

Valideringsmanual datafångst och dataöverföring för Infektionsverktyget

Validerings syfte är att få ett mått på Infektionsverktygets funktionalitet hos varje enskild vårdgivare. Det gäller både datakvalitet och datafångst.

Definitioner

Validering av ordinationsorsak:

Systematisk undersökning av i vilken grad ordinationsorsaker i IV är korrekt angivna enligt Infektionsverktygets definition. Denna utförs verksamhetsnära av person med god kännedom om den enskilda verksamhetens innehåll och sker med hjälp av journalgranskning. Se dokumentet *Valideringsmanual ordinationsorsak* för en steg för steg beskrivning på hur du kan genomföra valideringen.

Validering av datafångst och dataöverföring:

Systematisk undersökning av i vilken grad den information som finns i vårdgivarens patientjournal och andra datasystem kan återfinnas i Infektionsverktygets nationella databas. Denna utförs lämpligen av vårdgivarens systemförvaltare/tekniker med god kännedom om alla tekniska delar av utsökning och överföring av data från vårdgivarens patientdatasystem till Infektionsverktygets nationella databas.

Beskrivning

Validering av datafångst och dataöverföring:

Består i att jämföra två av varandra oberoende utsökningsresultat från ett eller flera datasystem. Optimalt fungerar alla led från utsökning i journal + ev. andra patientdatasystem (t.ex. patientadministrativt system och lab. datasystem) till lagrade meddelanden i Infektionsverktygets nationella databas. Konkret innebär det att allt som dokumenterats av de överenskomna informationsmängderna (antibiotikaordinationer, vårdtillfällen, riskfaktorer, KVÅ-koder och ICD10-koder) i vårdgivarens patientdatasystem också återfinns i den nationella databasen, utan dubletter eller luckor, och kan tas fram med rapportverktyget.

Valideringen undersöker tillförlitlighet och precision hos det utsökningsverktyg som varje vårdgivare utvecklat inför anslutning till Infektionsverktyget, dvs *grad av datafångst*. Den undersöker också att utsökt information får rätt meddelandeformat, att kommunikationen i överföring av meddelandena inom vårdgivaren och mellan vårdgivaren och nationella databasen sker korrekt, utan dupliceringar eller förlust av meddelanden på vägen.

För att kontrollera att detta fungerar, måste en utsökning av vad som faktiskt dokumenterats i hela journalen och de andra patientdatasystemen göras med *en annan metod* än med



sökverket som utvecklats för Infektionsverket. Det gäller alltså att undersöka, t.ex., hur många antibiotikaordinationer som dokumenterats i journalen under en avgränsad tidsperiod. Summan av dessa antibiotikaordinationer ska jämföras med det antal antibiotikaordinationer som finns lagrade i Infektionsverktygets databas för samma tidsperiod. Uppgifterna från Infektionsverktygets databas tas fram med hjälp av rapportverket. Eftersom viss information enligt IVs regelverk slås ihop (t.ex. meddelanden av olika ursprung om *Cl. difficile*) krävs vid tolkning av resultaten kunskap om regelverket.

Samma undersökning görs för de andra informationsmängderna – vårdtillfällen, riskfaktorer, KVÅ-koder och ICD10 koder.

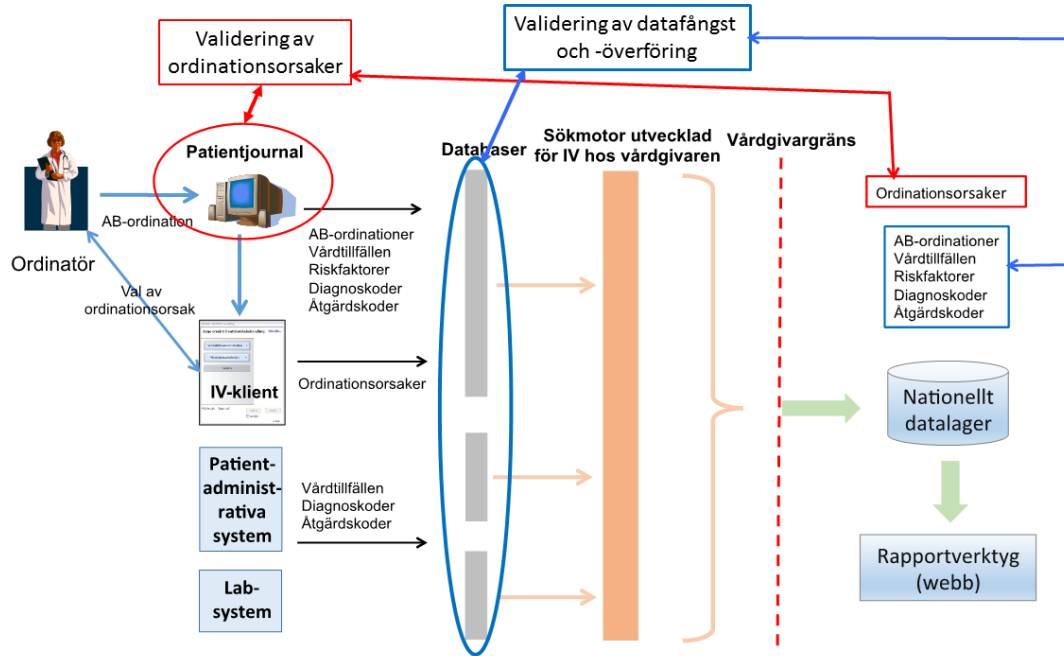
En rimlig målsättning är att andelen som återfinns i Infektionsverket ska överstiga 95% och understiga 100% av det som dokumenterats i journal och de andra systemen.

Dålig överensstämmelse kan ha en mängd olika orsaker och fordrar felanalys. Denna innefattar ibland journalgranskning. Här ges exempel på några typfel:

1. Driftsfel. Sökmotorn eller kommunikationssystemet fungerar inte felfritt. Någonstans på vägen från journaldokumentation till mottaget meddelande i Infektionsverktygets databas är det något som tekniskt fallerar.
2. Konfigurations-/inställningsfel. Sökmotorn utvecklad för Infektionsverket söker inte på alla de platser i journal-/patientdatasystemet där den efterfrågade informationen finns. Utredning och korrigering av ett sådant fel kräver kännedom om överenskomna dokumentationsrutiner, dvs var det är meningen att informationen ska dokumenteras och var sökmotorn ska söka.
3. Dokumentationsfel. Är egentligen inte en teknisk fråga men felet uppenbaras vid validering av datafångst och dataöverföring. Uppstår när personal inte dokumenterar på det sätt och på de ställen man ska. Att åtgärda det är en ren verksamhetsfråga.

Både feltyp 2 och 3 illustrerar varför man inte vid teknisk validering kan använda sig av den sökkaplikation som utvecklats för Infektionsverket. Man måste skapa en alternativ metod att identifiera all dokumenterade data av de för Infektionsverket efterfrågade datamängderna i hela journalen/patientdatasystemet.

Ytterligare fel som kan förekomma är dubletter, t.ex. när samma ICD10 kod dokumenterats flera gånger under samma vårdtillfälle men på olika ställen i journalen. Detta kan även gälla KVÅ-koder.



Ingemar Qvarfordt