



Rutiner för lokal registerkoordinator

2016



# HAKIR

## Rutiner för lokal registerkoordinator

Registreringen i HAKIR ska vara så smidig som möjligt, inte ta mer tid i anspråk än nödvändigt och alla patienter som vill och kan vara med ska vara det. Vi i den centrala arbetsgruppen jobbar, tillsammans med den nationella arbetsgruppen, mycket med att utveckla och förbättra registret och som en del i det arbetet så har vi i *Rutiner för lokal registerkoordinator* skrivit ner hur varje moment i registreringen fungerar. Vi hoppas med det bidra till att alla arbetar utifrån tydliga och liknande rutiner. Det är ofta den lokala registerkoordinatör som har det övergripande ansvaret för att registreringen fungerar och därför så har vi särskilt haft er i åtanke när vi har skrivit.

*Rutiner för lokal registerkoordinator* är uppdelad i två delar där den första delen handlar om tiden före registreringsstart och den andra om det som sker efteråt. När registreringarna väl är igång så har du bland annat också de små informationsrutorna som finns i en del av formulären direkt i 3C och en del andra rutindokument till din hjälp i den dagliga registreringen. Ibland är det också viktigt att rutinerna kan förändras i förhållande till den egna verksamheten och i de här fallen så är rutinerna formulerade på ett lite mer övergripande sätt. I andra fall är det viktigt att vi gör på precis samma sätt.

## Checklista inför registreringsstart

När en ny verksamhet ansluter sig till HAKIR är det särskilt noga att säkerställa att de delar där det är särskilt viktigt att vi gör på precis samma sätt är på plats före registreringsstart. Det gäller det mesta som är lite mer tekniskt men också sådant som är viktigt av säkerhetsmässiga, juridiska eller etiska skäl och även en del rutiner. Därför så har vi sammanställt en *Checklista inför registreringsstart* där vi skriver extra mycket om detta och där du också kan läsa mer om de uppstartskrav som finns. Checklistan finns att hämta på hemsidan och ska fyllas i och lämnas till central registerkoordinator före eller i samband med uppstartsmötet. Vi som arbetar i den centrala arbetsgruppen finns till hands under hela processen.

Varmt välkommen i HAKIR!

Centrala HAKIR-gruppen

<b>INNEHÅLL</b>	Sida
<b>INFÖR REGISTRERINGSSTART</b>	5-14
<b>Om HAKIR</b>	
<b>Hemsida</b>	
<b>Nationella mätmanualer</b>	
<b>Datastruktur och säkerhet</b>	
<b>Patientinformation</b>	
<b>Registerplattform</b>	
E-tjänstekort	
Behörigheter	
Förteckning över aktuella behörigheter	
Instruktion för registrering av e-tjänstekort i 3C	
<b>Enkäter</b>	
Webbenkät	
Att fylla i webbenkäten	
Dator/läsplatta på mottagningen före operation	
Smartphone/läsplatta hemma efter operation	
Användar-ID och lösenord	
Hämta användar-ID	
Hämta lösenord	
Pappersenkät	
<b>Nya användare</b>	
<b>Praktiska förberedelser</b>	
<b>REGISTRERING</b>	15-17
<b>Enkäter postoperativt</b>	
Valideringslista	
Hämta valideringslistan	
Hämta adresser och skicka pappersenkäter	
<b>Rapportera data till täckningsgrad</b>	
Täckningsgrad för operation	
Svarsfrekvens för enkäter	
<b>Utplåning av data</b>	
<b>Rutiner på Rehabiliteringen</b>	
<b>Läs mer</b>	
<b>Kontaktuppgifter</b>	

## INFÖR REGISTRERINGSSTART

### Om HAKIR

HAKIR är ett webbaserat, nationellt kvalitetsregister som syftar till att fortlöpande och standardiserat följa upp handkirurgisk vårdkvalitet, med såväl patientrapporterade som objektiva data, för att successivt effektivisera och förbättra vården och öka patientsäkerheten. Registreringen sker på **grund-** respektive **utökad nivå** och de data som samlas in rör i stora drag diagnos, undersökningar, operation, behandling, uppföljning och eventuell förekomst av komplikationer. Patienterna ombeds besvara enkäter pre- och postoperativt som innehåller frågor som rör symtom, funktion i hand/arm och nöjdhet med operationsresultat och bemötande. Samtliga sju handkirurgiska kliniker i Sverige deltar i HAKIR och även ett par kliniker som bedriver offentligt finansierad handkirurgi i privat regi.

