

Valideringsprosjekt

Norsk ryggmargsskaderegister NorSCIR

Samsvarsundersøkelse

2018



HELSE  MIDT-NORGE

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Prosjektansvarlig/leder Annette Halvorsen
Faglig leder NorSCIR & NordicSCIR

Prosjektkoordinator Ann Louise Pettersen
Registerkoordinator NorSCIR & NordicSCIR

Prosjektmedarbeidere: Sara Marie Nilsen og Kari Krizak Halle

Oppstart: Januar 2018

Avsluttet: Desember 2018

Deltagende enheter: Sunnaas Sykehus, Haukeland universitetssykehus og St. Olavs Hospital.

Bevilgning: 45.000 NOK (Seksjon for medisinske kvalitetsregistre, St. Olavs hospital)

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1 Bakgrunn og innledning	
1.1 Bakgrunn Norsk ryggmargsskaderegister	3
1.2 Innledning og bakgrunn for prosjektet	3
1.3 Formålet med prosjektet	4
Kapittel 2 Metode	
2.1 Framgangsmåte og metodikk	4
2.2 Milepæler	5
2.3 Juridiske forutsetninger	5
Kapittel 3 Resultater	6
Kapittel 4 Diskusjon	
4.1 Diskusjon og tiltak	8
4.2 Begrensninger i prosjektet	10
Kapittel 5 Oppfølging av tiltaksplan	11
Referanser	12
Vedlegg	13

Kapittel 1 Bakgrunn og innledning

1.1 Bakgrunn Norsk ryggmargsskaderegister

Norsk Ryggmargsskaderegister(NorSCIR) er et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister som ble etablert i 2011. Etableringen ble gjort i samarbeid med Landsforeningen for Ryggmargsskade (LARS). Databehandlingsansvaret for registeret er lagt til St. Olavs Hospital. Alle pasienter som innlegges på en av de tre spesialavdelingene for rehabilitering og oppfølging av pasienter med ryggmargsskade ved Sunnaas sykehus, Haukeland sykehus og St. Olavs Hospital, for primær rehabilitering av en ryggmargsskade (traumatisk og ikke-traumatisk) eller Cauda equina skade, kan inkluderes i registeret. Registeret er samtykkebasert, har 100 % tilslutningsgrad og har en dekningsgrad på individnivå over 90 % alle år siden oppstart.

1.2 Innledning og bakgrunn for prosjektet

God datakvalitet i et register omfatter tiltak og prosesser før, under og etter innregistrering. Arbeid med datakvalitet er en interaktiv og kontinuerlig prosess. Datakvalitet dokumenteres og måles ved hjelp av seks datakvalitetsdimensjoner (1). Reliabilitet er en av disse seks dimensjoner og antyder i hvilken grad innholdet i registeret er reproduserbart. Gode, relevante variabler som er entydig definert øker sannsynligheten for korrekte data.

Registeret er basert på variabler fra «The International Spinal Cord Society (ISCoS)» datasett (2). Det finnes flere relevante valideringsstudier av ISCoS datasett som har blitt utført i det internasjonale fagmiljøet. Dette er:

- *Recommendations for translation and reliability testing of International Spinal Cord Injury Data Sets (3).*
- *Reliability of the International Spinal Cord Injury Bowel Function Basic and Extended Data Sets (4).*
- *Good validity of the International Spinal Cord Injury Quality of Life Basic Data Set (5).*

I NorSCIR registreres alle variabler etter ISCoS variabelbeskrivelse. Disse er internasjonale variabler hvor samtlige variabelbeskrivelser er oversatt til norsk. Disse er tilpasset norske forhold og beskrivelser ligger tilgjengelig både elektronisk og på papir ved registrering (6).

Resultater fra samsvarsprosjektet hvor man tester inter-rater reliabilitet, vil benyttes som et verktøy for forbedring av datakvaliteten i Norsk ryggmargsskaderegister.

1.3 Formålet med prosjektet

- 1) Dokumentere datakvaliteten (reliabilitet) i registeret
- 2) Bruke denne kunnskapen til å forbedre datakvaliteten i registeret

Målsettingen med samsvarsundersøkelsen var å finne ut hvor godt samsvar det er mellom ulike registratorer når de registrerer opplysninger fra samme kasuistikk. På den måte kan man teste deltakerens forståelse for og overholdelse av kodingsregler. Samtidig ga dette oss muligheten til å kunne identifisere problematiske variabler.

