

## Validering indata vid testkörning i SPOR ver 2015-06-25

Minimum 100 behandlingar; optimalt ca 1000 behandlingar till testdatabasen i första skedet.  
Fungerar det bra kan fler sedan sändas in

Alltför många behandlingar i initialskedet kan ge alldeles för många fel som kan bli förvirrande

1. Tag fram rapporten "Ifyllnadsgrad"
  - a. Se till att inga poster har mer än 100 % - då är det mappningsfel.
  - b. Se till att de poster som är obligatoriska fylls i till 100,0%.
  - c. Se till att de övriga poster som ni bestämt skall skickas in har gått in.
  - d. En del poster skall ha gått in till 100 % dvs det skall/bör alltid finnas något att skicka in även om det är ett tomt/blankt värde.
  - e. Andra poster kanske bara skickats in OM det finns något ifyllt - i så fall är det en bra kvalitetsindikation hur väl just den posten är dokumenterad.
  - f. Vissa poster vet ni kanske med er att de inte alltid är ifyllda - då bör kanske inte stapeln vara 100%.
2. Kontrollera att poster med rena värdesiffror inte default har 0 (noll) ifyllt i operationsplaneringssystemet (OPS).
  - a. 0 är ett värde. Default bör det vara blankt, "NULL" eller liknande.
  - b. Jfr vikt, längd, funktionsbedömning, alla tidpunkter, strykningssorsak, blödning, givet blod, givet plasma, lägsta puls, lägst syst BT, lägsta Hb, per(+post) operativ svårighetsgrad vid avvikelse, smärta postop, illamående postop.
3. Tag fram poster via "Sök behandling". Jämför med verkligheten, dvs operations-planeringssystemet (OPS).
  - a. 10 st slumpvis valda, dessutom
  - b. 3 st där det finns 1 strykning/störning
  - c. 2 st där det finns 2 eller flera strykningar/störningar
  - d. Titta igenom att alla poster i "Sök behandling" har kommit in som tänkt var
  - e. Speciellt att alla tider ligger i rätt kronologisk ordning
  - f. Speciellt att de tider som kommit in verkligen är de tider som skulle kommit in ex vis att UVA-ut tiden är just ut-tiden och inte in-tiden eller någon annan tid
  - g. Kontrollera att vid störning så har både störningstidpunkten (V440) samt tidpunkten för "planerad operationstid start" (V420) kommit in; och är just tiden som var planerad op start tid för just detta tillfälle, och inte en planerad op start tid vid en ny planering.
    - i. OBS att vid ombokning/störning/strykning så kan detta ha skett så tidigt att V420 ännu inte bokats i systemet.
    - ii. Vi tar in även tidiga "störningar" = ombokningar till systemet för framtida rapporter då ombokningar i systemet kan ta mycket stor kraft från planeringssidan
4. Ta fram fellistan
  - a. Börja med att söka "Alla korrupta fel". Är detta många kan ni sedan gå in i urvalslistan och välja de fel ni vill kontrollera.
  - b. Vill man föra över fellistan till excell markera alla data; kopiera och klistra in i excell (exportfil kommer, men tar sin tid annat är prioriterat viktigare att göra).

