

NIP **Vejledning i opgørelse af databasekomplethed**

Om databasekomplethed

En databases komplethed defineres som:

$$\frac{\text{antal personer i databasen med den pågældende sygdom}}{\text{totale antal personer med pågældende sygdom med sygehuskontakt}}$$

og besvarer således spørgsmålet: *Hvor stor en andel af alle patienter med den pågældende sygdom med sygehuskontakt findes reelt i databasen?*

Besvarelse af dette spørgsmål kræver viden om det totale antal personer med sygehuskontakt med den pågældende sygdom, hvor sidstnævnte defineres ud fra eksplicite in- og eksklusionskriterier.

Målet for NIP er, at alle patienter inden for den pågældende sygdomsgruppe inkluderes. For at vurdere hvor mange patienter ud af den samlede population (alle patienter med pågældende sygdom med sygehuskontakt), der mangler at blive indberettet til NIP's databaser, foretages sammenligning med andre relevante registre/databaser; f.eks. de regionale patientadministrative systemer, Landspatientregistret eller Cancerregistret.

Der skal dels etableres rutiner i de dataindberettende afdelinger og på centralt (regionalt) niveau for at sikre, at alle patienter – herunder også patienter, som ikke er i kontakt med de dataindberettende enheder - identificeres.

Det er formålet:

- a) at etablere lokale rutiner enten regionalt og/eller i hver dataindberettende enhed for løbende check af indlæggelser/kontakter i en given periode med henblik på at identificere manglende indberettede patienter til NIP
- b) at foretage en samlet regional status til vurdering af kompletheden i forbindelse med analyse og fortolkning af justerede resultater (én gang årligt, i forbindelse med klinisk audit).

Vejledning i opgørelse af databasekomplethed

Identificering af NIP-patienter via patientadministrative systemer

For at se hvilke patienter, der skal inkluderes/ekskluderes til NIP henvises til datadefinitionerne for de respektive sygdomsområder på <http://www.nip.dk/sygside.html>.

Disse datadefinitioner skal typisk suppleres med lokalkendskab til kodepraksis – således er det væsentligt, at der i de centrale registre søges på de aktions- og evt. procedurekoder, som afdelingerne faktisk bruger i kodning af NIP-patienter.

Løbende decentral identificering af NIP-patienter (foretaget af de dataindberettende enheder)

Det anbefales, at den dataindberettende enhed ca. hver 14. dag laver et listeuttræk fra NIP-databasen over egne indberettede patienter til databasen i en nærmere angivet periode.

Herefter sammenlignes udtrækket af NIP-databasen med udtræk fra det lokale patientadministrative system med henblik på at identificere personnumre for manglende indberettede patienter til NIP.

Med hensyn til at lette identificeringen af patienter i PAS, kan der evt. lokalt oprettes tillægskoder i PAS, f.eks. en tillægskode for incidenter tilfælde.

Regional identificering af patienter og opgørelse af databasekomplethed på sygehus- og regionsniveau. (foretages centralt i den regionale administration og/eller centralt på de respektive sygehuse)

Det anbefales, at afdelingernes identificering af NIP-patienter suppleres med månedlige regionale opgørelser af komplethed samt at opgørelsen af komplethed i forbindelse med audit foregår centralt. Disse opgørelser kan foregå via samkøringer af henholdsvis udtræk fra patientadministrative systemer eller eSundhed (register, som bruges til DRG-beregninger, og som centrale administrationer har adgang til) henholdsvis NIP-databasen. Disse centrale opgørelser bør suppleres med løbende udsendelse af indberetningslister til afdelinger for at sikre imod evt. uoverensstemmelser mellem de centrale registre og NIP-databasen. Resultatet af sammenligningen vurderes ved løbende tilbagemeldinger fra afdelingerne dvs. ved en fortløbende, hyppig procedure på sygehusene. Gode råd og vejledninger ift. sådanne centrale samkøringer kan rekvireres ved Det Koordinerende Sekretariat.