Kapittel 2 Metode

2.1 Framgangsmåte og metodikk

Undersøkelse av inter-rater reliabilitet kan gjennomføres på ulike måter. I prosjektet ble det utarbeidet 5 kasuistikker av sekretariatet i samråd med Sunnaas sykehus. Disse kasuistikkene hadde forskjellige fiktive fødselsnumre fra testpersonregisteret. Kasuistikkene inneholdt relevante opplysninger fra primæropphold for rehabilitering av en ryggmargsskade, og var oppbygd innholdsmessig lik dagens journaler/praksis ved de aktuelle sykehusene.

Helse Midt-Norge IT (Hemit) opprettet et testmiljø for Norsk ryggmargsskaderegister (Monitorering HF) slik at gjennomføringen av selve registreringen kunne gjøres mest mulig lik dagens praksis. I dette testmiljøet logget de ulike registratorene seg inn på de ulike fiktive sykehusavdelingene som var tildelt hver enkelt. Registratorene registrerte samme kasuistikker ved avdelingene, blindet fra å se hverandres registreringer. Det ble ved utsendelse av kasuistikker oppfordret til å gjennomføre registreringen så lik som mulig registerets daglige rutiner. Vanligvis er det et tverrfaglig samarbeid mellom leger og sykepleiere for registrering av opplysninger tilhørende de tre aktuelle skjema; hovedskjema og tilknyttede skjemaer; tarmfunksjon og nedre urinveier.

Tabell 1

Antall deltagende sykehus	3
Antall registratorer	5
Antall kasuistikker	5
Antall variabler	53

2.2 Milepæler

ID	Milepæl	Periode
1	Prosjektinformasjon til ledelse ved avdelingene	Januar 2018
2	Bekreftelse på deltakelse og oversikt over samarbeidspartnere	Februar 2018
3	Utforming av 5 kasuistikker av sekretariatet	Februar-mars 2018
4	Utsendelse av kasuistikker	1 april 2018
5	Retur av kasuistikker	1 mai 2018
6	Analysen og plan for forbedring av datakvaliteten, behov for et fysisk møte	Mai-juni 2018
7	Evt ny måling og evaluering	Høst 2018
8	Bestilling til Hemit ifm ny release	Høst 2018
9	Ny release MRS	Jul 2018

2.3 Juridiske forutsetninger


Dette er en undersøkelse med fiktive kasuistikker. Det var dermed ikke behov for en godkjenning av personvernombud.

Kapittel 3 Resultater

Det er utført analyser for å beregne samsvar mellom de 5 registratorene.
Resultattabell for alle variabler:

 100% samsvar mellom de 5 registratorene.

Med samsvar mener vi at registratorer har kodet likt på alle kasuistikker.

 100 % samsvar innenfor de svaralternativer som vi anser som riktig ut i fra informasjon som er gitt. (Flere svaralternativer kunne være riktig)

 < 100 % samsvar mellom de 5 registratorene.

Tabell 2

	Kasuistikk A	Kasuistikk B	Kasuistikk C	Kasuistikk D	Kasuistikk E
V1	1	1	1	1	1
V2	1	1	1	1	1
V3	1	0	1	0	1
V4	1	0	1	1	1
V5	0	1	1	1	1
V6	0	1	1	1	1
V7	1	1	1	1	1
V8	1	1	1	1	1
V9	1	1	1	1	1
V10	1	1	1	1	1
V11	0	0	0	1	1
V12	1	1	1	1	1
V13	1	1	1	1	1
V14	1	1	1	1	1
V15	1	1	1	1	1
V16	1	1	1	1	1
V17	1	1	1	1	1
V18	0	1	1	1	1
V19	0	1	1	1	1
V20	1	1	1	1	1
V21	1	1	1	1	1
V22	1	1	1	1	1
V23	1	1	1	1	1
V24	1	1	1	1	1
V25	1	1	1	1	1
V26	0	1	1	1	1
V27	1	1	1	1	1
V28	0	1	1	1	1
V29	1	1	1	1	1
V30	1	0	1	1	0
V31	1	1	1	1	1
V32	1	0	1	1	0
V33	1	1	1	1	1

