



DANSK UROGYNÆKOLOGISK DATABASE STYREGRUPPEMØDE

Tid: Onsdag den 11. september 2019 kl. 9.30-14.00

Sted: OUH, Indgang 101, Mødelokale 14

Deltagere: Projektleder Ulla Darling Hansen, overlæge, Formand Gunnar Lose, Professor, overlæge, Mette Hornum Bing, overlæge, Rikke Guldborg Sørensen, afdelingslæge, ph.d., Helle Hare-Bruun, epidemiolog i RKKP, Frank Kjeldsen, datamanager i RKKP. Lene Sveistrup Bengtsson, repræsentant for dataansvarlig myndighed og kontaktperson fra RKKP.

Afbud: Helga Gimbel, overlæge (HG), Lasse Raaberg, overlæge, ph.d., Niels Kjærgaard, overlæge, ph.d., Marianne Glavind-Kristensen, overlæge, ph.d.

Referent: Lene Sveistrup Bengtsson

DAGSORDEN OG REFERAT

1. Siden sidst:

- Breve til under standard afdelinger – respons – forslag til ny formulering, hvor vi beder om refleksion / svar (UDH / GL)
 - Der har været sendt brev ud til afdelinger med manglende målopfyldelse i årsrapporten. Der er en afdeling, der har svaret tilbage med beskrivelse af, at de bl.a. efterfølgende har lavet analyser af deres data. Ulla og Gunnar foreslår, at fremtidige henvendelser beskriver, at styregruppen ønsker en tilbagemelding fra afdelingen, og at styregruppen gerne bistår med faglig respons på de tiltænkte tiltag. Dette menes at kunne give et kvalitetsløft i afdelingernes arbejde med resultaterne. Der er fuld opbakning i styregruppen til dette.
- Brev og respons fra SST ved urolog som lavede slynger (GL)
 - Gunnar orienterer om hans henvendelse til SST, og den efterfølgende meget klare tilbagemelding om, at behandlingen ikke kan laves på urologisk afdeling.
- Komplikationsregistrerings projekt – udvikling (RKKP- folk)
 - Berøres under pkt. 3.
- Projekt – daglig KKA leverance (Frank)
 - Frank orienterer om projektet i RKKP med daglige KKA-leverancer indenfor udvalgte databaser, hvoraf DUGA-basen er én af dem. Det vil gælde indtastningsdata, og ikke LPR-data. Leveringen vil sandsynligvis starte i løbet af et par dage.
- Nyt vedr LPR 3
 - Frank giver en kort orientering om status på levering af LPR3-data til RKKP's videncenter, og den efterfølgende implementering. Det er endnu ikke muligt at give et bud på, hvornår LPR3 implementering vil kunne ske.
- Kodegruppe under DUGS arbejder med revision af koder (UDH / GL)
 - Der er indsamlet inputs fra afdelingerne, og der skal nu arbejdes videre derud fra.



Der kan i Topica stadig vælges gamle koder. Det skal afklares, hvorvidt det kan slettes eller skjules, uden at det giver problemer.

- Forskningsansøgning (RG)
 - Rikke orienterer om aktuell ansøgning, og de aktuelle publikationer.
- One-pager til UsfL
 - Rikke har lavet et udkast til One-pager, som nu kommenteres af Gunnar og Ulla. Herefter redigeres og udsendes til hele styregruppen. Når styregruppen har godkendt den, sendes den til RKKP's videntcenter, hvor den gennemgås af en redaktørgruppe, inden den sendes til Ugeskrift for læger. Gunnar foreslår udarbejdelse af publikation til amerikansk tidsskrift, hvilket Rikke vil kigge yderligere på.

2. Afklaring af usikkerheder jf. referat fra audit (iht. mail fra Ulla 27/5):

- Definition af "primær prolaps operation" som bruges i indikator 7 og 20:
 - DugaBase eller LPR som reference? Der bruges tidligere forekomst af enhver prolapsoperation i DugaBase. Vi overser dem, som er opereret før DugaBase blev komplet, men problemet bliver mindre med årene.
 - Hvis patienten tidligere var opereret i et andet kompartment, og nu blev opereret i samme kompartment igen - og et nyt kompartment i samme operation, bliver hun så anset som en primær operation? Nej, tidligere operation i hvilket som helst kompartment udelukker hende.
 - Hvad bruger vi variabelen "Recidiv" som indtastes på skema 2 efter operationskoden (recidiv operation: JA / Nej) til? Ingenting... Plan: Vi må diskutere relevansen af denne variabel – evt. lave om på den måde vi definerer "primær operation" på.
 - Angående tabel A2.2: usikker indikation på patienter med koderne KLDC10 og KLCD10. Frank har trukket diagnosekoder på de 88 patienter med koden KLCD10 (Vaginal hysterectomi) og 222 patienter med koden KLDC10 (collumamputation) som tilsyneladende IKKE havde en DN81.* diagnosekode. De diagnosekoder der dukker op er meget mystiske - så som "tobaksforbrug", "radiologisk undersøgelse" " BMI klasse xx" og lignende. For mig ser det ud til, at det er sekretærer eller andet administrativt personale som har sat diagnosekoder på, og har forsøgt at finde noget som kunne bruges. Vi kan hermed nok godt regne med, at patienter som er indberettet i DugaBase har fået foretaget en urogynækologisk operation.
- Det diskuteres, hvorvidt der skal laves validering ift. LPR-koder. Det beslutes at tage det op senere, da der for øjeblikket ikke er LPR-data. Der har tidligere været en beslutning om, at det skal være LPR-data, men det er aldrig blevet implementeret.

3. Komplikationsregistreringsprojekt – juristeri – plan?

- Lene orienterer om status. Region Midts jurister, som RKKP's videntcenter refererer til, har vurderet, at projektet ikke kan afvikles som ønsket, da der ikke vil være lovhjemmel i Sundhedsloven til at lave journalopslag som ønsket.

Der tales om andre muligheder, såsom f.eks. et væsentligt mindre antal koder, som vurderes med næsten 100% sikkerhed at knytte sig til en komplikation til urogyn-indgreb, og så trækkes udelukkende LPR-koder, som ikke efterprøves via journal. En sådan model anvender bl.a. hysterektomidatabasen. En anden mulighed vil kunne være udelukkende at trække koder, der forekommer på egen afdeling.

Gunnar vil tage kontakt til SST for en dialog omkring, hvorvidt juristerne har en korrekt tolkning eller om der alligevel er lovhjemmel til at kunne lave projektet som planlagt.



Der gøres ikke yderligere ift. projektet, før Gunnar har fået en tilbagemelding fra SST.

4. Nye indikatorer for recidiv operationer – Midterste kompartment + / - uterus – indgrebsspecifikke? (Oversigt over fordele og ulemper vedhæftet)

- Det diskuteres, hvorvidt der skal laves en mere procedurespecifik opgørelse af indikatorerne. For indikator 15+16 mangler procedurekoden KLCG21.

Helle foreslår, at der opgøres indgrebsspecifikt for hovedgrupperne, og så samlet for resten.

Konklusion:

- Der bliver stadig kodet på nogle af de gamle koder. Frank finder ud af, hvilke.
- For indikator 13-18: Der fordeles på indgrebskode i første omgang. Det giver et overblik over fordelingen, og så kan indikatorerne defineres yderligere derfra på et senere tidspunkt.
- PROM-data ændres ikke i første omgang. Der kan her opstartes med supplerende analyser.

5. Mængden af variable som IKKE indgår i indikatorer

- Sundhedsdatastyrelsen har lavet en opstramning omkring antal af variable, når der søges om ny tilladelse. DugaBasen har et meget stort antal variable, som ikke indgår i hverken indikatorer eller supplerende analyser. Som eksempel gennemgik Ulla, hvilke oplysninger fra Topicaskemaerne, der aktuelt benyttes. Ulla vil til næste møde lave et oplæg med, hvad der evt. kan slettes. Dog laves der ikke ændringer/slettes noget, før SDS giver direkte besked omkring dette.

6. Evt.

- Levering af data i LIS-systemet på 6. ciffer: Der er ved en tidligere overgang til nye afdelingskoder ikke blevet tilrettet i Topica. Der er nu problemer for nogle afdelinger, at der afrapporteres på 7. ciffer. Lene og Frank foreslår, at det laves om til en afrapportering på 6. ciffer i stedet. Der er i styregruppen opbakning til denne løsning. Lene vil tage kontakt til de få afdelinger, der vil blive direkte berørt af det mhp. accept af dette, og der arbejdes videre med dette i RKKP's videncentre.
- Lene giver en orientering omkring status på implementering af PRO i databaserne, hvor der for øjeblikket arbejdes med PRO-Psykiatri. Alle regioner har besluttet elektroniske løsninger til implementeringen, men der forskelle i, hvor langt de er. Styregruppen ønsker ikke at gå i gang, før der er en fælles løsning.
- Evt. vacant plads i styregruppen: Det forlyder, at Niels Kjærgaard stopper. Ulla kontakter ham, og er det korrekt, gives besked til DUGS om at lave opslag på deres hjemmeside mhp. nyt medlem. Ift. den vacante plads fra Region Syddanmark er den i proces. Der er interessant emne i spil.
- **Fremtidige møder:** Der er planlagt følgende møder:
 - Torsdag den 24. oktober
 - Tirsdag den 3. decemberDer er desværre afbud fra Helga til begge møder.