Södersjukhuset AB är centralt personuppgiftsansvarig och registerhållare är Marianne Arner. Verksamheten finansieras med medel från Beslutsgruppen för Nationella Kvalitetsregister. Registercentrum Syd (RC Syd), som är ett Nationellt kompetenscentrum för kvalitetsregister, administrerar den server och registerplattform (3C) där data lagras och registreras. I den centrala arbetsgruppen ingår registerhållare, central registerkoordinator och utvecklingsansvarig. Vid varje registrerande klinik finns också en, ibland två, lokala koordinatörer.

Registret är uppbyggt i enlighet med rekommendationer från Sveriges kommuner och landsting (SKL) och bestämmelserna i Patientdatalagen (SFS 2008:355). Patientdatalagen säger bland annat att registrering i kvalitetsregister alltid måste vara frivillig och att en påbörjad registrering ska avbrytas och/eller tidigare registrerad data utplånas, ifall patienten begär det. Personuppgifterna omfattas också av Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) och behandlas på samma sätt som journaluppgifter. All registrering och överföring av uppgifter sker utifrån höga krav på säkerhet, där ingen obehörig ska kunna ta del av uppgifterna. De patienter som fyller i enkäterna på webben får engångslösenord och deras svar krypteras. Överföring av personuppgifter via internet sker i enlighet med de föreskrifter som reglerar informationshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) och all personal loggar in med e-tjänstekort, s.k. stark autentisering.

### Hemsida

Den mesta av informationen som behövs före registreringsstart och även efteråt finns på hemsidan [www.hakir.se](http://www.hakir.se). För att underlätta samarbetet och utbytet av idéer och rutiner mellan de som arbetar med HAKIR finns här också adresser och telefonnummer till alla. Varje ny klinik startar sin registrering i nära samarbete med central registerkoordinator.

### Nationella mätmanualer

Två mätmanualer är upprättade i samarbete mellan Rehabiliteringsenheterna, Handkirurgisk regionsjukvård i Sverige. En manual för mätning av rörelse- och styrka gällande armbåge, underarm och hand. En manual för mätning av handfunktion efter nervreparation-nervfunktion i handen enligt Rosen-score. Manualerna har tagits

fram för att alla funktionsmätningar ska ske på samma sätt och vara så tillförlitliga som möjligt, men också som ett försök till att skapa en svensk standard för statustagande.

Det brukar vara bra att mätmanualen finns tillgänglig där funktionsmätningarna sker. Många lämnar också en mätmanual till nya medarbetare. Manualen finns att ladda ner på hemsidan.

## Datastruktur och säkerhet

En del data måste sparas direkt på datorn, t ex användar-ID och lösenord, men utan att obehöriga får tillgång till uppgifterna. Samarbeta gärna med din lokala IT-organisation. Det är bra att:

- Ha en egen inloggning till själva datorn ifall du behöver spara data där.
- Strukturera dina datormappar och ev. pappersformulär så att du enkelt kan leta dig bakåt.
- Ta backup på viktiga filer.
- I vissa fall kan du behöva spara ifyllda pappersformulär, förvara dem i så fall på samma sätt som journalhandlingar.
- Låt inte användar-ID och lösenord till webbenkäten ligga framme, oanvända som använda.
- Begränsa antalet personer som har inloggnings till 3C till minsta möjliga och följ de rutiner som finns för avregistrering av användare som t ex slutat.
- Logga ut genom att ta ut e-tjänstekortet ur kortläsaren, inte genom att stänga ner webbläsaren.

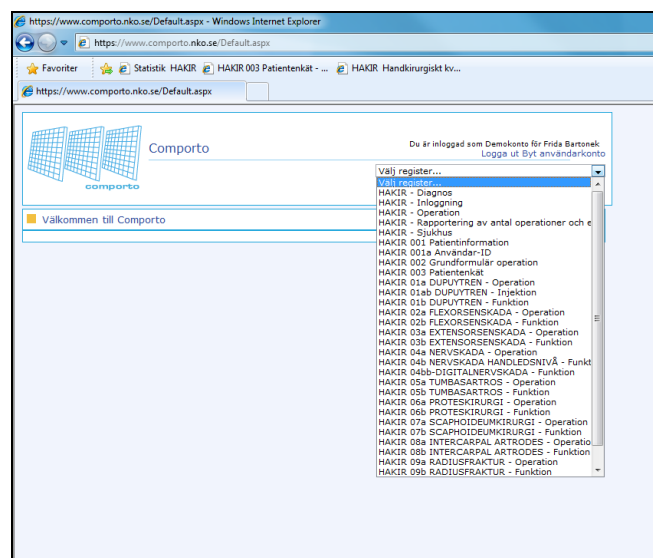
## Patientinformation

Varje patient måste informeras om HAKIR som register, vad deltagandet innebär, rätten att tacka nej osv. Det behövs inget skriftligt samtycke som i vetenskapliga studier, men informationen ska ges så snart det är möjligt. Hur och exakt i vilken form skiljer sig lite åt beroende på hur man väljer att jobba med HAKIR och hur den egna organisationen ser ut, men gemensamt är att informationen ska lämnas så att alla patienter får del av den. HAKIR tillhandahåller flera gemensamma texter och där ev. kliniskspecifik information kan läggas till, t ex patientinformationsbroschyr, försättsblad till enkät, plansch, postrar och text till kallelser som skickas till patienten (t ex operations-, Rehab och mottagningskallelse). Både personal och patienter kan läsa den egna klinikens broschyr på hemsidan.