	Kasuistikk A	Kasuistikk B	Kasuistikk C	Kasuistikk D	Kasuistikk E
V34	1	1-	1	1-	1
V35	0	1	1	1	1
V36	1	1-	1	0	1
V37	0	1	0	1	1
V38	1-	1-	1-	1-	1-
V39	0	1-	0	0	0
V40	0	1-	1	1-	0
V41	1-	1-	1-	1-	0
V42	0	0	0	0	0
V43	1	0	1	1	1
V44	1	1-	1-	1-	1-
V45	1	1-	1	1-	1-
V46	1-	1-	1	0	0
V47	0	0	1	1	0
V48	1-	1-	1-	1-	1-
V49	1	0	1-	0	0
V50	0	1-	1-	0	0
V51	0	1-	0	0	0
V52	1	1	1-	1	1-
V53	1	1	0	1-	1-

I samsvarsundersøkelsen inngikk 53 variabler. Resultatene for samsvar i studien har blitt bedømt etter en «streng» definisjon hvor kravet var 100 % samsvar på tvers av alle 5 registratorer i alle 5 kasuistikker.

Variabler hvor det var samsvar i minst 3 av 5 kasuistikker og/eller man ser at svaralternativene er godt definert ble bedømt som god. Problemvariabler ble dermed definert som variabler hvor det ikke var samsvar i 3 kasuistikker og/eller hvor det har vært mange svaralternativer og dermed mistanke om at svaralternativene ikke var godt nok definert.

32 av 33 variabler (97%) i hovedskjema er definert som god. Vi ser imidlertid at samsvar varierer i de ulike skjemaer som registreres (hovedskjema (V1-V33), tarmskjema (V34-V44) og urinveiskjema (V45-V53)). I tilknyttede skjema er 11 av 22 (50 %) variabler bedømt som problemvariabel.

Hovedskjema (V1-V33):

22 av 33 (67 %) variabler har 100 % samsvar på tvers av de 5 registratorene i 5 kasuistikker.
 7 variabler har avvik på 1 av 5 kasuistikker.
 3 variabler har avvik på 2 av 5 kasuistikker.
 Bare 1 variabel hvor det ikke er samsvar i 3 kasuistikker. Dette er variabel 11 (utskrevet til).
 Den er valgt ut som problemvariabel.

Tilknyttende skjema (tarm og blære):

6 av 20 (30%) variabler har 100 % samsvar på tvers av de 5 registratorene i 5 kasuistikker.

5 variabler har avvik på 1 av 5 kasuistikker.

3 variabler har avvik på 2 av 5 kasuistikker.

11 variabler ble valgt ut som problemvariabler. Dette var variabler hvor det ikke var samsvar i 3 kasuistikker og/eller hvor det har vært mange svaralternativer og dermed mistanke om at svaralternativene ikke var godt nok definert.

I totalt er det valgt ut 12 av 53 variabler, som problemvariabler til forbedring i prosjektet. Dette er 23 % av alle inkluderte variabler. 41 av 53 variabler (77 %) ble dermed definert som gode.

Kapittel 4 Diskusjon

4.1 Diskusjon og tiltak

Hovedfunn i undersøkelsen er at samsvar varierte i de ulike skjemaer som ble registrert. Samsvar på tvers av de 5 registratorene i 5 kasuistikker var god for hovedskjema, men mindre god i tilknyttede skjemaer (tarm og blære). I totalt er det valgt ut 12 av 53 variabler, som problemvariabler til forbedring i prosjektet.

Resultatene er bearbeidet i samråd med statistikere i Seksjon for medisinske kvalitetsregistre, ved St. Olavs hospital. Ved gjennomgang er det sett på samsvar i registrering mellom de ulike registratorer i 5 kasuistikker. Resultatene for samsvar i studien har blitt bedømt etter en «streng» definisjon hvor kravet var 100 % samsvar på tvers av alle 5 registratorene i alle 5 kasuistikker.

Foreløpige resultater ble presentert i et fysisk møte (august 2018) for alle involverte. 12 av 53 variabler ble definert som problemvariabler med behov for forbedring i prosjektet. Ved å gå nærmere inn på disse utvalgte problemvariablene har vi valgt å se på følgende mulige årsaksforhold:

- Kan variabelen tolkes tvetydig?
- Er det åpenbare årsaker til at variabelen kan tolkes ulikt?
- Er variabelen dårlig definert?
- Er svaralternativene dårlig oppbygd?
- Eller er det for mange svaralternativer?

