



DANSK UROGYNÆKOLOGISK DATABASE STYREGRUPPEMØDE OG NATIONAL AUDIT FOR ÅRSRAPPORT 2017

Tid: Torsdag den 31. januar kl. 10-15.00

Sted: OUH, Kløvervænget, Indgang 104, Lokale 18, 5000 Odense C

Deltagere: Projektleder Ulla Darling Hansen, overlæge, Formand Gunnar Lose, Professor, overlæge, Mette Hornum Bing, overlæge, Helga Gimbel, overlæge (HG), Lasse Raaberg, overlæge, ph.d., Helle Hare-Bruun, epidemiolog i RKKP, Lene Sveistrup Bengtsson, repræsentant for dataansvarlig myndighed og kontaktperson fra RKKP.

Afbud: Leyla Atay, overlæge, Rikke Guldborg Sørensen, Afdelingslæge, ph.d., Niels Kjærgaard, overlæge, ph.d., Frank Kjeldsen, datamanager i RKKP.

Øvrige deltagere:

Marianne Glavind-Kristensen, overlæge, ph.d.

Referent: Lene Sveistrup Bengtsson

DAGSORDEN OG REFERAT

1. Velkomst

- Ulla bød velkommen til mødet, og gennemgik kort dagens program

2. Præsentation

- Rikke har desværre ikke haft mulighed for at deltage. I stedet deltager Marianne Glavind-Kristensen som repræsentant for Region Midtjylland, - dog uden stemmeret.

3. "siden sidst" – herunder komplikationsregistreringsprojektets fremtid.

- Gunnar og Ulla har haft møde med Jens Winther, direktør i RKKP, hvor komplikationsprojektet bl.a. blev vendt. Projektet er nu beskrevet, godkendt og prioriteret i RKKP, og det starter nu op med et internt projektgruppemøde.
- Ulla har holdt introduktion til specialet og databasen for Frank og Lene.
- Økonomi:
 - Der er overskud for 2018. Der er ikke kommet efterspørgsel på refusion. Der spørges ind til reglerne for refusion, f.eks. når man ikke er ansat på en afdeling. Lene afklarer, hvilke regler, der er. Det foreslås, at der fremadrettet overvejes godtgørelser til f.eks. forskning o.lign.
 - Ulla har ansøgt om ekstra bevilling for 2019 grundet to årsrapporter og komplikationsprojektet.
- Ulla har løbende haft dialog med konsulent fra KMD, der har stået for dataoverflytning fra STATA
- Der er nu løbende levering af data i LIS-systemerne, og mangellister kan trækkes der fra.
- Nyt fra RKKP
 - Lene orienterer kort om RKKP's proces frem mod strategien, som for øjeblikket er i høring, og som



der er mulighed for at komme med høringssvar til.

- LPR3 vendes kort. Det er desværre endnu uklart, hvilken betydning overgangen til LPR3 får, men der vil sandsynligvis ske påvirkning på levering af data i en periode.
- Gunnar og Ulla har afholdt møde med de øvrige nordiske databaser. Der er blandt alle et ønske om at udbygge samarbejdet, og der er potentiale for at lære af hinanden osv.

