

Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)

Dataindberetning for patientgrundlag og
indikatorspecifikationer

Version til høring af indikatorsæt - 8. juni 2022

Tryk F2 for at opdatere kolofonen med titlen fra forsiden.
Sidehovedet på indholdssiderne opdateres også med titlen. Denne
hjelpebetegnelse vises kun på skærmen, ikke i pdf eller udekrift.

Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)
© RKKP 2022

Udarbejdet af:
Styregruppen for DANIBD og RKKPs Videncenter

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: Høringsversion
Versionsdato: 8. juni 2022

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

| | |
|---|----|
| 1. Indledning | 4 |
| Om DANIBD | 4 |
| Om Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) | 4 |
| Formålet med dokumentet | 5 |
| 2. Generelt om dataindberetning og afrapportering | 6 |
| Omfattede organisatoriske enheder | 6 |
| Afrapportering | 6 |
| Datakilder | 6 |
| Variabelliste | 6 |
| 3. Patientgrundlag | 7 |
| 4. Indikatoroversigt | 8 |
| 5. Indikatorspecifikationer | 9 |
| Indikator 1a. Udredning, nydiagnosticerede voksne | 9 |
| Indikator 1b. Udredning, nydiagnosticerede børn og unge | 10 |
| Indikator 2. Undervisning, nydiagnosticerede | 11 |
| Indikator 3. Medicinsk behandling, steroid | 13 |
| Indikator 4. Medicinsk behandling, biologisk | 14 |
| Indikator 5. Post operativ Crohns, opfølgning | 15 |
| Indikator 6. Reoperation | 16 |
| Indikator 7. PSC, opfølgning | 17 |
| 6. Kodeliste | 18 |
| Koder til dannelse af patientpopulation | 18 |
| Koder til beregning af indikatorer | 19 |
| Bilag | 20 |
| Illustration til indikator 3 - medicinsk behandling, steroid | 20 |
| DANIBD - opgørelsesperioder for de enkelte indikatorer i årsrapporten | 21 |

1. Indledning

Om DANIBD

Dansk kvalitetsdatabase for inflammatoriske tarmsygdomme (DANIBD) har til formål at monitorere, evaluere og forbedre behandlingskvaliteten for patienter med inflammatoriske tarmsygdomme (IBD) i Danmark.

Det er essentielt, at patienter med IBD tilbydes optimal behandling, der gør det muligt for patienterne at opnå en aktiv normal livsførelse og høj livskvalitet. Derfor er det vigtigt, at der tilbydes ensartet og korrekt udredning, behandling og opfølgning efter gældende retningslinjer i hele landet.

DANIBD udspringer af den tidligere database for Biologisk Behandling af Inflammatoriske Tarmsygdomme (BioIBD). Indholdet i den nye database er udvidet med sygepleje- og kirurgiske aspekter for at imødekomme ønsket til kvalitetsdatabaser fra RKKP om, at indeholde alle patienter med IBD.

Set i det lys har styregruppen for DANIBD udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende standarder til at måle kvaliteten af de sundhedsfaglige kerneydelser til patienter med IBD. Det aktuelle indikatorsæt fremgår af databasens hjemmeside og i dokumentets indikatoroversigt (afsnit 4). Indikatorspecifikationen for de enkelte indikatorer findes i dokumentets afsnit 5. Sidst i dokumentet findes en liste med de koder, som skal indberettes og anvendes til dannelsen af patientpopulationerne og beregning af indikatorerne (afsnit 6). For at få indblik i rationale for valg af indikatorer og den bagvedliggende evidens for de enkelte indikatorer henvises til evidensrapporten for DANIBD.

DANIBD sættes i drift d. 1. oktober 2022, som dermed er startdato for indikormonitoreringen [med forbehold for resultatet af høringen].

Om Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

De landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsats og resultater. RKKP står for drift og udvikling af de ca. 85 kvalitetsdatabaser herunder driften af DANIBD. RKKP er en tværregional netværksorganisation, som er bygget op om de godkendte databaser, de tilhørende klinisk forankrede styregrupper og RKKP's Videncenter. RKKP arbejder under Sundslovens §196¹, hvoraf det fremgår, at den kliniske kvalitetsdatabase herunder indholdsspecifikation skal godkendes af Sundhedsdatastyrelsen, inden databasen kan gå i drift. Loven præciserer desuden at indberetning af helbredsoplysninger kan ske uden samtykke fra personen, og at regionsråd, kommunalbestyrelser, privat-personer og institutioner, der driver hospitaler m.v., har pligt til løbende at indberette oplysninger til databaserne, som er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

¹ Bekendtgørelse af Sundhedsloven. LBK nr. 903 af 26/08/2019

Formålet med dokumentet

Formålet er at beskrive:

- hvem, der forventes at indberette til DANIBD og hvordan resultaterne afrapporteres (afsnit 2)
- hvordan de indberettede data anvendes til dannelse af patientgrundlag (afsnit 3 - Patientgrundlag)
- hvordan de indberettede data anvendes i indikatoropgørelse (afsnit 4 - Indikatorspecifikationer)
- hvilke data der anvendes til indikatormonitoreringen i DANIBD (afsnit 5 - kodeliste)

2. Generelt om dataindberetning og afrapportering

Omfattede organisatoriske enheder

Hospitalsenheder, der behandler patienter med IBD, er omfattet af dataindberetning til DANIBD gennem indberetning af SKS-koder til Landspatientregisteret (LPR).