- c. Åtgärda felen i operationsplaneringssystemet resp koppling till överföring..
- d. Uppdatera samma behandlingar igen från OPS - fellistan borde då vara tom.
- e. Lokalt bör man ha en rutin för hur långt tillbaka i tiden man skall köra in "gamla" data på nytt; så att fellistorna hinner åtgärdas på hemmaplan.
- f. När ett fel åtgärdats och posten sänts in på nytt så försvinner den felregistreringen från fellistan - annars står den kvar.
- g. Står samma fel fortfarande kvar på fellistan så kontrollera att systemet har sänt in den ändrade inmatningen och inte har skickat in den gamla inmatningen. I logglistor i OPS finns vanligen båda in matningarna kvar och därför kan det evt vara så att den gamla skickas gång på gång trots ändringar.
- h. Är det Webbaserat inmatningssätt så kan man t.ex. sända in alla data från de senaste 2(3) månaderna varje natt. Tekniskt sett är det relativt lite data som kommer att skickas varje natt även om det är 1000-tals poster.
- i. Direkt från fellistan kan man dubbelklicka på behandlingsnumret och få upp vyn som finns i "Sök behandling".
- j. Där kan man kontrollera vad som gått in och direkt se om felet ligger hos insändaren (eller mottagaren = UCR).
- k. Skulle något vara fel hos mottagaren - meddela direkt tack.
- l. Vanliga fel har hittills varit:
  - i. Felaktig KVÅ kod (vanligen ligger då en alltför gammal KVÅ kod kvar i OPS) Uppdatera KVÅ koderna årligen - men ändra då även i operations/anestesikort/ motsvarande. SPOR uppdaterar KVÅ och ICD koderna i början av januari varje år och kommer att acceptera gamla koder ca 3 månader in på det nya året.
  - ii. Felaktig diagnos - som ovan - men här har vi även sett en hel del hemmasnickrade diagnoskoder och dessa kan vi inte acceptera.
  - iii. Felaktig anestesikod. Vanligen lokala koder - accepteras inte. Används inte KMÅ S-koder så måste man göra ett konverteringsprogram på hemmabanan.
  - iv. Fel ordning på tidskoder. Här finns alla möjliga varianter från tokiga inmatningar till felaktiga mappningar. Ett inte ovanligt fel är att tidpunkten för opanmälan (V310) kommer efter tidpunkten för opstart (V565). Detta sker då man efterregistrerar in en operation (vanligen akut) i OPS, för vid inregistreringen sätt automatiskt en datum-tidstämpel och det är vanligen denna tidpunkt som rapporteras in som V310. Det går att manuellt ändra den tidpunkten. Gäller även för efterregistreringar av typ EDA på förlossning...
  - v. Kontrollera att de tidskoder ni sänder in stämmer med definitionen på variabellistan. Inte ovanligt att IT-folk missförstår vad som skall in var vilket ger mappningsfel.
  - vi. Ett fel hos SPOR har varit att ibland är det krav på att en tid skall vara efter en annan - men tiderna kan vara exakt samma (ex anestesistart och opstart när operatören ger lokalbedövning). Håller på att uppdatera bort buggen - kan ta lite tid innan det slår igenom.
  - vii. Felaktigt BMI. Har man satt som krav i OPS att längd + vikt skall fyllas i så hittar ibland någon anmälare på att skriva in fejksiffror (30 cm 1 kg vanligt).

Är det ofta förekommande - se till att göra en BMI-kontroll innan ivägskickandet. Om BMI då faller utanför ramarna skicka inte in vikt/längd på dessa patienter.

1. Just 30 cm och 1 kg ger dock BMI 11,1 och detta faller inom ramarna för vad som accepteras. Ytterligare kontroller på hemmaplan bör förhindra sådana värden att komma in.
5. Gå till Administration och rapporten "Godkänn salar..."
- a. Här fyller ni i det namn på salar och kliniker som ni vill skall synas i rapporterna.
  - b. Detta måste sedan upprepas när ni kör i skarp version.
  - c. Ni ser tydligt om det finns något att godkänna genom att en siffra i rött finns vid kolumnen Administration.
  - d. Kom ihåg att då ni måste godkänna kliniker för varje sjukhus/operationsenheter, även om det är en och samma klinik på flera ställen.
    - i. Är det samma klinik, så måste det namn ni ger kliniken vara exakt det samma på alla ställen – annars kommer ni inte att kunna söka på hela kliniken
    - ii. Är det olika kliniker (ex kirug-kliniken) på olika sjukhus så måste dessa namnges så att man i en lista kan skilja dem åt (ex vis "Kir klin Ystad" och "Kir klin Xstad")