4. Audit

- Helle har arbejdet videre siden det udsendte med opdaterede data osv.
- Ulla modtager gerne inputs med ønsker om tilføjelser til kommentarerne.
- Generelle kommentarer, der skal indarbejdes i rapporten:
 - Det ønskes, at de afdelinger, hvor resultaterne falder indenfor konfidensintervallet, ikke fremhæves i kommentarerne, men udelukkende de afdelinger, der falder helt udenfor med deres resultat.
 - I indikatorer med PROM-data, ønskes der i kommentarerne, at det tydeligt fremgår, at resultaterne er afhængige af patienternes tilbagemeldinger.
 - Under hver overskrift skrives kort nogle ord om indikatoren.
 - Der er ønske om yderligere data på komplikationer på blivende implantater til årsrapport 2018.
- Emner til afklaring:
 - Det er ikke helt klart, hvilke patienter/koder, der indgår i både primær- og recidiv. Det kan ikke umiddelbart ses, om de ønskede ændringer er foretaget før datatrækket. Helle tjekker op på dette.
 - Der er nogle af koderne, der også kan bruges ved indgreb på mænd. Derfor er det vigtigt, der også sker en afgrænsning af køn på LPR-data. Det skal afklares ved datamanager.
 - Der diskuteres, hvordan der kommer tal frem om de operationer, der bliver foretaget på urologiske afdelinger, og som ikke bliver indberettet til databasen. I specialeplanen er der diskrepans omkring indgrebene. Dette vil Gunnar/Ulla tage videre med urologisk selskab.
 - Der mangler en kodeafklaring for alle indgreb, og der kunne med fordel laves en kodevejledning. Der er nødt til at være enighed om de basale kodninger, hvis det skal gøres "korrekt". Dette arbejdes der videre med i DUGS-regi i kodegruppen.
 - Der spørges til indberetninger på komplikationer - de indberettes, men der er ikke lavet data på dem.
- **Tabel 1:**
Opgørelserne skal angives tydeligere med %.
- **Indikator 2: Ventetid (30 dage)**
Indikatoren kan ses på Sundhed.dk, hvilket hovedsageligt er der, patienter og almen praksis henter informationen.
Konklusion og anbefalinger
Det besluttes, at den udgår fra næste årsrapport.
- **Indikator 3: Urininkontinens- subjektiv bedømmelse af behandlingssucces**
 - a. **Efter primær slynge operation**
Tabellen gennemgås ikke, da der mangler afklaring af, hvilke operationer, der er med. Det er besluttet (via mailkorrespondance i dec. 2018), at kun operationer med operationskoderne KLEG10



og KLEG10A skal inkluderes i indikatorpopulationen, men det er uklart om beslutningen er gennemført i koden.

Det er uklart, hvordan primærslynge-operation defineres, og om det er LPR-data eller fra indtastning? Tidligere har det været LPR-data. Det fremgår ikke tydeligt i koden, hvad det er, og dette skal afklares ved Helle. Der mangler generelt en definition af recidivoperation.

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes.

Der tages kontakt til Nykøbing, hvor de bedes om at kigge på deres tal.

b. Efter primær bulking operation

Det går en smule bedre med resultaterne.

Data er fra 2017, og derfor er der mange afdelinger med, da den nyeste specialeplan endnu ikke er slået igennem.

Der ønskes også en opgørelse på operationstyper med antal osv. opgjort på afdelingsniveauerne til 2018 rapporten.

Konklusion og anbefalinger

Der er ingen standard, hvilket ikke vurderes aktuelt for øjeblikket. Indikator bibeholdes.

- **Indikator 7: Prolaps- Subjektiv bedømmelse af operation**

Der stilles spørgsmål til, hvorfor definitionen af "succesrate" på hhv. inkontinent og bule er forskellige? Det har tidligere været diskuteret, og Ulla finder referatet frem.

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes.

Der tages kontakt til Skejby angående deres resultat med råd om at gøre deres tal op efter 3 mdr. og ikke et halvt år.

- **Indikator 11: Recidiv operation(2 år) efter slyngeoperation for inkontinens**

Der måles her på de patienter, der ikke har recidiv. Helle laver en anden måde at lave overskriften på, hvor det også fremgår, hvor data kommer fra (LPR-tal). I kommentarerne ønskes en bedre beskrivelse af, hvad der måles på.

Indikatoren ønskes ændret, så det kun er operationer med operationskoderne KLEG10 og KLEG10A, der inkluderes i indikatorpopulationen (i lighed med indikator 3A og 19A).

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes.

- **Indikator 12:**

Indikatoren ønskes ændret, så det kun er operationer med operationskoderne KLEG10 og KLEG10A, der inkluderes i indikatorpopulationen (i lighed med indikator 3A og 19A).

Det diskuteres, om der skal kigges på kombination slynge/bulking og omvendt til efterfølgende årsrapport.

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes. Til næste audit beslutes, om der fremover skal kigges på slynge/bulking og omvendt.

- **Indikator 13: Recidiv operation (2 år) forreste kompartiment efter operation for prolaps**

Der ønskes flere faglige kommentarer, og dette gives der inputs til.

Der diskuteres, hvorvidt der på sigt skal laves yderligere indikatorer på flere forskellige operationstyper.



Det er komplekst, og ikke nemt, og det vil kræve, at der laves yderligere afklaring af, hvordan det kan gøres. Der er enighed om, at alle prolapsindikatorer fremadrettet skal splittes op.

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes. På møde i styregruppen i efteråret tages emnet om opdeling af prolapsindikatorer op til afklaring og evt. beslutning.

- **Indikator 14: Recidiv operation (5 år) forreste kompartment efter operation for prolaps**

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes. I kommentarerne ønskes tilføjet, at der ikke tages højde for evt. forskelle i operationstype.

- **Indikator 15: Recidiv operation (2 år) midterste kompartment efter operation for prolaps**

Patientpopulationen er noget mindre, og det vides ikke hvorfor. (370 pt). Årsagen skyldes måske, at den "gamle" kode (STATA) har taget for mange med – (0-values). Dette undersøges nærmere i RKKP. Umiddelbart ser det fint ud med tallene for i år.

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes. Århus og Nykøbing kontaktes angående deres resultater.

- **Indikator 16: Recidiv operation (5 år) midterste kompartment efter operation for prolaps**

Alle resultater er indenfor konfidensinterval.

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes.

- **Indikator 17: Recidiv operation (2 år) bagerste kompartment efter operation for prolaps**

Alle resultater er indenfor konfidensinterval.

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes.

- **Indikator 18: Recidiv operation (5 år) bagerste kompartment efter operation for prolaps**

Alle resultater er indenfor konfidensinterval.

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes.

- **Indikator 19: Subjektiv patientbedømmelse efter inkontinens operation (PGI-I skala)**

- a. **efter primær slyngeoperation**

Standarden er opfyldt indenfor alle regioner, og alle afd. er indenfor konfidensinterval.

Det er besluttet (via mailkorrespondance i dec. 2018), at kun operationer med operationskoderne KLEG10 og KLEG10A skal inkluderes i indikatorpopulationen, men det er uklart om beslutningen er gennemført i koden.

- b. **efter primær bulking operation**

Der er angivet standard for denne indikator. Dette skal fjernes i tabellen.

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes.



- **Indikator 20: Subjektiv patientbedømmelse efter primær prolapsoperation (PGI-I skala)**

En bred indikator med en fin komplementhed. Standarden er opfyldt for alle regioner, og alle afd. er indenfor konfidensinterval.

Der spørges til om data for primæroperation er LPR-data eller DUGA-indberettede data? Det skal afklares.

Konklusion og anbefalinger

Indikator og standard bibeholdes.

- **Dækningsgrad**

Er opdelt for hhv. urininkontinens og prolaps. Dette fastholdes. Det er usikkert, om det udregnes ud fra antal operationer eller ud fra unikke cpr.nr. Dette skal afklares.

- **Appendiks 2: Supplerende figurer og tabeller for udvalgte indikatorer**

Tabellen er endnu ikke opdateret. Det besluttes helt at fjerne den fra årsrapporten.

- **Appendiks 3: Supplerende statistik**

Tabel B1: Slettes

Tabel B2: Der er enighed om, at det ikke længere er relevant med en særskilt opgørelse, og der er enighed om, at den slettes.

Figur B3: OK

Figur B5: Ser forventeligt skævt ud.

Tabel B3: Indgrebene KLDC10 – DN81, KLCD10 – DN81, KLED00 – DN81 fjernes. Der ønskes, at indgrebskoder vises fordelt på afdelinger.

Tabel B4: Der skal byttes om på 2016 og 2017.

Figur B6: OK

Figur B7: OK

Figur B8: Det virker uoverskueligt med historikken. Det besluttes, at der kun medtages data for 2016 og 2017.

Figur B9: Det virker uoverskueligt med historikken. Det besluttes, at der kun medtages data for 2016 og 2017.

Figur B10: Der er kun grafen og ikke tal. Den er vigtig, og skal stadig med.

Figur B11: Den ser fin ud. Bibeholdes.

- **Fastlæggelse af fremtidige møder**

Tidsplan sendt ud – nu tilbage i almindeligt gænge. Alle bør være opmærksomme på datoer i foråret.

- Møde i efteråret i uge 43, torsdag den 24/10.
- Møde i december, Tirsdag den 3/12.

- **Eventuelt**

- **Opdatering af databasen:** Ulla har siden sidste møde udsendt skema omkring ønsker til opdatering af databasen. Der er ikke kommet nogle tilbagemeldinger. Alle er velkomne til stadig at udfylde og sende til Ulla.

Der er et ønske om, at der arbejdes på bedre prolapsindikatorer. Ulla arbejder med at lave forslag til dette.



- **Kodning:** Ulla fortsætter i kodeudvalget under DUGS, hvor der nu er kommet flere kræfter til. Gunnar har fået nordmændenes kodevejledning. Der er en del forskelle. Det foreslås, at der kigges på det. Der kunne også spørges til svenskernes praksis.
- **Nye indgreb/behandlinger:** Skal de ind i databasen? Det bliver mere og mere udbredt med Botox-behandling. Skal det med i DUGA-basen? Hvordan? Der vil ligge et stort arbejde i at få et ind, og det skal der ikke bruges kræfter på nu.
- **Baggrundsafsnit:** I baggrundsafsnittet i årsrapporten beskrives bl.a. at lidelserne kan påvirke til et forringet sexliv. Det måles der aktuelt ikke på, men er med i komplikationsskemaet. Det er et vigtigt område, men svært at måle, da patientens udgangspunkt f.eks. ikke kendes (havde de det inden?) Det tages med som punkt til mødet i oktober.
- På næste møde diskuteres videre om opgørelse på recidiv efter slyngeoperation.
- Der laves en prioriteringsliste ift. nye ønsker for 2018-rappoerten med angivelse af ønsket prioritering fra styregruppen, hvorefter der i RKKP ses på, hvad der vil være muligt/realistisk af levere til næste årsrapport.

Besøg fra DUGS bestyrelse (ca kl. 14.00)

1. **Behov for mere formaliseret samarbejde mellem DugaBase og DUGS?**
2. **Styregruppens sammensætning og udpegning af medlemmer.**
3. **Årsrapportens tilblivelse og monitorering af nye behandlinger.**
4. **Input fra DUGS til DugaBase?**

- Der har ikke tidligere været et tæt samarbejde/tilknytning til det faglige selskab. Der ønskes fra begge sider et godt samarbejde, og det er ikke nødvendigt med et fastlagt formaliseret samarbejde. Er der noget, tages det op løbende ved behov. Der er nogle snitflader, f.eks. omkring kodning/kodeudvalg. Der er kommet obstetiker med i kodegruppen, og der skal arbejdes med udarbejdelse af en kodevejledning.
- Udpegning af medlemmer til databasen er hidtil sket i styregruppen. Der diskuteres forskellige muligheder fremadrettet. Det er et ønske, at der bliver gennemsigtighed omkring valg. Lene fortæller om forventningen om, at der fremadrettet bliver patientinvolvering i styregruppen.
Beslutning: Der bliver en valgperiode for medlemmerne på 4 år, hvorefter de igen er "valgbare". Nye medlemmer vælges fremover via motiverede ansøgere, og ledige pladser slås op på hjemmesider samt mail ud med information. Formanden vælges internt i styregruppen. Ift. repræsentation af privathospitalerne – der tages en snak med Lasse omkring brancheorganisationen. Det besluttes, at der fremadrettet skal være deltagelse af en DUGS-repræsentant i styregruppen.
- Hjemmesiden ønskes flyttet – gerne under DUKS hjemmeside. Dette er sandsynligvis ikke helt lige til. Det undersøges, om hjemmesiden kan flyttes til RKKPs hjemmeside. Lene tjekker op.
- Der er et ønske om, at referaterne fra styregruppemøderne gøres mere tilgængeligt, f.eks. på hjemmesiden, hvilket besluttes.
- Det ønskes, at der bliver noget mere lokal involvering. Det kan f.eks. være via en samlet audit med invitation af alle afdelinger. Lene kommer med et udkast til indkaldelse til en stor audit i maj måned.