Det organisatoriske tilhørsforhold er som udgangspunkt bestemt ved den enhed, hvor patienten har haft en hospitalskontakt for IBD i LPR (se næste afsnit for specifikke koder). Har patienten været tilknyttet flere enheder inden for opgørelsesperioden, afrapporteres patienten på den enhed, hvor patienten har haft sin sidste kontakt - med mindre andet er beskrevet. Det organisatoriske tilhørsforhold er udspecificeret under 'opgørelsesniveau' for hver indikator i indikatorspecifikationerne (afsnit 4).

Afrapportering

Der afrapporteres dagligt og årligt fra DANIBD.

Daglig formidling af indikatorresultater foregår via de løbende leverancer fra de Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringssystem (KKA) til regionernes ledelsesinformationssystemer. Ledelsesinformationssystemet kan tilgås fra egen afdeling svarende til den pågældende afdelings 6- eller 7-cifrede sygehus-afdelingsklassifikationskode (SHAK-kode). Som udgangspunkt er patienter, der indgår i opgørelserne, anonymiserede, men klinikere med behandlings-ansvar kan få personlig adgang til systemet via hospitalets kvalitetsorganisation, således at der kan handles på manglende målopfyldelse.

Indikatorresultaterne opgøres også årligt i form af en årsrapport, der fremviser resultaterne på lands-, regions- og afdelingsniveau for en etårig opgørelsesperiode. DANIBDs opgørelsesperiode går fra 1. oktober til 30. september.

Datakilder

Data indberettes til forskellige datakilder og overføres herefter automatisk til DANIBD. Datakilderne udgør følgende:

- Landpatientregisteret (LPR)
- Det Centrale Personregister (CPR)
- Lægemiddelstatistikregisteret (LSR)
- Sygehusmedicinregistret (SMR)
- Sygesikringsregisteret (SSR)
- Laboratorieregisteret (LAB)

Variabelliste

Overblikket over DANIBDs indhold fremgår af DANIBDs hjemmeside og RKKP-dokumentation for DANIBD ([DANIBDs hjemmeside](#) og www.rkkp-dokumentation.dk)

3. Patientgrundlag

DANIBD omfatter alle patienter med IBD i Danmark.

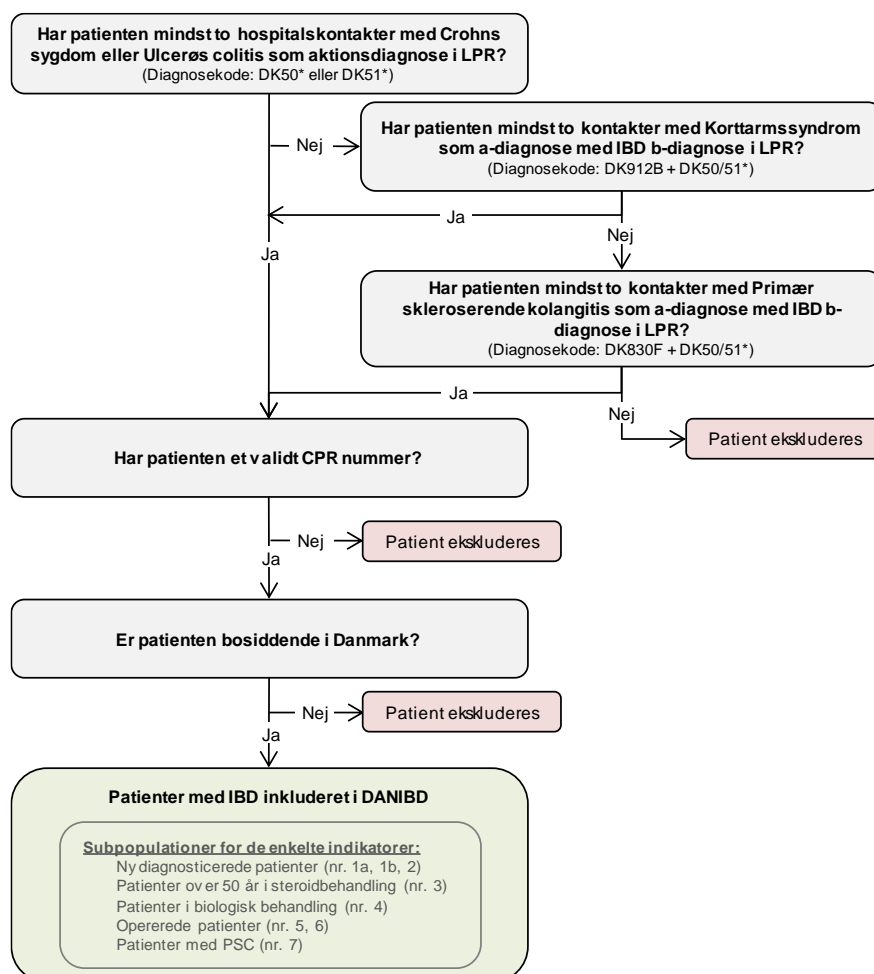
Patienter med IBD skal have mindst to hospitalskontakter[^] med følgende aktionsdiagnoser registreret i LPR:

- DK50* 'Crohns sygdom' (CD)
- DK51* 'Ulcerøs colitis' (UC)
- DK912B 'Korttarmssyndrom' med DK50* eller DK51* som b-diagnose
- DK830F 'Primær skleroserende kolangitis':
 - med DK50* eller DK51* som b-diagnose, eller
 - for patienter med mindst to tidligere hospitalskontakter for DK50*/DK51*/DK912B med DK50/DK51* som b-diagnose

Patienter med erstatnings-cpr-nummer ekskluderes.

