene i PAS/NPR er korrigert for i NPRs uttrekkscript som ble utviklet hos NPR i 2020. |

* Fristen 15.11.2023 var for utlevering av data om operasjon og kontroll 6-12 mnd. etter operasjon utført i 2022. Aleris, Oslo etter-rapporterte til NKIR i 2024 HELFO finansierte operasjoner utført i 2022. Fire operasjoner utført ved Molde sykehus i 2022 er ikke rapportert til NKIR.

Hovedkonklusjoner:

- 1) NKIR-registeret har foreløpig dekningsgrad på 99,9 % i 2023. Alle 38 avdelinger som har fungerende rapport for eksport av PAS data og 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 (100,2 %) er noe høyere enn dekningsgraden ved å bruke korrigerede PAS-tall (99,9 %).
- 3) Tre sykehus har i 2023 en NKIR-NPR dekningsgrad > 100 %.
- 4) NKIR-NPR-dekningsgrad på individnivå for HELFO-finansierte operasjoner nasjonalt er > 100 %. Dette er første gang denne overstiger 100 % etter at denne sammenligningen har blitt gjennomført i løpet av de siste 11 år.
- 5) Fire avdelinger har operasjoner som ikke er registrert i PAS og dermed ikke er rapportert til NPR.
- 6) Syv avdelinger har operasjoner som er feilregistrert i PAS/NPR.
- 7) Fire avdelinger mangler fungerende rapport for eksport av PAS-data lokalt
 - a) St. Olav har størst andel (3 %, 9 av 307) manglende registrering av operasjoner i PAS / NPR
 - i) Seks (6) TVT-operasjoner og seks (6) Bulkamidoperasjoner er registrert i NKIR, men mangler LEG10 / KDV22 kode i PAS og mangler dermed kode i NPR
 - ii) To (2) LEG10-koder er feilregistrert i PAS / NPR. Disse operasjonene skal ikke registreres i NKIR.
 - iii) En (1) KDG96-operasjon er kodet feil i PAS / NPR.

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. Alle sykehus i Helse Midt-Norge skal ta i bruk Helseplattformen i løpet av 2024. Det er planlagt at Helseplattformen skal utvikle en rapport for å eksportere data fra PAS-systemet. På grunn av problemer med basisfunksjonalitet klarte ikke Helseplattformen å prioritere dette arbeidet. NKIR vil følge opp dette videre i 2024.
- 2) NKIR vil samarbeide med IT-leverandørene til C-Medical og Aleris for å utvikle rapporter for eksport av PAS-data i løpet av 2024.
- 3) 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.
- 4) 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 gjennomføre effektiv validering av egen komplikasjonsregistrering. Validering av komplikasjonsregistreringer for perioden 2020 - 2023 er planlagt gjennomført høsten 2024.
- 5) Installasjon av oppdatert utgave av NKIR-programvaren i 2024 ble ferdigstilt i april 2024. NKIR-programvaren 2024 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
 - f) Registrere pasientrapporterte smerter og legenes funn angående årsak og implikasjon av smerter

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.