Problemvariabler som ble definert tilhørte i høy grad tilknyttede skjemaer (tarm og blære) som er basert på variabler fra «The International Spinal Cord Society (ISCoS)» datasett (2).

I 2017-2018 har ISCoS gjennomført en revisjon av disse datasett med endringer i variabler som også i denne undersøkelsen var utpekt som problemvariabler. Det ble derfor som første tiltak besluttet å oppdatere variabler i henhold til de nyeste datasettene fra International Spinal Cord Society (ISCoS) (7,8). Som andre tiltak ble det bestemt å ha et registerseminar for å gjennomgå registreringsrutiner og variabler som er endret. Tabellen nedenfor oppsummerer definerte problemvariabler, med årsaksforhold og tiltak.

Tabell 3: Definerte problemvariabler, med årsaksforhold og tiltak.

Problemvariabel	Identifisering av mulig årsak til problemet	Tiltak
PlaceDis (V11) Feltnavn: Utskrevet til Beskrivelse: Spesifiserer hvor pasienten blir skrevet ut til	Variabelen ble endret 1.1.2018. Dette er en mulig årsak til at det ble observert ulike registreringer her.	1. Det er utarbeidet ny brukermanual hvor endringen er presisert. 2. Arrangere registerseminar vår 2019 for de som registrerer, tema er Datakvalitet. 3. Vurdere å innføre valideringsregel i teknisk løsning.
Awarblad (V46) Feltnavn: Føler/kjenner vannlatingstrang Beskrivelse: Opplevelsen av blæretømmingsbehov på dato for datainnsamling	Lite samsvar i flere av kasuistikkene.	Gjennomgang av variabelbeskrivelse under registerseminar. Eventuelt drøfte aktuelle presiseringer i variabelbeskrivelse.
EmbladM1-12 (V47) EmbladS1-12 Feltnavn: Blæretømming (inngår henholdsvis 12 ulike variabler for hoved – og tilleggs metode Beskrivelse: Metodene den ryggmargsskadde bruker for å tømme blæren på dato for datainnsamling	Her har man mulighet til å registrere flere hoved og tilleggs metoder. Kan være medvirkende årsak til ukorrekt registrering av tømme metoder utfra opplysninger i kasuistikk	Arrangere registerseminar vår 2019 for de som registrerer, tema er Datakvalitet. Gjennomgang av variabelbeskrivelsen.
Awbladem (V48) Feltnavn: Gjennomsnittlig antall kontrollerte blæretømminger per dag Beskrivelse: Gjennomsnittlig antall kontrollerte blæretømminger per dag i løpet av den siste uken	Svaralternativene var ikke godt nok definert. Flere svaralternativer kunne være riktig. Særsilt hvor det var opplyst at pasienten benyttet spontan vannlating, eller hadde inneliggende kateter som tømme metode. Til daglig gir ikke denne variabel med nærhet til pasient så stor usikkerhet som det ble i disse tilfellene.	I ny versjon fra 1.1.2019 er det spesifisert at variabel gjelder per 24 time og ikke bare dag. Dette for å sikre at registrator inkluderer hele døgnet. Ny verdi lagt til: <i>Ikke relevant, brukes for individer som benytter inneliggende kateter.</i> Ny verdi lagt til: <i>Ukjent, kan brukes dersom barn/voksne benytter bleier/inkontinensmateriale, og ikke er klar over antall blæretømminger.</i>
Incontnc (V49) Feltnavn: Ufrivillig urinlekkasje Beskrivelse: Inkontinens i løpet av de siste tre månedene	Ikke samsvar i registreringene. Spørsmålsstillingen er i tid: <i>i løpet av de siste tre månedene.</i> Dette er muligens en lang observasjonsperiode	I ny versjon fra 1.1.19 er spørsmålsstillingen i tid kortet ned til: i løpet av de siste fire ukene. Verdivalgene er omformulert til: Daglig, En eller flere ganger per uke, Sjeldnere enn en gang per uke. Ny variabel Incontnc2 er dermed innført.
Collect (V50) Feltnavn: Oppsamlingsutstyr for urininkontinens Beskrivelse: Enhver form for oppsamlingsutstyr for urininkontinens på dato for datainnsamling	Ikke samsvar i registreringene. Hyppig bruk av ukjent.	I ny versjon fra 1.1.2019 er det spesifisert ytterligere i variabelbeskrivelsen når nei er riktig verdi.
AnyDrugs (V51) Feltnavn: Bruk av legemidler som påvirker urinveiene i løpet av det siste året Beskrivelse: Dokumenterer både systemiske og intravesikale legemidler	Ikke samsvar i registreringene. Inklusjon av medikament som ikke skal inkluderes. Spørsmålsstillingen er; <i>Bruk av legemidler som påvirker urinveiene i løpet av det siste året.</i> Den lange observasjonsperioden kan være utfordrende å svare på.	I ny versjon fra 1.1.19 er spørsmålsstillingen omformulert: <i>Bruk av legemidler som mulig påvirker urinveiene i løpet av de siste fire ukene.</i> I tillegg er verdiene ytterligere spesifisert. Det bør utover dette gjøres ytterligere kjent for registratorene hvilke medikamenter som inkluderes. Det er