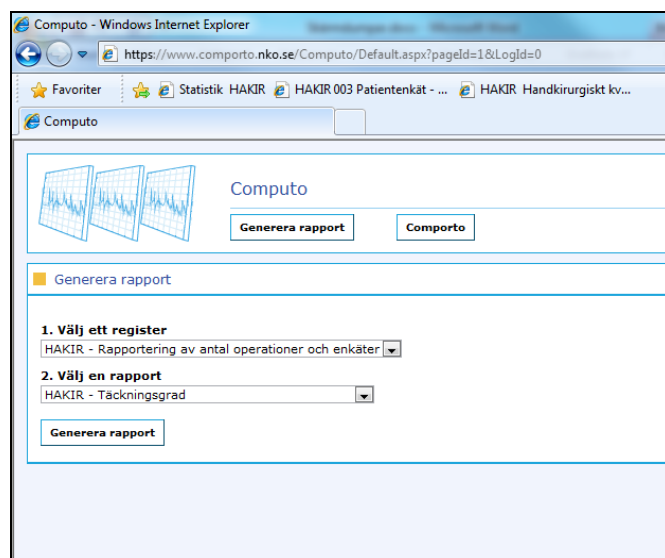
## Registerplattform

Den webbplats där *personalen* registrerar HAKIR-data heter 3C och finns via en länk på [www.hakir.se](http://www.hakir.se). Du kan också skriva <https://www.app.comporto.se/> i din webbläsare. Det finns en testversion av 3C som man kan få inloggning till ifall man vill bekanta sig med miljön innan registreringsstart, en manual där RC Syd beskriver hur Comporto fungerar och information som är specifik för HAKIR på [www.hakir.se](http://www.hakir.se). I Comporto registreras data i formulär, i regel ett per tillfälle, och hämtas ut i s.k. rapporter från Computo.

## Formulär i Comporto



## Rapporter i Comporto



De kliniker som registrerar i 3C har komplett och ständig tillgång till sina egna data och kan när som helst hämta ut den, men det är dessvärre svårt att samköra de olika formulären. Utöver Comporto och Computo så finns det också ett separat program, Centurion, där vi skapar utdatarapporter till alla verksamheter och patienter och även publicerar delar av informationen på hemsidan.

## E-tjänstekort

För att logga in i 3C behöver du ett elektroniskt tjänstekort (kallas ibland Smartcard), som innebär en sorts elektronisk identifiering och som används när s.k. stark autentisering krävs - hit hör uppgifter i ett kvalitetsregister. Alla landsting i Sverige tillhandahåller e-tjänstekort men använder dem i lite olika utsträckning och för att kunna använda det krävs att ditt tangentbord har en kortläsare eller att en extern kortläsare har kopplats till datorn och att rätt program installerats. Det finns ingen automatisk koppling mellan e-tjänstekortet och HAKIR eller 3C.

## Behörigheter

Behörighet att logga in i 3C lämnas i regel till den personal som behöver kunna registrera uppgifter i 3C och till lokala koordinators. Central registerkoordinator tillsammans med RC Syd hjälper till med detta.

Det följer tre koder med varje e-tjänstekort och den ena behövs för att du ska kunna logga in i HAKIR. Eftersom det inte finns någon koppling mellan e-tjänstekortet och HAKIR så behöver varje HAKIR-användare en särskild HAKIR-behörighet *första gången* du loggar in i 3C. Därefter använder du en av koderna som följer med e-tjänstekortet, det går dock bra att byta och själv välja sifferkombination. Det finns flera olika typer av behörigheter men den vanligaste, som man behöver för att till vardags kunna registrera data i HAKIR, kallas typ 1-behörighet. En eller två personer, oftast den lokala koordinators, behöver vara särskilt ansvariga för

administreringen av bland annat användar-ID och lösenord till webbenkäten. För att göra detta behövs också en typ 2-behörighet.