[^]mindst to hospitalskontakter defineres som to fysiske fremmøde (ALCA00) eller virtuelle kontakter (ALCA03; telefon-/videokonsultation) i LPR [admin.konttype], der ligger på forskellige datoer. Der skelnes ikke mellem akutte og planlagt kontakter [admin.prioritet] eller på kontaktens varighed.

Flowdiagram over patientinklusion i DANIBD



4. Indikatoroversigt

| Nr. | Indikatornavn | Standard | Type |
|-----------|--|----------------|----------|
| 1a | Udredning, nydiagnosticerede voksne Andelen af nydiagnosticerede voksne med IBD, der har fået foretaget relevant udredning | ≥ 80 % | Proces |
| 1b | Udredning, nydiagnosticerede børn og unge Andelen af nydiagnosticerede børn og unge med IBD, der har fået foretaget relevant udredning | ≥ 80 % | Proces |
| 2 | Undervisning, nydiagnosticerede Andelen af nydiagnosticerede patienter med IBD, der har modtaget undervisning inden for ét år efter diagnosen er stillet. | Ikke fastlagt* | Proces |
| 3 | Medicinsk behandling, steroid Andelen af steroidkurer givet til patienter over 50 år med IBD, hvor patienten har fået foretaget DEXA-scanning | ≥ 80 % | Proces |
| 4 | Medicinsk behandling, biologisk Andelen af patienter med IBD i biologisk behandling, der får målt F-calpro mindst én gang årligt | ≥ 80 % | Proces |
| 5 | Post-operativ Crohns, opfølgning Andelen af voksne med Crohns sygdom, der har fået foretaget ileocaecal resektion, som bliver koloskoperet inden for ét år efter operation | ≥ 80 % | Proces |
| 6 | Reoperation Andelen af kirurgiske indgreb, hvor der er foretaget reoperation inden for 30 dage | ≤ 8 % | Resultat |
| 7 | PSC, opfølgning Andelen af patienter med primær skleroserende kolangitis, der får foretaget koloskopi indenfor 18 måneder. | ≥ 80 % | Proces |

*Der er ikke fastlagt en standard, da der skal implementeres ny kode for undervisning. Målet er på sigt en standard på 80 %

5. Indikatorspecifikationer

Indikator 1a. Udredning, nydiagnosticerede voksne

Andelen af nydiagnosticerede voksne, der har fået foretaget relevant udredning

Standarden er mindst 80 %

| | |
|-------------------|--|
| Nævner: | Nydiagnosticerede patienter med IBD, der er 18 år eller ældre ved første hospitalskontakt |
| Tæller: | <p>Patienter i nævneren, der har fået foretaget relevant udredning indenfor 12 måneder før til 12 måneder efter første hospitalskontakt med IBD</p> <p>Relevant udredning omfatter koloskopier med eller uden biopsi med følgende procedurekode i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ koloskopi med/uden biopsi: <ul style="list-style-type: none"> - KUJF32 Koloskopi - KUJF35 Koloskopi med biopsi <p>Koloskopier foretaget i regi af praktiserende speciallæge identificeres via følgende ydelseskoder fra Sygesikringsregisteret for specialerne 08 'Intern medicin' og 09 'kirurgi':</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2114 Total koloskopi |
| Uoplyst: | Ikke muligt |
| Ikke relevant: | Patienter, der er døde eller udrejst fra Danmark inden for 12 måneder efter første hospitalskontakt |
| Opgørelsesniveau: | Sygehusafdeling for patientens første hospitalskontakt |

Indikator 1b. Udredning, nydiagnosticerede børn og unge

Andelen af nydiagnosticerede børn og unge, der har fået foretaget relevant udredning

Standarden er mindst 80 %.

| | |
|-------------------|--|
| Nævner: | Nydiagnosticerede patienter med IBD under 18 år ved første hospitalskontakt |
| Tæller: | <p>Patienter i nævneren, der har fået foretaget relevant udredning indenfor 12 måneder før til 12 måneder efter første hospitalskontakt med IBD</p> <p>Relevant udredning omfatter gastroskopi og koloskopi og MR-scanning/kapselendoskopi med følgende procedure i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gastroskopier med/uden biopsier: <ul style="list-style-type: none"> - KUJD02 Gastroskopier - KUJD05 Gastroskopier med biopsi <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ koloskopi med/uden biopsi: <ul style="list-style-type: none"> - KUJF32 Koloskopi - KUJF35 Koloskopi med biopsi <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MR-scanning af tyndtarm eller kapselendoskopi: <ul style="list-style-type: none"> - UXMD25* MR-scanning mave-tarmkanal (inkl. UXMD25A/B) - WMAMPXYXX MR WB på PET/MR - KUJF92 Kapselendoskopi |
| Uoplyst: | Ikke muligt |
| Ikke relevant: | Patienter, der er døde eller udrejst fra Danmark inden for 12 måneder efter første hospitalskontakt |
| Opgørelsesniveau: | Sygehusafdeling for patientens første hospitalskontakt |

Indikator 2. Undervisning, nydiagnosticerede

Andelen af nydiagnosticerede patienter med IBD, der har modtaget undervisning inden for ét år efter diagnosen er stillet.

