

Dårlig overensstemmelse mellem data vedrørende septisk arthritis efter knæartroskopi i Landspatientregisteret og Patientforsikringen

Birgitte Majholm¹, Jens Bartholdy¹, Jens Krogh Christoffersen², Jens Engbæk¹ & Ann M. Møller¹



ORIGINALARTIKEL

1) Anæstesiologisk Afdeling, Herlev Hospital,
2) Patientforsikringen

INTRODUKTION

Alle patientkontakter til hospitaler i Danmark indberettes til Landspatientregisteret (LPR), der dermed danner udgangspunkt for sundhedsstatistik og giver mulighed for medicinsk forskning. Kvaliteten af komplikationsregistreringen til LPR er tvivlsom.

Septisk arthritis efter knæartroskopi er en alvorlig komplikation, der kræver hospitalskontakt. Derfor må det formodes, at alle sager indrapporteres til LPR. Septisk arthritis efter knæartroskopi opfylder også kravene for økonomisk kompensation fra Patientforsikringen (PF), idet der som oftest vil være tale om en »skade, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle« (§ 20.4). Takket være CPR-nummer-systemet kan data i LPR sammenholdes med data i PF.

Formålet med denne undersøgelse var at vurdere og sammenligne data vedrørende septisk arthritis efter knæartroskopi fra to uafhængige datakilder: LPR og PF.

MATERIALE OG METODER

Dette var et retrospektivt studie, der blev gennemført på grundlag af data fra LPR og PF.

Et primært udtræk fra LPR af alle patienter, som i perioderne 1998-2000 eller 2003-2005 havde fået foretaget en knæartroskopi, resulterede i 131.132 knæartroskopier udført på 109.908 patienter. På baggrund af dette primære udtræk foretog vi et endnu et udtræk, som indeholdt de patienter, der i perioden 0-

30 dage postoperativt havde fået registreret en International Classification of Diseases (ICD)-10-diagnosekode for infektion i knæledet (450 patienter).

For samme perioder blev alle sager, der var anmeldt til PF, og som omhandlede infektion efter knæartroskopi, gennemgået for at identificere dem, i hvilke der reelt var tale om septisk arthritis (157 patienter).

RESULTATER

Vi fandt en dårlig overensstemmelse mellem de 450 patienter fra LPR med en diagnosekode tydende på septisk arthritis efter knæartroskopi og de 157 patienter fra PF, der blev verificeret som havende haft septisk arthritis efter knæartroskopi. Kun 105 af patienterne fra PF var at finde i udtrækket fra LPR, mens de resterende 52 ikke var blandt patienterne fra LPR med infektion i knæledet efter knæartroskopi.

Ideelt burde det andet udtræk fra LPR have inkluderet alle de 157 validerede sager fra PF. Fundet af patienter i LPR, der ikke matcher sager i PF, indikerer en underrapportering (mørketal) til PF, hvilket er udtryk for, at nogle erstatningsberettigede ikke får erstatning. Fundet af sager i PF, der ikke matcher patienter i det andet udtræk fra LPR, indikerer, at der enten er en underrapportering af septisk arthritis efter knæartroskopi til LPR, eller at kodningen er inkonsistent, hvorved diagnoseregistreringen af komplikationen i LPR bliver upålidelig. Tilmed kan der være omstændigheder ved vores udtræks-specifikation til LPR, der gør, at ikke alle patienter med septisk arthritis efter knæartroskopi bliver inkluderet.

KONKLUSION

Der var dårlig overensstemmelse mellem indrapporteringen af septisk arthritis efter knæartroskopi til henholdsvis LPR og PF. Kodningen af infektion efter knæartroskopi i LPR blev fundet at være både ufuldkommen og inkonsistent. Der er muligvis et mørketal i indrapporteringen af septisk arthritis til PF, men omfanget kan ikke bestemmes på baggrund af nærværende undersøgelse.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(6):A4430



Evacuation of purulent matter from knee with septic arthritis.