#### Förteckning över aktuella behörigheter

För att få behörighet till registret ska en ifylld och signerad behörighetsansökan skickas till HAKIR-kontoret för underskrift av registerhållare. Den skickas in sin tur vidare till registercentrum RCSyd för aktivering. Om en person som har behörighet slutar arbeta med HAKIR ska behörigheten avregistreras och om en person arbetar med HAKIR under en kortare period så ska giltighetstiden motsvara samma period eller kortare. Varje månad skickas ett mail med en kontorrapport till varje koordinator som innehåller en lista med aktuella behörigheter, sorterade på enhet ex Läkare, Mottagning, Rehab, Operation, Avdelning och Sekreterare. OBS: ändringar i befintliga behörigheter administreras av Joakim Ohlsson ([joakim.ohlsson@skane.se](mailto:joakim.ohlsson@skane.se)), nya behörighetsansökningar av Penny Lindegren ([penelope.lindegren@skane.se](mailto:penelope.lindegren@skane.se)) och övriga frågor besvaras av central registerkoordinator.

#### Instruktion för registrering av e-tjänstekort i 3C

1. Du behöver både lösenordet som hör till ditt e-tjänstekort och lösenordet till 3C.
2. Inaktivera funktionen "blockering av popup-fönster" via Verktygsfältet i ditt Explorerfönster
3. Skriv in inloggningsuppgifterna du har fått från RC Syd i fälten för användarnamn och lösenord
4. Klicka på "logga in"
5. Sätt i ditt e-tjänstekort och vänta tills lampan lyser på tangentbordet och NetID-symbolen längst ner till höger under Explorer-fönstret syns
6. Skrolla längst ner på sidan och klicka på "Starta registrering"
7. Fortsätt enligt instruktionerna som följer: knappa in koden för identifiering som hör till ditt e-tjänstekort etc.
8. När du är klar kommer du tillbaka till förstasidan och en grön text som bekräftar att ditt e-tjänstekort är registrerat
9. När du loggar in efter detta, tryck direkt på "Logga in med Smartcard" utan att skriva in något lösenord och använd den sexsiffriga koden som hör till e-tjänstekortet. Den här koden kan du nu byta och själv välja sifferkombination, högerklicka isåfall på symbolen för Net iD-programmet och välj "Byta säkerhetskod (PIN)".

#### Enkäter

Nästan alla patienter fyller i en enkät som består av två delar, preoperativt samt 3 och 12 månader postoperativt. Den första delen innehåller frågor som rör självupplevda symtom och nöjdhet med operationsresultat och bemötande, och i den andra delen rör frågorna eventuell funktionsnedsättning. Om det är första gången som patienten registreras i HAKIR, eller om någon tidigare uppgift ändrats, så anges även person- och kontaktuppgifter i 3C i samband med att enkäten fylls i.



Enkäterna bör i möjligaste mån användas i sitt webbaserade format, men de finns också i originalformat på papper. Patienten kan själv ändra uppgifter i PIF (Patientinformation) vid byte av mail eller telefonnummer, det blir den senast uppdaterade registreringen som systemet använder.

Webbenkät som patienten fyller i via [www.hakir.se](http://www.hakir.se)

Pappersenkät som personalen registrerar i 3C

Oavsett vilken enkät som används så gäller det att eftersträva ett så litet bortfall som möjligt (som inte kan förklaras med något exklusionskriterium). Enkäterna ställer höga krav när det gäller att integrera dem i verksamheten och det är samtidigt knepigt att på ett tillförlitligt sätt mäta bortfallet. Det brukar vara bra att vara särskilt noga i utformningen av registreringsrutiner men också att följa upp hur det fungerar, bland annat genom att regelbundet använda de rapporter som ger information täckningsgraden.

### Webbenkät

Webbenkäten är en elektronisk "översättning" av de båda enkäternas original (pappersversionen) och som fylls i direkt på hemsidan, med hjälp av en vanlig dator, Smartphone eller läsplatta. Före operation får patienten användar-ID och engångslösenord av personalen, registrerar sina kontaktuppgifter samt besvarar enkäten. Svaren skickas och sparas sedan, av säkerhetsskäl, i både åtskilda och krypterade filer som är helt skilda från 3C. Det finns alltså ingen direkt koppling mellan det som patienten registrerar i enkäten och det personalen registrerar i 3C. Personalen registrerar i samband med detta också patientens person- och användaruppgifter i 3C, vilket behövs för att uppgifterna i webbenkäten och uppgifterna i 3C senare ska kunna kopplas samman men också för att patientens operationsdata senare ska kunna fyllas i av personalen på operation.