Standarden er ikke fastlagt².

| | |
|---------|---|
| Nævner: | Nydiagnosticerede patienter med IBD |
| Tæller: | <p>Patienter i nævneren, der har modtaget undervisning inden for ét år efter diagnosen er stillet.</p> <p>Undervisning omfatter følgende procedurekoder i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ [ny kode] Undervisning i inflammatorisk tarmsygdom <p>Med undervisning forstås en struktureret, individuelt undervisning, der tager udgangspunkt i den enkelte patients behov og ønsker.</p> <p>DANIBD anbefaler, at undervisningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gives af sygeplejersker/læger med specialviden om IBD ▪ som minimum indeholder følgende informationer: <ul style="list-style-type: none"> - sygdommens navn og karakteristika - symptomer - alarmsymptomer (symptomer, der kræver handling) - aktuelle medicinske behandling (administration, virkning, bivirkning) - kost, rygning, alkohol og motion i forhold til at have IBD (KRAM faktorer) - aftaler, compliance - med fokus på hvorfor er det vigtigt - kontakt til ambulatorium/behandler - hvordan og hvornår - kontaktlæge/-sygeplejerske, patientansvarlig læge (PAL) - udlevering af skriftlig informationsmateriale <p>Inden for ét år beregnes fra diagnosetidspunkt svarende til dato for første hospitalskontakt med IBD i LPR og 12 måneder frem.</p> <p>Derudover kan undervisningen efter behov også omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - årsager til IBD - fordøjelsessystemets anatomi og fysiologi - ekstraintestinale manifestationer - komplikationer - immunmodulerende behandling og biologisk behandling - kirurgi - sociallovgivningen - livskvalitet - familieliv |

² Der er ikke fastlagt en standard, da der skal implementeres ny kode for undervisning. Målet er på sigt en standard på 80 %

| | |
|-------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- uddannelse og arbejdsliv- sex og samliv- fertilitet/graviditet/fødsel/amning- rejser- vaccinationer- ehealth redskaber (såsom AMBUIBD, Mit Sygehus og GASTROBIO)- andre informationskanaler (fx patientforening) |
| Uoplyst: | Ikke muligt |
| Ikke relevant: | Patienter, der er døde eller udrejst fra Danmark inden for 12 måneder efter første hospitalskontakt |
| Opgørelsesniveau: | Hospitalsenhed for patientens første hospitalskontakt |

Høringsversion

Indikator 3. Medicinsk behandling, steroid

Andelen af steroidkure givet til patienter over 50 år med IBD, hvor patienten har fået foretaget DEXA-scanning

Standarden er mindst 80 %.

| | |
|--------------------------|--|
| Nævner: | <p>Patienter med IBD over 50 år, der har indløst recept på steroidbehandling[^]</p> <p>Steroidbehandling[^] omfatter indløste recept/er med følgende ATC-koder i Lægemiddelstatistikregisteret³:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ H02AB06 (Prednisolon) ▪ H02AB07 (Prednison) <p>[^]Steroidbehandling defineres som en kur, hvor den/de indløste recepters samlede varemængde er mindst 500 mg (standardkur svarende til 40mg med nedtrapning 5 mg per uge). Varemængden beregnes på baggrund af recepter indløst på samme dag eller med mindre end 3 måneders mellemrum (del af samme kur) for recepter udstedt af medicinske, gastroenterologiske afdelinger. En recept indløst mere end 3 måneders efter anses som start af en ny steroidbehandling. For behandlinger ≥500mg sættes indeksdatoen til dato for første/eneste indløste recept (behandlingsstart). Se bilag 1 for illustration.</p> |
| Tæller: | <p>Patienter i nævneren, der har fået foretaget en DEXA-scanning 12 måneder før til 12 måneder efter behandlingsstart</p> <p>DXA-scanning omfatter følgende procedurekoder i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UXRE80 Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), columna lumbalis ▪ UXRE82 Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), lateral spine ▪ WKBDXXXXX DEXA, helkropssammensætning <p>DEXA-scanningen skal være foretaget +/- 12 måneder fra behandlingsstart (indeksdato). Se bilag 1 for illustration.</p> |
| Uoplyst: | Ikke muligt |
| Ikke relevant: | <p>Patienter med IBD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ under 50 år ▪ over 50 år, der ikke har indløst recept på steroidbehandling ▪ der er døde eller udrejst fra Danmark inden for 12 måneder efter behandlingsstart ▪ der har indløst recept på steroidbehandling og som samtidig er i medicinsk behandling mod osteoporose i året før behandlingsstart <ul style="list-style-type: none"> - M05B* Midler med virkning på knoglestruktur og mineralisering i LSR og SMR - BWHB4* Beh. med biologisk modificeret stof med indvirkning på knogleresorption eller BLHM7 Beh. med middel mod osteoporose i LPR⁴ (SMR) |
| Opgørelsesniveau: | Hospitalsenhed, der har ordineret steroidbehandling (receptudsteder) |

³ Lægemiddelstatistikregisteret indeholder informationer om indløste recepter (indløsningsdato, pakningsstørrelse, ATC kode), men ikke det på recepten angivne antal doser pr. dag. Det bemærkes, at lægen kan have udskrevet recepter, som ikke indløses, og at patienten kan have indløst en recept, og helt eller delvist have undladt at indtage medicinen.

