

Rapport av Validering av inmatad läkarrapporterad pre- och postoperativ data QRMO 2018

Insamlade: Eva Westman, Malin Berglund, Mattias Fransson, PO Eriksson, Rut Florentzson, Sara Olaison, Åsa Bonnard

Datum: Slutfört 190922

Val av valideringsmetod

Stickprovsmetod användes på fullständigt rapporterade rader (både pre- och postoperativ läkarenkät) från start av register i okt 2013 tom okt 2018 (n=2480 st). Var 20'e togs ut för komplett validering av all inmatad data (n=125). I det slumpmässiga urvalet föll 26 av 33 inrapporterande kliniker ut vilket ger en god spridning. Alla dessa kontaktades för muntlig eller skriftlig validering av inmatningarna genom journalgenomgång och rättning av felaktigt inmatade värden vid behov.

Resultat

124 av 125 inmatningar kunde valideras. Varje rad (operation) innehåller som max 110 inmatningar. Totalt påträffades 395 felaktigheter (ca 3%) och utslaget över alla validerade operationer ger det 3,2 fel/rad. 14% av raderna var helt korrekta, 31% hade max 1 fel och 53% max 3 fel. Felen är fördelade över alla delar av registret.

Flest fel, 45% (178st), gällde felaktiga inmatningar av audiogram. 131 stycken gäller enstaka inkorrekt inskrivna frekvenser men förväxling av höger och vänster sida har hittats i 4 fall och felväxling av endast benledning i ytterligare 2 fall. I totalt 7 fall har maximal hörtröskel skrivits in (75dB för benledning och 130dB för luftledning) där mätning egentligen saknades. TMV4 mellan originalinmatade och korrigerade hörselprov visade en skillnad på +/- 1dB för luftledning preoperativt och -0,5dB postoperativt. För benledning var skillnaden var skillnaden -1(-2)dB preoperativt och -0,5dB postoperativt.

Nästa grupp med 26% av felen (101st) gällde allmänna felaktigheter där 41st är missing value (10% av totalt antal fel), 8% (33st) inmatningar gick ej att kontrollera pga otydligheter i journalen och 24st var felaktigt ifyllda datum.

Preoperativa data i den peroperativa enkäten står för 11% av felen. Vanligaste anmärkningen gäller felregistrerad diagnos (22st). Postoperativt utfall avseende status har anmärkningar i 8% av fallen (32st) där två frågor sticker ut, bedömning av djup retraktion (8st) samt om trumhinnan är hel över hörselbensprotesen (13st). Frågor angående infektion och antibiotikabehandling står för 7% av felen (29st). Peroperativ information angående kirurgisk metod och material har 3% fel.

Analys av resultat

Totala antalet fel är få och en felprocent på ca 3% ligger i linje med vad som krävs vid kliniska prövningar. Felen är uppdelade i allvarliga och mindre allvarliga fel där allvarliga fel står för 4% av totalen (18st). Dessa består av felangivet öra, 2st, och felifyllt värde angående hel trumhinna i 3 fall. Av de 3 fall med felaktigt besvarad trumhinnestatus tar två av dessa felaktiga svar ut varandra varför felprocenten för trumhinnestatus i detta urval är 0,8%. 72% av de allvarliga felen utgörs av audiogramdata fel som sidoförväxling av audiogram, 6st, och felbedömt dövt öra när audiogramvärden saknats, 7st. Påverkan på TMV4 för hela gruppen är dock minimal eftersom många av felen tar ut varandra. Effekter för subgrupper kan dock inte uteslutas.

Flera av felgrupperna tyder på missförstånd eller osäkerhet i hur formulären ska fyllas i och när det gäller antibiotika och infektionsstatus kan svårigheter att finna informationen i journalen spela in. Analysen är utförd under överinseende av statistiker vid Registercentrum Västra Götaland.

Planering/Åtgärd

Flera förbättringsområden har identifierats genom denna validering. När det gäller audiogramdata kan införande av automatiska spärrar i web-formuläret ha en positiv inverkan men en automatiserad överföring av audiogramdata torde vara överlägsen. Ett gemensamt arbete av de hörselvaliderande Kvalitetsregistren för att uppnå en automatiserad audiogramöverföring bör eftersträvas både för kvalitetsförbättring samt som kostnadsbesparing för registrerande kliniker.

Osäkerhet står för en stor del av de övriga felen där ytterligare utbildning och förtydligande planeras i samband med möte för Svensk Öronkirurgisk Förening. En variabelbeskrivning har tagits fram och ska finnas tillgänglig på hemsidan och i det web-baserade formuläret ska informationsruta infogas vid frågorna. Framöver planeras en genomgång och definition av diagnos- och operationskoder i syfte att få en samsyn inom kåren och därigenom få en ökad kvalitet i rapportering och utdata. Även här är en automatiserad överföringsprocedur från journal av intresse för att öka datakvalitén.

Sammanfattning

Totala antalet fel är få och en felprocenten ligger i linje med vad som krävs vid kliniska prövningar. Allvarliga fel ligger på 1,3 promille och påverkan på utfallet är försumbart för gruppen som helhet. På subgruppsnivå kan påverkan ej uteslutas. Förbättringsarbete pågår där förbättrad variabelbeskrivning är framtagen och automatiska spärrar ska införas.