		spesifisert i manual: « <i>Trisykliske antidepressiva- det er enighet i fagrådet at dette kun blir registrert når indikasjon for oppstart av medikamentet er betinget blære.</i> »
Avdeftm(V38) Feltnavn: Tid som trengs for magetømming Beskrivelse: Gjennomsnittlig tid som trengs ved hver magetømming	Svaralternativene var ikke godt nok definert. Flere svaralternativer kunne være riktig.	I ny versjon fra 1.1.19 er flere av verdiene fjernet. Redusert fra 8 til 5 svaralternativer. I tillegg er det spesifisert i variabelbeskrivelsen: <i>Denne variabelen skiller ikke mellom spontan eller assistert tarmtømming. Ikke relevant kan benyttes for personer med ileo -eller colostomi, og for barn som ikke har kontroll over avføring ennå.</i> Ny variabel Avdeftm2 er dermed innført.
Deffrq (V39) Feltnavn: Avføringshyppighet Beskrivelse: Gjennomsnittlig avføringshyppighet i løpet av de siste 4 ukene	Ikke samsvar i registreringene.	I ny versjon fra 1.1.19 er flere av verdiene fjernet. Redusert fra 10 til 5 svaralternativer. Andre og nye svaralternativer. Ny variabel Deffrq2 er innført.
Fcincfrq (V40) Feltnavn: Hyppighet av fekal inkontinens Beskrivelse: Gjennomsnittlig hyppighet av inkontinens i løpet av de siste tre månedene	Ikke samsvar i registreringene. Dette er en svært lang observasjonsperiode, og kan være utfordrende å svare på.	I ny versjon fra 1.1.19 er et av verdiene fjernet. Spørsmålsstillingen i tid kortet ned til: i løpet av de siste fire ukene, fra de siste tre månedene. Andre og nye svaralternativer. Ny variabel Fcincfrq2 er innført.
Wrpapl (V41) Feltnavn: Behov for bleie eller anal tampong Beskrivelse: Dokumenterer bruk i løpet av de tre siste månedene	Svaralternativene var ikke godt nok definert. Flere svaralternativer kunne være riktig. For mange svaralternativer.	I ny versjon fra 1.1.19 er flere av verdiene fjernet. Spørsmålsstillingen i tid kortet ned til: i løpet av de siste fire ukene, fra de siste tre månedene. Andre og nye svaralternativer. Ny variabel Wrpapl2 er innført.
DrugUse (V42) Feltnavn: Bruk av legemidler som påvirker tarmfunksjonen / konstiperende midler Beskrivelse: Dokumenterer legemidler som påvirker tarmfunksjonen	Ikke samsvar i registreringene.	I ny versjon fra 1.1.19 er denne variabelen fjernet.

4.2 Begrensninger i prosjektet

En begrensning i undersøkelsen er at opplysninger ble registrert ut ifra informasjon fra en fiktiv skriftlig kasuistikk. Dette gjenspeiler ikke en klinisk hverdag hvor man kjenner pasienten godt gjennom daglig pasientkontakt over lengre tid. Dersom man hadde kjent pasienten fra klinikken, hadde man hatt et bedre grunnlag til å svare. Dette gjelder for eksempel for svarverdier «ukjent» som er mer brukt i prosjektet enn til vanlig i registeret. Dette kan være en medvirkende faktor hvorfor samsvar er mindre for tilknyttede skjemaer (blære/tarm) i studien

Kapittel 5. Oppfølging av tiltaksplan

Første tiltak som var å «Oppdatere variabler i henhold til de nyeste datasettene fra *International Spinal Cord Society (ISCoS)*». Disse ble implementert høsten 2018. Det er i tillegg til ny teknisk versjon utført tilsvarende revisjon av samtlige papirskjemaer og brukermanualer med hensyn til variabelinnhold og terminologi. Det er sendt ut informasjon om alle endringer i epost til alle deltagende sykehus. Nyeste skjema og brukermanualer er sendt sykehusene, og ligger tilgjengelig for utskrift på www.norscir.no og www.kvalitetsregistre.no

Andre tiltak var «å arrangere et registerseminar». I forlengelsen av prosjektet ble det arrangert et registerseminar for alle sykehus på Gardermoen våren 2019. Tema for dagen var datakvalitet. Utfordrende variabler som er endret ble gått igjennom. Oppdatert brukermanual ble delt ut.

Initierte tiltak vil følges opp i møter i registerets fagråd og i dialogmøter med deltagende klinikker. Det må evalueres om igangsatte tiltak har god effekt på våre utvalgte variabler. Det kan i fremtiden bli aktuelt med en ny måling av et utvalg av de identifiserte problemområdene for å kartlegge resultat av igangsatt forbedringstiltak.

Prosjektansvarlig/leder Annette Halvorsen
Leder styringsgruppen NorSCIR & NordicSCIR

Prosjektkoordinator Ann Louise Pettersen
Registerkoordinator NorSCIR & NordicSCIR

Referanser

1 Datakvalitet på 1-2-3. Tilgjengelig på

<https://www.kvalitetsregistre.no/datakvalitet-pa-1-2-3>

2 International SCI Data Sets. Tilgjengelig på: <https://www.iscos.org.uk/international-sci-data-sets>

3 Biering-Sørensen F., Alexander M.S., Burns S., Charlifue S., DeVivo M., Dietz V., Krassioukov A., Marino R., Noonan V., Post M.W.M., et al. Recommendations for translation and reliability testing of International Spinal Cord Injury Data Sets. *Spinal Cord*. 2011;49:357–360. doi: 10.1038/sc.2010.153.

4 Juul T., Bazzocchi G., Coggrave M., Johannesen I.L., Hansen R.B.M., Thiyagarajan C., Poletti E., Krogh K., Christensen P. Reliability of the International Spinal Cord Injury Bowel Function Basic and Extended Data Sets. *Spinal Cord*. 2011;49:886–891. doi: 10.1038/sc.2011.23.

5 Post M.W.M., Adriaansen J.J.E., Charlifue S., Biering-Sørensen F., van Asbeck F.W.A. Good validity of the International Spinal Cord Injury Quality of Life Basic Data Set. *Spinal Cord*. 2016;54:314–318. doi: 10.1038/sc.2015.99.

6 Registerbeskrivelse og veileder, <https://stolav.no/fag-og-forskning/medisinske-kvalitetsregistre/norsk-ryggmargsskaderegister-norscir#helsepersonell>

7 Krogh K, Emmanuel A, Perrouin-Verbe B, Korsten MA, Mulcahey MJ, Biering-Sørensen F. International spinal cord injury bowel function basic data set (Version 2.0). *Spinal Cord*. 2017 Jul;55(7):692-698. doi: 10.1038/sc.2016.189.

8 Biering-Sørensen F, Kennelly M, Kessler TM, Linsenmeyer T, Pannek J, Vogel L, Wyndaele JJ. International Spinal Cord Injury Lower Urinary Tract Function Basic Data Set (version 2.0). *Spinal Cord Ser Cases*. 2018 Jul 6;4:60. doi: 10.1038/s41394-018-0090-7.

Vedlegg 1

Variabelbeskrivelse.

Variabel nummer	Variabelnavn	Felt navn
V1	Scietiol	Skadeårsak
V2	Ntsci	Ikke-traumatisk ryggmargsskade
V3	VrtbrInj	Virvelskade
V4	SpnlSurg	Operasjon på ryggspylen
V5	InjuryDt	Skadedato
V6	AdmitDt	Innleggelsesdato
V7	AdmitRehDt	Dato for innleggelse på rehabiliteringsavdeling
V8	DischgDt	Dato for utskrivelse
V9	OutOfHosptlDy2	Antall døgn ute av sykehus før rehabilitering
V10	Dead	Død under oppholdet
V11	PlaceDis	Utskrevet til
V12	ANeuNoMeasure	Ikke utført nevrologisk klassifisering ved innkomst
V13	ANeuExmDt	Undersøkelsesdato nevrologisk klassifisering ved innkomst
V14	ASensLvlAreaL	Område, venstre side sensorisk ved innkomst
V15	ASensLvlLC ASensLvlLT ASensLvlLL ASensLvlLS	Cervical, nivå Thoracic, nivå Lumbal, nivå Sacral, nivå
V16	ASensLvlAreaR	Område, høyre side sensorisk ved innkomst
V17	ASensLvlRC ASensLvlRT ASensLvlRL ASensLvlRS	Cervical, nivå Thoracic, nivå Lumbal, nivå Sacral, nivå
V18	AMtrLvlAreaL	Område, venstre side motorisk ved innkomst
V19	AMtrLvlLC AMtrLvlLT AMtrLvlLL AMtrLvlLS	Cervical, nivå Thoracic, nivå Lumbal, nivå Sacral, nivå
V20	AMtrLvlAreaR	Område, høyre side motorisk ved innkomst
V21	AMtrLvlRC AMtrLvlRT AMtrLvlRL AMtrLvlRS	Cervical, nivå Thoracic, nivå Lumbal, nivå Sacral, nivå
V22	AAis	AIS funksjonsgrad ved innkomst
V23	FNeuNoMeasure	Ikke utført nevrologisk klassifisering ved utreise
V24	FNeuExmDt	Undersøkelsesdato nevrologisk klassifisering ved utreise
V25	FSensLvlAreaL	Område, venstre side sensorisk ved utreise

V26	FSensLvILC FSensLvILT FSensLvILL FSensLvILS	Cervical, nivå Thoracic, nivå Lumbal, nivå Sacral, nivå
V27	FSensLvIAreaR	Område, høyre side sensorisk ved utreise
V28	FSensLvIRC FSensLvIRT FSensLvIRL FSensLvIRS	Cervical, nivå Thoracic, nivå Lumbal, nivå Sacral, nivå
V29	FMtrLvIAreaL	Område, venstre side motorisk ved utreise
V30	FMtrLvILC FMtrLvILT FMtrLvILL FMtrLvILS	Cervical, nivå Thoracic, nivå Lumbal, nivå Sacral, nivå
V31	FMtrLvIAreaR	Område, høyre side motorisk ved utreise
V32	FMtrLvIRC FMtrLvIRT FMtrLvIRL FMtrLvIRS	Cervical, nivå Thoracic, nivå Lumbal, nivå Sacral, nivå
V33	FAis	AIS funksjonsgrad ved utreise
V34	Gifxnun	Gastrointestinal dysfunksjon eller analsfinkterdysfunksjon uten relasjon til ryggmargsskaden
V35	SurgicalIntervention	Kirurgiske inngrep i mage-tarm-kanalen
V36	Defawrns	Avføringstrang (i løpet av de siste fire ukene)
V37	DefcmthUn DefcmthM1- DefcmthM10 OthdefS1- OthdefS10	Tømmemetoder tarm
V38	Avdefm	Gjennomsnittlig tid som trengs for å tømme tarmen
V39	Deffrq	Avføringshyppighet
V40	Fcincfrq	Hyppighet av fekal inkontinens
V41	Wrpapl	Behov for å bruke bleie eller anal tampong
V42	DrugUse	Bruk av legemidler som påvirker tarmfunksjonen / konstiperende midler
V43	OralLaxatives	Perorale avføringsmidler
V44	PerianalProblems	Perianale problemer
V45	Utimprun	Nedsatt funksjon i de nedre urinveier uten relasjon til ryggmargsskaden?
V46	Awarblad	Føler/kjenner vannlatingstrang?
V47	EmbladUn EmbladM1- EmbladM12 EmbladS1- EmbladS12	Tømmemetoder blære
V48	Avbladem	Gjennomsnittlig antall kontrollerte blæretømminger per 24 timer i løpet av siste uke
V49	Incontnc	Ufrivillig urinlekkasje (inkontinens) i løpet av de siste tre månedene
V50	Collect	Oppsamlingsutstyr for urinkontinens

V51	AnyDrugs	Bruk av legemidler som påvirker urinveiene i løpet av det siste året
V52	Surgicalpr	Kirurgiske inngrep i urinveiene
V53	Ursxchly	Endringer i nedre urinveissymptomer i løpet av det siste året