Indikator 4. Medicinsk behandling, biologisk

Andelen af patienter med IBD i biologisk behandling, der får målt F-calpro mindst én gang årligt

Standarden er mindst 80 %.

| | |
|-------------------|---|
| Nævner: | <p>Prævalente patienter med IBD i biologisk behandling[^]</p> <p>Biologisk behandling omfatter følgende procedurekoder i LPR⁴:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BOHJ18A1 Behandling med infliximab ▪ BOHJ18A3 Behandling med adalimumab ▪ BOHJ18A4 Behandling med golimumab ▪ BOHJ18B3: Behandling med ustekinumab ▪ BOHJ19H4: Behandling med vedolizumab ▪ BOHJ28D: Behandling med tofacitinib <p>[^]Et biologisk behandlingsforløb defineres med behandlingsstart, hvor der ikke har været en behandling i perioden 12 måneder før. Biologiske behandlinger med mindre end 12 måneders mellemrum anses for at tilhøre det samme behandlingsforløb. Der skelnes ikke mellem givne præparater, hvormed et behandlingsforløb kan bestå af samme eller forskellige typer af præparater.</p> |
| Tæller: | <p>Patienter i nævneren, der har fået målt F-calpro mindst én gang årligt[^]</p> <p>F-calpro omfatter følgende kode i Laboratedatabasen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NPU19717 F-calpro <p>[^]mindst en gang årligt beregnes fra patientens seneste behandlingskontakt med en procedurekode for biologisk behandling og 12 måneder før. I årsrapporten opgøres indikatoren på patientens sidste behandlingskontakt i opgørelsesperioden.</p> |
| Uoplyst: | Ikke muligt |
| Ikke relevant: | Patienter med IBD, der ikke er i biologisk behandling |
| Opgørelsesniveau: | Hospitalsenhed, der har givet patienten den sidste behandling i perioden |

⁴ Procedurekoderne fra LPR vil blive erstattet af ATC-koder fra Sygehusmedicinregisteret, så det bliver tilgængeligt

Indikator 5. Post-operativ Crohns, opfølgning

Andelen af voksne med Crohns sygdom, der har fået foretaget Ileocækal resektion, som bliver koloskoperet inden for ét år efter operation

Standarden er mindst 80 %.

| | |
|--------------------------|--|
| Nævner: | <p>Patienter med Crohns sygdom over 17 år, der har fået foretaget ileocækal resektion</p> <p>Ileocækal resektion omfatter følgende procedurekoder i LPR (1. operation):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KJFB20 Ileocækal resektion ▪ KJFB21 Laparoskopisk ileocækal resektion ▪ KJFB30 Højresidig hemikolektomi ▪ KJFB31 Laparoskopisk højresidig hemikolektomi <p>ELLER</p> <p>For patienter, der tidligere har fået foretaget en af ovenstående procedurer og som senere for foretaget én af nedenstående procedurer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KJFB00 Tyndtarmsresektion ▪ KJFB01 Laparoskopisk tyndtarmsresektion |
| Tæller: | <p>Patienter i nævneren, der er blevet kontrolleret med koloskopi inden for ét år efter operation</p> <p>Koloskopier omfatter følgende procedure i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ koloskopi med/uden biopsi: <ul style="list-style-type: none"> - KUJF32 Koloskopi - KUJF35 Koloskopi med biopsi <p>Koloskopien må maksimalt være udført 12 måneder efter dato for ileocækal resektion.</p> |
| Uoplyst: | Ikke muligt |
| Ikke relevant: | <p>Patienter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ med UC ▪ med CD under 17 år ▪ med CD, der ikke har fået foretaget Ileocækal resektion ved anførte procedurer i nævner ▪ er døde eller udrejst fra Danmark inden for 12 måneder efter resektionen |
| Opgørelsesniveau: | Hospitalsenhed, der har foretaget resektionen |

Indikator 6. Reoperation

Andel af kirurgiske indgreb, hvor der er sket en reoperation indenfor 30 dage

Standarden er maksimalt 8 %.

Datadefinition:

| | |
|-------------------|--|
| Nævner: | <p>Kirurgiske indgreb foretaget på patienter med IBD</p> <p>Et kirurgisk indgreb[^] defineres ved følgende procedurekoder i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KJFA* Lokale operationer på tarm ▪ KJFB* Tarmresektioner fraset KJFB10 og KJFB13 [Reversering af tyndtarmssegment/Forlængelsesplastik på tyndtarm] ▪ KJFC* Tarmanastomoser uden resektion ▪ KJFF* Fremlægninger af tyndtarm og tyktarm ▪ KJFH* Totale kolektomier ▪ KJFW* Andre operationer på tyndtarm og tyktarm <p>[^]Et kirurgisk indgreb defineres med ovenstående procedurekoder, hvor der 30 dage forinden ikke har været et kirurgisk indgreb med ovenstående procedurekoder.</p> |
| Tæller: | <p>Kirurgiske indgreb i nævneren, hvor der er sket en reoperation indenfor 30 dage</p> <p>Reoperation defineres som kirurgisk indgreb ved følgende procedurekoder i LPR (svarende til procedurekoder i nævneren):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KJFA* Lokale operationer på tarm ▪ KJFB* Tarmresektioner fraset KJFB10 og KJFB13 [Reversering af tyndtarmssegment/Forlængelsesplastik på tyndtarm] ▪ KJFC* Tarmanastomoser uden resektion ▪ KJFF* Fremlægninger af tyndtarm og tyktarm ▪ KJFH* Totale kolektomier ▪ KJFW* Andre operationer på tyndtarm og tyktarm |
| Uoplyst: | Ikke muligt |
| Ikke relevant: | <p>Patienter med IBD, der:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ikke har fået foretaget et kirurgisk indgreb ▪ er døde inden for 30 dage efter det kirurgiske indgreb |
| Opgørelsesniveau: | Hospitalsenhed, der har foretaget det kirurgiske indgreb |