Att fylla i webbenkäten

#### Enkät fylls i och registrering i 3C sker

Till alla patienter som inte omfattas av något av nedanstående undantag lämnas i regel direkt vid operationsplanering patientinformationsbroschyren och ett användar-ID och lösenord. Patienten fyller sedan i webbenkäten via hemsidan och personalen anger patientens personnummer, sjukhus och användar-ID 1-3 registreras i 3C. Uppgifterna i 3C behöver inte fyllas i före webbenkäten. För att uppföljningsenkäten ska kunna skickas ut är det viktigt att samtliga tre användar-ID anges. Namn eller adress behövs däremot inte.

De användar-ID som du lämnar till en patient som sedan tidigare har avslutat en 12-månadersregistrering i HAKIR och nu ska opereras på nytt, registreras i HAKIR 001a Användar-ID. Inget ändras i HAKIR 001 Patientinformation. **OBS:** Det här gäller bara de patienter som ska fylla i webbenkäten och som inte har fyllt i någon pappersenkät tidigare. Om en pappersenkät har fyllts i tidigare så lämnas en ny pappersenkät. Namn- eller adressuppgifterna i 001 Patientinformationsformulär ändras vid behov i det gamla HAKIR 001 Patientinformation.

#### Enkät lämnas inte men registrering sker i 3C

En del patienter ska inte fylla i enkäten men kan ändå fortsätta registreras i HAKIR med operationsdata mm. och behöver därför få både patientinformationsbroschyren och sina personuppgifter registrerade i 3C. Detta gäller för barn under 16 år, patienter som ska opereras i båda händerna, har opererat samma eller andra handen inom 12 månader samt patienter som av andra skäl inte kan fylla i enkäten (t ex språkliga hinder). Personalen anger personnummer, sjukhus, "inte fått enkät" samt relevant exklusionskriterium i HAKIR 001 Patientinformationsformulär.

#### Enkät lämnas inte och ingen registrering sker i 3C

Ett fåtal patienter ska varken fylla i enkäten eller registreras av personalen. Detta gäller förstås de som tackar nej till registrering men också patienter som har reservnummer, utländskt personnummer eller skyddade personuppgifter.

#### Dator eller läsplatta på mottagningen före operation

Det går lika bra att fylla i enkäten med hjälp av en läsplatta eller med mobilen som på en vanlig dator, det viktiga är att den fylls i direkt (svarsfrekvensen sjunker annars markant). På alla kliniker finns det en dator eller läsplatta på respektive mottagning där patienten fyller i webbenkäten före operation och rutinerna kring detta är väl inarbetade.

I och med att en stationär dator installeras görs ofta också det egna nätverket åtkomligt. För att undvika detta kan datorn "låsas" så att bara enkäterna via [www.hakir.se](http://www.hakir.se) går att använda. Det finns olika typer av mjukvarulösningar och den lokala IT-avdelningen brukar vilja hjälpa till med detta. På läsplattor är det ofta en inbyggd funktion.

## Smartphone eller läsplatta hemma efter operation

Tre respektive tolv månader efter operation skickas ett mail till varje patient med en länk som leder direkt till själva enkäten, där också det nya användar-ID och lösenordet är förifyllt. Efter en tid skickas ett påminnelse-sms.

## Användar-ID och lösenord

Användar-ID och lösenord behövs dels för att säkerställa att det bara är våra patienter som fyller i enkäten, men också för att vi i efterhand ska kunna koppla ihop den information som finns i 3C med den som finns i webbenkäten (som skickas och sparas helt separat från 3C).

Inför registreringsstart skapas en unik serie användar-ID och lösenord för varje klinik. Användar-ID skickas ut av central registerkoordinator och lösenorden läggs in i 3C och hämtas sedan därifrån av respektive klinik själv, för att sedan pusslas ihop. I praktiken innebär det här att du kommer ha ett stort dokument som innehåller en lång lista av enbart användar-ID 1-3 (upp till 10 000 stycken). Ur det här dokumentet kommer du sedan kopiera kortare serier ID:n och klistra in i mindre dokument – där du också lägger till lösenord som du hämtat från 3C. Det första stora dokumentet är ofta svårt att handskas med, men det är också viktigt att ha koll på vilken serie av användar-ID som är använda och inte – därför är det bra att dela upp i mindre dokument på det här sättet. *OBS: nya användar-ID och lösenord kan bara hämtas av personal som har ett läskonto. Här är det viktigt att se upp så att det inte uppstår några ID-dubletter eller att samma ID av något annat skäl kan användas mer än en gång.*

Varje patient får totalt tre användar-ID:n och lika många lösenord; ett för varje enkätillfälle. Det första användar-ID och lösenordet finns på klisterlappen som lämnas till patienten när enkäten fylls i före operation, medan det andra respektive tredje skickas med till patienten i ett mail 3 och 12 månader efter operation – tillsammans med nya lösenord. Det är viktigt att samtliga tre användar-ID registreras i 3C före operation och att samma ID inte registreras mer än en gång.

Det du behöver ha på klisterlappen som lämnas till varje patient före operation är alltså: **användar-ID 1-3** (mittenkolumnen) och **användar-ID 1 + lösenord 1** (högerkolumnen). Mittenkolumnen registreras i 3C och högerkolumnen lämnas till patienten. Klisteretiketterna har tre kolumner i Word-versionen men ska kunna delas i två delar på pappret. Såhär:



### Hämta användar-ID

Ta kontakt med central registerkoordinator för att få er serie användar-ID.

1. Skapa en mappstruktur på din dator som du lätt kan hitta i och där **du i efterhand ser skillnad på vilka ID:n som är använda och inte använda**. Tänk på att det antagligen kommer ta ett tag innan du upprepar den här proceduren, ju tydligare struktur du har skapat desto bättre.
2. Ladda ner "Tom mall – AnvändarID och lösenord" från hemsidan. Spara en kopia av din tomma mall, namnge och spara i din mappstruktur.
3. Hämta bilden "Bild till Användar-ID och lösenordsmapp" från hemsidan och spara i samma mapp.
4. Klistra in dina användar-ID i mallens mittenkolumn. Justera vb. textstorleken.
5. Testa att skriva ut mallen på ark med matchande klisteretiketter (som för att passa ska ha **två** kolumner och åtta rader, 10,5 cm breda resp. 3,7 cm höga).
6. Om kolumn- och radbredd/höjd inte stämmer så kan du justera dem, såhär: **marginaler** 0.01cm, **column width** 8.5, 1.98, 10.5 för 3 kolumner, **row heigt** 3.7c m för alla (8 rader) och **cell** texten i mitten.
7. Dela gärna upp serien med användar-ID och lösenord i flera dokument om kortare sifferserier, så brukar det gå snabbare för datorn att arbeta med dem.

### Hämta lösenord

Du ber 3C generera rätt användar-ID 1 och lösenord 1, genom att ange det första och det sista användar-ID i den serie som du vill ha. Du kan hämta listor för flera patienter åt gången men det brukar vara enklast att hämta kortare serier åt gången.

1. Välj "Computo" i rullgardinen på 3C's inloggningssida.
2. Tryck "Logga in med SmartCard" och knappa in din kod.
3. Eftersom du har två konton registrerade kommer du till en sida där du måste välja konto. Välj läskontot och klicka "Logga in med vald användare".
4. Välj register "HAKIR - Inloggning" och rapporten "Inloggningsuppgifter" och klicka på "Generera rapport".

5. Ange för vilken serie användar-ID som du vill hämta användar-ID 1 och lösenord 1, och klicka på "Generera rapport". Tänk på att uppgifterna du nu får, på resp. rad, är för en och samma patient. Eftersom du bara vill ha det första av tre användar-ID så har systemet hoppat över två siffror när nästa rad och patient visas.
6. Kopiera och klistra in lösenorden i dokumentet med användar-ID. Var noga med att rutorna inte förskjuts (att justera textstorleken brukar räcka), du inte kopierar samma användar-ID flera gånger samt att rätt användar-ID 1 i mittenkolumnen kopplas ihop med rätt användar-ID 1 och lösenord 1 i motsvarande högerkolumn och att du inte skapar några dubletter.

### Pappersenkät

Exklusionskriterier för enkät är desamma som för webbenkäten, se ovan. *OBS: pappersenkäten används enbart i undantagsfall.*

Ett försättsblad med information om HAKIR och/eller patientinformationsbroschyren följer med varje enkät, som i sin tur också bör fyllas i direkt på mottagningen. Personalen anger personnummer, sjukhus, namn, "enkäten ifyllt" och adress i HAKIR 001 Patientinformationsformulär i 3C. För att uppföljningsenkäten ska kunna skickas är namn och adress särskilt viktigt att fylla i.

Resultaten från pappersenkäterna måste sedan föras över till 3C för hand, till skillnad från webbenkäten för vilken resultaten sparas automatiskt. Resultaten från pappersenkätens första del (f.d. VAS-enkäten) anges i tiotal: 0, 10, 20, 30, 40 osv. till och med 100. Den andra delen, QuickDASH, anges med svarsalternativ 1-5.

### Nya användare

Det finns en del material att hämta på hemsidan men många väljer att sätta samman ett eget introduktionsmaterial för nyanställda och/eller nya användare. Du kan t ex använda introduktionstexten för HAKIR, behörighetsblankett till 3C (se särskilt avsnitt för mer info om behörigheter), mätmanualen, rutinbeskrivningar, RC Syds 3C-manual och instruktionen för hur e-tjänstekortet HAKIR-registreras.