Indikator 7. PSC, opfølgning

Andelen af patienter med primær skleroserende kolangitis (PSC), der får foretaget koloskopi inden for 18 måneder

Standarden er mindst 80 %.

| | |
|--------------------------|--|
| Nævner: | <p>Patienter med primær skleroserende kolangitis (PSC)</p> <p>PSC defineres som kontakter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PSC som a-diagnose med IBD b-diagnose ▪ PSC som b-diagnose med IBD a-diagnose ▪ PSC som a-diagnose for patienter, der tidligere har haft minimum to IBD a-diagnoser |
| Tæller: | <p>Patienter i nævneren, der får foretaget koloskopi inden for 18 måneder</p> <p>Koloskopier omfatter følgende procedure i LPR: koloskopi med/uden biopsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KUJF32 Koloskopi ▪ KUJF35 Koloskopi med biopsi <p>Koloskopier foretaget i regi af praktiserende speciallæge identificeres via følgende ydelseskoder fra Sygesikringsregisteret for specialerne 08 'Intern medicin' og 09 'kirurgi':</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2114 Total koloskopi ▪ 2307 Sigmoideos./Colosc <p>Koloskopien må maksimalt være udført 18 måneder før hospitalskontakten.</p> <p><i>NB. PSC patienter, der ikke ønsker koloskopi, kan kodes med følgende kode i LPR og vil efterfølgende blive ekskluderet fra indikatoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>[ny kode] Patient med PSC ønsker ikke koloskopi</i> |
| Uoplyst: | Ikke muligt |
| Ikke relevant: | <p>Patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CD, UC eller Korttarmssyndrom uden PSC-diagnose ▪ PSC, der har fået foretaget KJFH* (Totale kolektomier) ▪ PSC, der har fået foretaget KJGB60 (Excision af endetarm og ileoanal anastomose efter tidligere kolektomi) eller KJGB61 (Laparoskopisk excision af endetarm og ileoanal anastomose efter tidligere) ▪ PSC med pouchitis (DK528C) ▪ PSC, der er gravide (DZ321* Bekræftet graviditet, DZ34* Normal graviditet og DZ35* Højrisikograviditet) ▪ PSC, der ikke ønsker koloskopi <i>[ny kode]</i> |
| Opgørelsesniveau: | Hospitalsenhed for patientens seneste kontakt med PSC |

6. Kodeliste

Koder til dannelse af patientpopulation

| Variable | Beskrivelse |
|--|---|
| CPR-registeret | |
| CPR status | Patientens vitalstatus |
| CPR statusdato | Angiver patientens vitalstatus |
| LPR 'Administrative variable' | |
| CPR | Unikt personhenførbart identifikationsnummer |
| SOR-kode | Unik identifikationskode for sygehuse og -afdelinger fra Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) |
| SHAK-kode | Unik identifikationskode for sygehuse og -afdelinger fra Sygehusvæsenets Klassifikationssystem (SKS) |
| Kontakt start | Tidspunkt for start på sygehuskontakt |
| Kontakt slut | Tidspunkt for slut på sygehuskontakt |
| Diagnosekode | Diagnosekode baseret på SKS |
| Diagnosetype | Aktions- (A) eller Bidiagnose (B) |
| Procedurekode | Kode for behandlinger og undersøgelser baseret på SKS |
| Proceduretype | Primær- (P) eller tillægskode (+) |
| Proceduredato | Datoen for udførelse af procedure/behandling |
| Admin.prioritet | Angiver om kontakten var akut eller planlagt |
| Admin.konttype | Angiver om kontakten var fysisk fremmøde, virtuel eller udekontakt |
| LPR 'Klassifikation af sygdomme og helbredsrelaterede tilstande' (SKS ICD-10 diagnosekoder) | |
| DK50* | Crohns sygdom |
| DK500 | Crohns sygdom i tyndtarmen |
| DK500A | Crohns sygdom i duodenum |
| DK500B | Crohns sygdom i ileum |
| DK500C | Crohns sygdom i jejunum |
| DK500D | Ileitis terminalis |
| DK501 | Crohns sygdom i tyktarmen |
| DK501D | Crohns sygdom i endetarmen |
| DK508 | Anden form for Crohns sygdom |
| DK508A | Crohns sygdom i både tyndtarmen og tyktarmen |
| DK508C | Crohns sygdom med forandringer i mundhulen |
| DK508D | Crohns sygdom med ileocækal lokalisation |
| DK509 | Crohns sygdom UNS |
| DK51* | Ulcerøs colitis |
| DK510 | Ulcerøs pancolitis |
| DK512 | Ulcerøs proktitis |
| DK513 | Ulcerøs proktosigmoiditis |
| DK514 | Inflammatoriske polypper |
| DK515 | Venstresidig ulcerøs colitis |
| DK515A | Venstresidig proktocolitis |
| DK515B | Venstresidig hemicolitis |
| DK518 | Anden form for ulcerøs colitis |
| DK518B | Ulcerøs colitis med forandringer i mundhulen |
| DK519 | Ulcerøs colitis UNS |
| DK912B | Korttarmssyndrom |
| DK830F | Primær skleroserende kolangitis (PSC) |