### Praktiska förberedelser

Det behövs ofta några enklare praktiska förberedelser inför registreringsstart, bortsett från checklistan och det övergripande organisations- och rutinarbetet, till exempel:

#### Patientinformation

- Patientinformationsbroschyr (kontaktuppgifter och tryck)
- Poster
- Operationskallelse

#### Etikettmallar i Word

- För adresser till patienter som ska få pappersenkäter postoperativt
- För användar-ID och lösenord

#### Klisteretiketter som passar med Wordmallarna

- Med patientens namn och adress (3 kolumner, 8 rader)
- Med adressen dit enkäten ska returneras (samma som ovan)
- För användar-ID och lösenord (**2 kolumner**, 8 rader)

#### Enkäter

- Försättsblad till pappersenkäter
- Kopiera dubbelsidigt
- Svarskuvert med svarsporto (kan behövas i mindre antal även preoperativt)

#### Nedskrivna rutiner inklusion- och exklusionskriterier mm. *OBS: se checklisten.*

- Mottagning
- Sekreterare
- Lokal koordinator
- Operation slutenvård/öppenvård
- Rehab
- Avdelning slutenvård/öppenvård

#### Förvaring och arkivering av pappersformulär

- Kortsiktig förvaring på mottagning, operation och Rehab
- Samlad och lite mer långsiktig arkivering

## REGISTRERING

### Enkäter postoperativt

Samtliga utskick som sker via mail och sms är automatiserade och administreras av RC Syd. Varje enskild klinik administrerar dock utskicken av ev. pappersenkäter. Detta sker genom att en lista med adresser till de patienter som ska få enkätuppföljning på papper hämtas ur 3C, oftast av lokal koordinatör.

Ifall adress eller mobilnummer saknas så skickas personuppgifterna för respektive patient först till en s.k. valideringslista, som måste gås igenom för att utskicken ska kunna göras.

Både valideringslistan och listan med adresser hämtas från 3C (Computo). Valideringslistan blir längre för varje felaktig registrering och minskar i takt med att den rättas. Adressrapporten uppdateras automatiskt ifall du gör ändringar i valideringslistan för patienter som är opererade för tre respektive tolv månader sedan. Rapporten kan hämtas när som helst under samma månad men eftersom den listar de patienter som opererats 3 respektive 12 månader bakåt i tiden så byts den ut vid varje månadsskifte. Det går inte att hämta varken äldre eller framtida rapporter.

#### Valideringslistan

Valideringslistan är uppdelad i två delar: "Patienter som saknar adress för pappersenkät" och "Patienter som saknar mobilnummer och e-mail (PIF) för webbenkät". Hur ofta rapporten behöver hämtas och rättas beror på av hur många fel det blir. Antalet fel brukar i sin tur bero på hur väl de lokala rutinerna fungerar men är också relativt hur många patienter som registrerats totalt. Det brukar vara bra att rätta valideringsrapporten innan mobilnummer och adressrapporten hämtas, trots att den sällan innehåller några patienter för den aktuella månaden, åtminstone så länge det inte har funnits några sent registrerade formulär och som är äldre än tre månader.

#### Hämta valideringslistan

1. Logga in i Computo (rapporten fungerar med både läs- och skrivkontot och läskontot)
2. Välj register "**HAKIR 001 Patientinformation**" och rapporten "**Valideringslista**" och klicka på "Generera rapport".
3. Följ instruktionerna i rapporten för hur namn/adress läggs till

#### Hämta adresser och skicka pappersenkäter

1. Logga in i Computo med ditt läskonto.
2. Välj register "**HAKIR 001 Patientinformation**" och rapporten "**Adresser till enkätuppföljning**" och klicka på "Generera rapport".
3. Kopiera och klistra in adresserna för tremånadersuppföljningen i etikettmallen, spara och justera vid behov textstorlek och stavfel. Det brukar vara lättast om etikettmallen är lite förminskad och att

kopiera få rutor åt gången. Var noga med att inte kopiera dubletter. Gör likadant med tolv månadersuppföljningen.

4. Spara och skriv ut på klisteretiketter (24 klisteretiketter/ark och varje etikett ska vara 70 x 36 mm).
5. Skicka enkät inkl. försättsblad och frankerat svarskuvert (men utan HAKIR 001). Kom ihåg att markera på enkäten ifall det är en tre- eller tolv månadersuppföljning.

## Rapportera data till täckningsgrad

Täckningsgrad/svarsfrekvens för varje enskild verksamhets operation, enkätutskick och eventuella funktionsmätningar presenteras varje månad i en Computorapport som heter "Täckningsgrad". Grafen för operation publiceras även på hemsidan tillsammans med övriga landets data. För att rapporten ska fungera så måste antalet operationer och antalet enkäter som har skickats ut registreras månadsvis i formuläret "Rapportering av antal operationer och enkäter".

### Täckningsgrad för operation

Registrera hur många operationer som har utförts i formuläret "Rapportering av antal operationer och enkäter". Rapporten räknar sedan själv ut det antal operationsformulär som har registrerats i HAKIR 002 Grundformulär operation och det är den eventuella skillnaden mellan dessa två siffror som sedan syns i grafen. Målnivån är en täckningsgrad mellan 80-90 %. Tänk på att allt som ni registrerar i HAKIR också måste ingå i operationsstatistiken och vice versa. Stiftextraktioner som sker polikliniskt inkluderas t ex inte alltid. OBS: För att det ska bli rätt så måste även *antalet utförda operationer vara fler än eller, i undantagsfall, lika många som antalet registrerade operationsformulär.*

### Svarsfrekvens för enkäter

Registrera hur många mailadresser (=webbenkäter) respektive adresser (=pappersenkäter) som enkäten har skickats till. De här siffrorna mailas ut till respektive koordinator varje månad. Rapporten räknar sedan det antal enkätsvar som har registrerats i HAKIR 003 Patientenkät respektive i webbenkäten och presenterar den eventuella skillnaden. För att svarsfrekvensen ska visas rätt är det särskilt viktigt att det förifyllda datumet i webbenkäten stämmer.

## Utplåning av data

Uppgifterna som registreras i HAKIR får bara användas för att utveckla och säkra vårdkvaliteten, framställa statistik samt för forskning inom hälso- och sjukvården. All redovisning sker med avidentifierade personuppgifter och kan därför inte härledas till enskilda individer. Om en patient inte längre vill att uppgifter ska registreras har denne rätt att, i enlighet med Patientdatalagen (SFS 2008:355), när som helst välja att avbryta en pågående registrering eller begära att få sina uppgifter utplånade. Att avbryta en pågående registrering innebär att de uppgifter som finns registrerade sedan tidigare även fortsättningsvis kan användas enl. ovan, men att möjligheten att skapa framtida registreringar spärras. Om detta händer, registrera det i HAKIR 001 Patientinformation. Kontakta central registerkoordinator om du har några frågor.



Att begära att få uppgifter utplånas ur HAKIR innebär att allt som finns registrerat sedan tidigare tas bort. Kontakta utan dröjsmål central registerkoordinator ifall en patient önskar få sina data uträderade. OBS: Efter att en patient har begärt utplåning av sina uppgifter är det inte längre tillåtet att lagra några uppgifter om denne (t ex en spärr för att hindra vidare registrering). För att vara säker på att inga nya uppgifter registreras måste patienten därför informeras om att detta måste meddelas igen, av patienten själv, vid en eventuell framtida kontakt med en HAKIR-ansluten klinik för att registrering inte ska ske.

### **Rutiner på Rehabenheten**

Vid utökad registrering behövs rutiner för funktionsuppföljning pre- och postoperativt. Varje klinik anpassar rutinerna kring funktionsmätningarna till det som fungerar bäst vid den egna verksamheten. Den Nationella Mätmanualen används som stöd vid mätningarna. Det finns idag inget beslut om hur långt före operation en funktionsmätning kan ske men ju närmre desto bättre. Vid 3-månadersuppföljningen bör mätningen ske +/- två veckor före respektive efter operationsdatumet (-3 mån) och 12-månadersuppföljningen +/- tre veckor efter operationsdatumet (-12 mån). Alla rutiner som tillämpas på Södersjukhuset finns tillgängliga för övriga kliniker att använda. Kontakta Rehabenheten vid intresse.

## Läs mer

*Om HAKIR*

[www.hakir.se](http://www.hakir.se)

*Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*

[www.kvalitetsregister.se](http://www.kvalitetsregister.se)

*Registercentrum*

<http://rcsyd.se>

*Lagar och författningar*

[www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)

## Kontaktuppgifter

*Registerhållare*

Marianne Arner, Södersjukhuset AB

**Mail:** [ma@hakir.se](mailto:ma@hakir.se)

*Central registerkoordinator*

Nina Lindblad, Södersjukhuset AB

**Tel:** 08-616 20 13

**Mail:** [nl@hakir.se](mailto:nl@hakir.se)

*Utvecklingsansvarig*

Frida Bartonek, Södersjukhuset AB

**Mail:** [fb@hakir.se](mailto:fb@hakir.se)

*Rehabenheten SÖS*

Annika Elmstedt, Södersjukhuset AB

**Tel:** 08-616 43 95