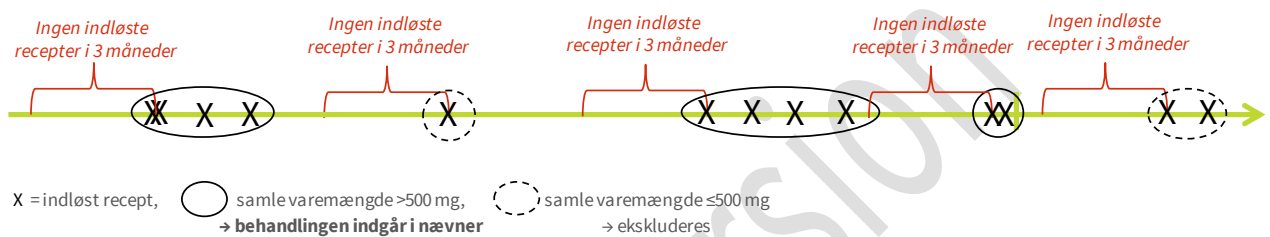
Koder til beregning af indikatorer

| Variable | Beskrivelse | Indikator |
|---|--|--------------|
| SKS koder i LPR | | |
| [ny kode] | Undervisning i inflammatorisk tarmsygdom | 2 |
| [ny kode] | Patient med PSC ønsker ikke koloskopi | 7 |
| BOHJ18A1 | Behandling med infliximab | 4 |
| BOHJ18A3 | Behandling med adalimumab | 4 |
| BOHJ18A4 | Behandling med golimumab | 4 |
| BOHJ18B3 | Behandling med ustekinumab | 4 |
| BOHJ19H4 | Behandling med vedolizumab | 4 |
| BOHJ28D | Behandling med tofacitinib | 4 |
| BWHB4* | Behandling med biologisk modificeret stof med indvirkning på knogleresorption | 3 |
| BLHM7 | Behandling med middel mod osteoporose i LPR | 3 |
| DK528C | Pouchitis | 7 |
| DZ321* | Bekræftet graviditet | 7 |
| DZ34* | Normal graviditet | 7 |
| DZ35* | Højrisikograviditet | 7 |
| KJFA* | Lokale operationer på tarm | 6 |
| KJFB* | Tarmresektioner fraset KJFB10 og KJFB13 [Reversering af tyndtarms-segment/Forlængelsesplastik på tyndtarm] | 5, 6 |
| KJFC* | Tarmanastomoser uden resektion | 6 |
| KJFF* | Fremlægninger af tyndtarm og tyktarm | 6 |
| KJFH* | Totale kolektomier | 6 |
| KJFW* | Andre operationer på tyndtarm og tyktarm | 6 |
| KJGB60 | Excision af endetarm og ileoanal anastomose efter tidligere kolektomi | 7 |
| KJGB61 | Laparoskopisk excision af endetarm og ileoanal anastomose efter tidligere kolektomi | 7 |
| KJUD02 | Gatroskopier | 1b |
| KJUD05 | Gatroskopier med biopsi | 1b |
| KUJF32 | Koloskopi | 1a, 1b, 3, 7 |
| KUJF35 | Koloskopi med biopsi | 1a, 1b, 3, 7 |
| KUJF92 | Kapselendoskopi | 1b |
| UXMD25* | MR-scanning mave-tarmkanal (inkl. UXMD25A/B) | 1b |
| UXRE80 | Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), columna lumbalis | 3 |
| UXRE82 | Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), lateral spine | 3 |
| WKBDXXXXX | DEXA, helkropssammensætning | 3 |
| WMAMPYXXX | MR WB på PET/MR | 1b |
| ATC-koder i Lægemiddelstatistikregistret | | |
| H02AB06 | Prednisolon | 3 |
| H02AB07 | Prenison | 3 |
| M05B* | Midler med virkning på knoglestruktur og mineralisering i LSR/SMR | 3 |
| Laboratoriedatabasen | | |
| NPU19717 | F-calpro | 4 |
| Sygesikringsregistreret | | |
| 082114 | Total koloskopi (speciale 'intern medicin') | 1a, 7 |
| 092114 | Total koloskopi (speciale 'kirurgi') | 1a, 7 |
| 082307 | Sigmoideos./Colosc (speciale 'intern medicin') | 7 |
| 092307 | Sigmoideos./Colosc (speciale 'kirurgi') | 7 |

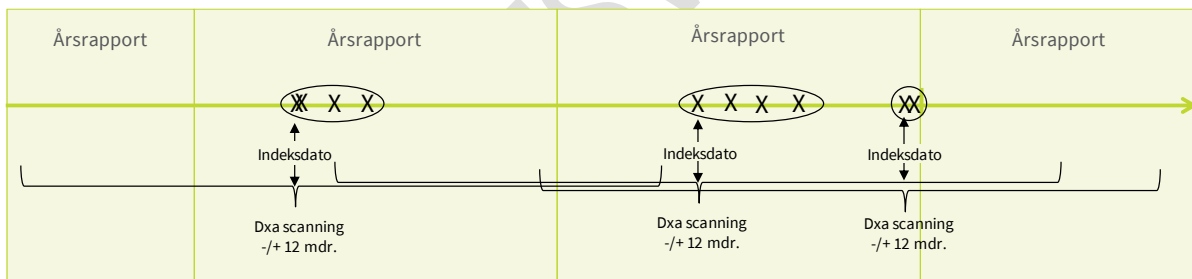
Bilag

Illustration til indikator 3 - medicinsk behandling, steroid

Nedestående figur illustrerer principper for inklusion af steroidbehandlinger, hvor den samlede varemængde overstiger 500 mg. Varemængden beregnes på baggrund af recepter indløst på samme dag eller med mindre end 3 måneders mellemrum (del af samme kur) for recepter udstedt af medicinsk gastroenterologiske afdeling. En recept indløst mere end 3 måneders efter anses som start af en ny steroidbehandling.

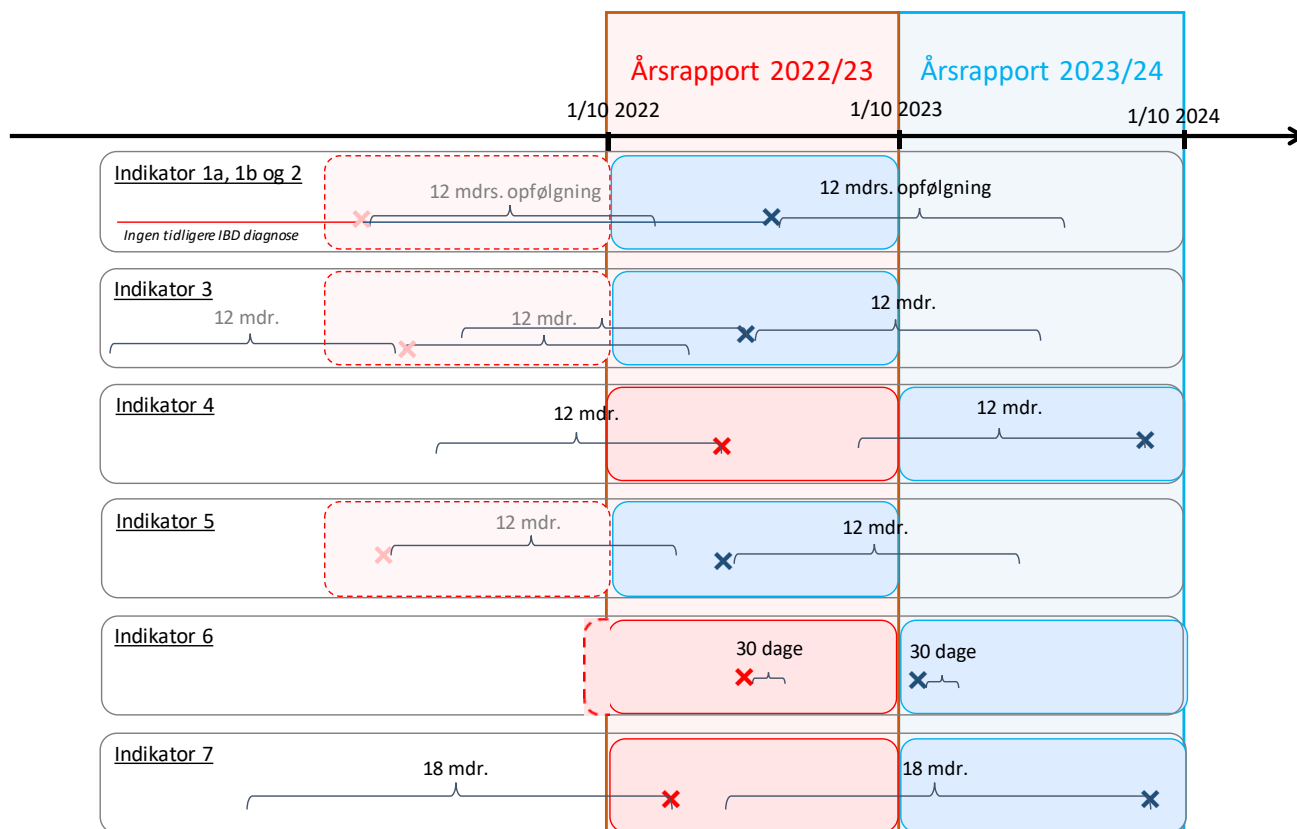


Indeksdatoen sættes til dato for første indløste recept, og DEXA-scanningen skal være foretaget +/- 12 måneder fra denne dato, som illustreret nedenfor.



DANIBD - opgørelsesperioder for de enkelte indikatorer i årsrapporten

Figur over patientgrundlaget for de enkelte indikatorer



✕ = Patientens indeksdato i en given årsrapportperiode

Tabel over patientgrundlaget for de enkelte indikatorer

| Nr. | Indikatornavn | Opfølgningstid | Opgørelsesperiode | |
|-----|---|----------------|-------------------|-------------------|
| | | | 1. årsrapport | 2. årsrapport |
| 1a | Udredning, nydiagnosticerede voksne | 1 år | - | 1/10/22 - 30/9/23 |
| 1b | Udredning, nydiagnosticerede børn og unge | 1 år | - | 1/10/22 - 30/9/23 |
| 2 | Undervisning, nydiagnosticerede | 1 år | - | 1/10/22 - 30/9/23 |
| 3 | Medicinsk behandling, steroid | 1 år | - | 1/10/22 - 30/9/23 |
| 4 | Medicinsk behandling, biologisk | Ingen | 1/10/22 - 30/9/23 | 1/10/23 - 30/9/24 |
| 5 | Post operativ Crohns, opfølgning | 1 år | - | 1/10/22 - 30/9/23 |
| 6 | Reoperation | 30 dage | 1/10/22 - 30/9/23 | 1/10/23 - 30/9/24 |
| 7 | PSC, opfølgning | Ingen | 1/10/22 - 30/9/23 | 1/10/23 - 30/9/24 |



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram