

Dansk Rygdatabase - National Klinisk Kvalitetsdatabase

## DaRD

Beskrivelse af indikatorer

Revideret: 06. Marts 2017

(version 2.0)

Fremsendt i høring: 05.04.2017



Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## DaRD styregruppe pr. 01.04.2017

Udpegede af de faglige selskaber og regioner

- Formand Berit Schiøttz-Christensen, Dansk Reumatologisk Selskab
- Carsten Bruun, Sundhed Danmark, Forening af danske sundhedsvirksomheder
- Gilles Ludger Fournier, Region Hovedstaden, Dansk Reumatologisk selskab
- Henrik Wulff Christensen, Dansk selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik
- Jesper Cramer-Hansen, Vejle Kommune
- Lone Donbæk Jensen, Region Midtjylland, Dansk selskab for Arbejds- og Miljømedicin
- Martin Bach Jensen, Dansk Selskab for Almen Medicin
- Mats Johansson , Region Sjælland, Yngre Reumatologer
- Mikkel Østerheden Andersen, Region Syddanmark, Rygkirurgisk Selskab
- Nils-Bo de Vos Andersen, Danske Fysioterapeuter
- Ninna Dufour, Danske Reumatologers og Fysiurgers Organisation
- Thomas Borbjerg Andersen , Region Hovedstaden, Dansk Rygkirurgisk Selskab
- Thomas Maribo, Dansk Selskab for Folkesundhed
- Zoreh Rastiemadabadi, Region Hovedstaden, Dansk Radiologisk Selskab

Udpeget af interesseorganisation (Patientforening)

- Lena Andersen, Patientrepræsentant for Gigtforeningen

Udpeget af RKKP

- Monika Madsen, Kontaktperson, repr. for den dataansvarlige myndighed
- Ken Lund, Epidemiolog
- Sonja Wehberg , Biostatistiker

### DaRD

Kontaktoplysninger:

Formand for databasestyregruppen: Berit Schiøttz-Christensen, Proffesor, ph.d., Medicinsk Rygafdeling, Rygcenter Syddanmark, Sygehuse Lillebælt, Østre Hougvej 55, 5500 Middelfart, Tlf. 63484000, Email: Berit.Schiottz-Christensen@rsyd.dk

RKKP-kontaktperson: Monika Madsen, Tlf. 51154158, Email: monims@rkkp.dk



## Indholdsfortegelse

Beskrivelse af DaRD .....	4
Populationsspecifikation .....	6
Indikatorer .....	8
2. MR-scanning .....	8
3. Genoptræningsplan .....	9
4. Rygoperationer .....	10
5. Spinalstenoseoperation .....	11
6. Discusprolapsoperation .....	12
8. Cancer .....	13



## Beskrivelse af DaRD

### *Databasens baggrund og formål*

Der ses i sygehusregi årligt op mod 100.000 rygpatienter hvert år. Der opereres ca. 10.000. På landsplan tilgår hvert år ca 30.000 patienter til gruppen af patienter med kronisk rygsygdom og ca. 3% bliver i året langtidssygemeldte eller førtidspensionister. Patienterne repræsenterer alle aldersgrupper og behandles i både medicinsk og kirurgisk regi. Der foreligger regionale retningslinjer for udredning og behandling som oftest udføres i tværfagligt og tværsektorielt regi. Der udføres MR-scanning på de fleste patienter, der ses i sygehusregi. Den typiske patient har degenerativ rygsygdom, der kræver vejledning og evt. operation, hvorefter behandlingen oftest fortsætter i primærsektor enten på baggrund af vejledning eller i kommunalt regi, som følge af genoptræningsplan. Det er kendt, at der er store regionale forskelle i tilbud omkring undersøgelse i sygehusregi, operation og genoptræning for denne gruppe patienter. Formålet med databasen er at forbedre behandlingen af rygpatienter i Danmark ved at sikre diagnostik, behandling og genoptræning. Databasen har endvidere til formål at skabe grundlag for benchmarking på tværs af landet, ved registrering af kliniske symptomer sammenholdt med brug af MR, operations type og frekvens, genoptræningstilbud sammenholdt med outcome i form af smerteintensitet, funktionsniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet ved baseline og efter 1-5 år.

Det forventes at databasen ved systematisk brug kan medvirke til at ensarte behandlingstilbuddet til rygpatienter i Danmark og det vil medvirke til udvikling i retning af bedst muligt tilbud på det rette tidspunkt for den enkelte og med størst mulig effekt både vedrørende det individuelle outcome, men også vedrørende bedst mulig udnyttelse af de behandlingstilbud, der allerede eksisterer, til bedst mulig samfundsøkonomi.

### *Datagrundlag*

Databasen opbygges i videst muligt omfang på baggrund af kendte og anvendte registreringssystemer som Landspatient registret (LPR), sygesikringsregisteret, ydelsessystemet, lægenmiddelregisteret og DREAM.

I første fase identificeres rygpatienter ved kontakt til sekundærsektor, idet der her diagnosekodes. Brug af diagnosekoden gør det muligt at identificere patienten og derfra beskrive forløbet før og efter kontakt til sygehuset. I anden fase er det målet at identificere patienterne ved første kontakt til primærsektor. Dette mål kan nås, når der indledes systematisk diagnosekodning hos egen læge, kiropraktor og fysioterapeut. Det forventes at der for udvalgte grupper vil indledes kodning i løbet af 2017/18.

I databasen indgår primært oplysning fra de nævnte registre. Det er ifølge international standard optimalt om databasen, hvis muligt, suppleres med oplysninger fra patient udfyldte spørgeskemaer som Oswestry og EuroQual. Derfor er det målet at inkludere patient rapporterede oplysninger omkring smerte, funktionsbegrænsning og livskvalitet. Disse oplysninger vil blive inkluderet fra de eksisterende PROM-databaser: SpineData, CopeSpine, DaneSpine, FysDB og



eventuelle andre kommende PROM-databaser. Denne del vil ikke kunne opfylde kravet om fuld indrapportering, men vil kunne opfylde vigtigt formål omkring subgruppeanalyser, der kan give vigtig viden omkring behandlings og datakvalitet.

*Indikatorer, der sendes i høring*

1. Sektorovergang\*
2. MR-scanning
3. Genoptræningsplan
4. Rygoperation
5. Spinalstenose operation
6. Discus prolaps operation
7. Opioidforbrug\*
8. Cancer
9. Afgang fra arbejdsmarkedet\*

\* Indikatoren afventer forsat afklaring omkring modtagelse af data fra de relevante sektorer, hvorfor de ikke er yderligere beskrevet i dette dokument. Herefter sker udvikling af relevante beregningsregler efter modtagelse af data på månedlig basis. Derfor vil disse indikatorer og beregningsregler vil blive udviklet løbende i den kommende periode.



## Populationsspecifikation

Populationsspecifikation	
<b>Faglig definition af patientpopulation (ønsket population)</b>	Alle rygpatienter, der er set med en rygdiagnose i sekundærsektoren, enten til medicinsk eller kirurgisk regi.
<b>Teknisk specifikation af patientpopulation</b>	<p><b>1. Sygehus-population (sekundær sektor)</b></p> <p>Sks-kode (a-diagnoser) til udvælgelse af patientpopulationen (inkl. underkoder):  DM42 (Osteokondrose i rygsøjlen )  DM43 (Andre deformerende rygsygdomme )  DM47 (Spondylose)  DM48 (Andre sygdomme i rygsøjlen )  DM495 (Sygdomme i rygsøjlen ved sygdomme klassificeret andetsteds )  DM50 (Sygdomme i halshvirvelsøjlen båndskiver)  DM51 (Sygdomme i lumbale og torakale båndskiver)  DM53 (Andre ryglidelser IKA )  DM54 (Rygsmærter )  DM809C (Osteoporose UNS med patologisk fraktur i rygsøjlen)  DM96 (Sygdomme i knogler og muskler efter kirurgiske og medicinske indgreb IKA )  DM99 (Biomekaniske dysfunktioner IKA )  DS13 (Luksation og distorsion af led og ligamenter på halsen)</p> <p>CPR status:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gyldigt CPR nummer</li> <li>- valid CPR status</li> <li>- bopæl i DK</li> </ul>
<b>Patientforløbs-afgrænsning</b>	<p>Årsrapport – afgrænsning:  1. Sygehus-population (sekundær sektor)  Ingen overordnet afgrænsning, der afgrænses under de enkelte indikatorer.</p> <p>Løbende afrapportering – afgrænsning:  Tilsvarende til årsrapport.  Ingen overordnet afgrænsning, der afgrænses under de enkelte indikatorer.</p>
<b>Datakilder</b>	Landspatientregisteret (LPR) Central Person Registret (CPR) Sygesikringsregisteret (SSR) YDR-registret Receptdatabasen DREAM (forløbsdatabase under Beskæftigelsesministeriet)



	På længere sigt forventes data fra praksissektoren (Almen praktiserende læger, fysioterapeuter, Privat praktiserende kiropraktorer).
<b>Dækningsgrad</b>	Pr. definition 100%, da populationen findes via LPR.
<b>Validitet</b>	<p><b>LPR:</b> Lyng E, Sandegaard JL, Rebolj M. The Danish National Patient Register. Scandinavian journal of public health. 2011;39(7 Suppl):30-3.</p> <p><b>CPR:</b> Schmidt M, Pedersen L, Sorensen HT. The Danish Civil Registration System as a tool in epidemiology. European journal of epidemiology. 2014.</p> <p><b>Sygesikringsregisteret (SSR):</b> <a href="http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/sundhedsoekonomi-og-finansiering/sygesikringsregisteret">http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/sundhedsoekonomi-og-finansiering/sygesikringsregisteret</a></p> <p><b>YDR-registeret:</b> <a href="http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/personoplysninger-og-sundhedsfaglig-beskaeftigelse/yderregisteret">http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/personoplysninger-og-sundhedsfaglig-beskaeftigelse/yderregisteret</a></p> <p><b>Receptdatabasen:</b> Kildemoes HW, Sorensen HT, Hallas J. The Danish National Prescription Registry. Scandinavian journal of public health. 2011;39(7 Suppl):38-41.</p> <p><b>DREAM:</b> Biering K, Hjollund NH, Lund T. Methods in measuring return to work: a comparison of measures of return to work following treatment of coronary heart disease. J Occup Rehabil. 2013;23(3):400-5.</p> <p>Stapelfeldt CM, Jensen C, Andersen NT, Fleten N, Nielsen CV. Validation of sick leave measures: self-reported sick leave and sickness benefit data from a Danish national register compared to multiple workplace-registered sick leave spells in a Danish municipality. BMC Public Health. 2012;12:661.</p> <p>Hjollund NH, Larsen FB, Andersen JH. Register-based follow-up of social benefits and other transfer payments: accuracy and degree of completeness in a Danish interdepartmental administrative database compared with a population-based survey. Scandinavian journal of public health. 2007;35(5):497-502.</p>



## Indikatorer

2. MR-scanning	
Indikatornavn	MR-scanning
Beskrivelse	Andelen af kontakter med relevant aktionsdiagnose i sygehuspopulationen, der har mindst to MR-scanninger i en periode på 90 dage omkring inddato for kontakten, hvoraf mindst en MR-scanning ligger før inddatoen og mindst en MR-scanning ligger efter "inddatoen".
Type	Proces
Format	Andel
Standard	Ingen fastsat standard standard
Forbedringsretning	≤Forbedringsretning er nedad dvs. mindre indikatorværdier indikerer forbedret kvalitet
Standarden udtrykker	Fremtidigt kvalitetsmål
Kilde for standard	Endnu ikke fastlagt
Nævner (nævner population)	Kontakter der indgår i sygehuspopulationen, herudover skal følgende kriterier være opfyldt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen forudgående kontakter, tilsvarende til de definerede aktionsdiagnoser for sygehuspopulationen, i 90 dage før inddato.</li> <li>- Ikke død i 90 dage efter inddato</li> <li>- Ikke emigreret 90 dage efter inddato</li> </ul>
Tæller	Kontakter med mindst en MR-scanning 90 dage <b>før</b> inddato og 90 dage <b>efter</b> inddato. Procedurekode: <ul style="list-style-type: none"> <li>- UXME</li> </ul> <p>Bemærk: Flere procedure (UXME) på samme dato, indgår som en procedure i denne indikator.</p>
Tidsreference [GM]	Dato for indlæggelse (kontakt-start / "inddato")
Organisatorisk reference	Behandlingsenhed – sygehus
Data	LPR





<b>3. Genoptræningsplan</b>	
Indikatornavn	<b>Genoptræningsplan</b>
Beskrivelse	Indikator omkring andelen af kontakter i sygehuspopulationen med relevant aktionsdiagnose, der modtager en genoptræningsplan indenfor 90 dage efter "inddato".
Type	Proces
Format	Andel
Standard	Ingen fastsat standard
Forberedningsretning	Ingen forbedringsretning: hvor standard endnu ikke er fastlagt, eller der ikke er et klart kvalitetsniveau
Standarden udtrykker	Fremtidigt kvalitetsmål
Kilde for standard	Endnu ikke fastlagt
Nævner (nævner population)	Alle kontakter der indgår i sygehuspopulationen, herudover skal følgende kriterier være opfyldt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen forudgående kontakter, tilsvarende til de definerede aktionsdiagnoser for sygehuspopulationen, i 90 dage før inddato.</li> <li>- Ikke død i 90 dage efter inddato</li> <li>- Ikke emigreret 90 dage efter inddato</li> </ul>
Tæller	Andelen af kontakter fået en genoptræningsplan tilsvarende til: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedurekode</li> <li>- ZZ0175*</li> </ul>
Tidsreference [GM]	Dato for indlæggelse (kontakt-start / "inddato")
Organisatorisk reference	Behandlingsenhed - sygehus
Data	LPR



4. Rygoperationer	
Indikatornavn	<b>Rygoperationer</b>
Beskrivelse	Andelen af kontakter i sygehuspopulationen der har fået foretaget en rygoperation indenfor 365 dage.
Type	Proces
Format	Andel
Standard	Ingen fastsat standard
Forberedingsretning	Ingen forbedringsretning: hvor standard endnu ikke er fastlagt, eller der ikke er et klart kvalitetsniveau
Standarden udtrykker	Fremtidigt kvalitetsmål
Kilde for standard	Endnu ikke fastlagt
Nævner (nævner population)	Kontakter der indgår i sygehuspopulationen, herudover skal følgende kriterier være opfyldt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen forudgående kontakter, tilsvarende til de definerede aktionsdiagnoser for sygehuspopulationen, i 365 dage før inddato.</li> <li>- Ikke død i 365 dage efter inddato</li> <li>- Ikke emigreret 365 dage efter inddato</li> </ul>
Tæller	Kontakter der har fået foretaget en rygoperation. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedurekode:</li> <li>- KABC1* (Mikrokirurgisk fjernelse ...)</li> <li>- KABC20 (Åben operation for cervical diskusprolaps)</li> <li>- KABC21 (Forreste dekompression...)</li> <li>- KABC23 (Åben operation for torakal diskusprolaps)</li> <li>- KABC26 (Åben operation for torakal diskusprolaps)</li> <li>- KABC3* (Dekompression ...)</li> <li>- KABC4* (Dekompression af cauda equina)</li> <li>- KABC5* (Dekompression ...)</li>   <li>- KNAG0* (Ledresektioner.../Resektionsartroplastik...)</li> <li>- KNAG3* (Forreste spondylodese ...)</li> <li>- KNAG4* (Forreste spondylodese ...)</li> <li>- KNAG6* (Bageste spondylodese ...)</li> <li>- KNAG7* (Bageste spondylodese ...)</li>   <li>- KNAK4* (Perkutan ... /Verbropplastik ...)</li> </ul> <p>*= alle underkoder på dette cifferniveau medtages</p>
Tidsreference [GM]	Dato for indlæggelse (kontakt-start / "inddto")
Organisatorisk reference	Behandlingsenhed – sygehus
Data	LPR



<b>5. Spinalstenoseoperation</b>	
Indikatornavn	<b>Spinalstenoseoperation</b>
Beskrivelse	Andelen af kontakter i sygehuspopulationen med spinal stenose (nervetryk) der har fået foretaget en operation indenfor 365 dage.
Type	Proces
Format	Andel
Standard	Ingen fastsat standard
Forberedningsretning	Ingen forbedringsretning: hvor standard endnu ikke er fastlagt, eller der ikke er et klart kvalitetsniveau
Standarden udtrykker	Fremtidigt kvalitetsmål
Kilde for standard	Endnu ikke fastlagt
Nævner (nævner population)	Kontakter der indgår i sygehuspopulationen med aktionsdiagnosen DM48.0 (spinalstenose) eller DM43.1 (spondylitese), herudover skal følgende kriterier være opfyldt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen forudgående kontakter, tilsvarende til de definerede aktionsdiagnoser for sygehuspopulationen , i 365 dage før inddato.</li> <li>- Ikke død i 365 dage efter inddato</li> <li>- Ikke emigret 365 dage efter inddato</li> </ul>
Tæller	Andelen af kontakter der har fået foretaget en – Spinalstenoseoperation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedurekode:</li> <li>- KABC3*</li> <li>- KABC5*</li> </ul>
Tidsreference [GM]	Dato for indlæggelse (kontakt-start / "inddato")
Organisatorisk reference	Behandlingsenhed - sygehus
Data	LPR



<b>6. Discusprolapsoperation</b>	
Indikatornavn	<b>Discusprolapsoperation</b>
Beskrivelse	Andelen af kontakter i sygehuspopulationen med discusprolaps der har fået foretaget en discusprolapsoperation lumbalt indenfor 365 dage.
Type	Proces
Format	Andel
Standard	Ingen fastsat standard
Forberedningsretning	Ingen forbedringsretning: hvor standard endnu ikke er fastlagt, eller der ikke er et klart kvalitetsniveau
Standarden udtrykker	Fremtidigt kvalitetsmål
Kilde for standard	Endnu ikke fastlagt
Nævner (nævner population)	Kontakter der indgår i sygehuspopulationen med aktionsdiagnosen DM51.1 (lumbal eller torakal diskusprolaps med radikulopati), herudover skal følgende kriterier være opfyldt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen forudgående kontakter, tilsvarende til de definerede aktionsdiagnoser for sygehuspopulationen, i 365 dage før inddato.</li> <li>- Ikke død i 365 dage efter inddato</li> <li>- Ikke emigret 365 dage efter inddato</li> </ul>
Tæller	Andelen af kontakter der har fået foretaget en – discusprolapsoperation lumbalt <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedurekode:</li> <li>- KABC16</li> <li>- KABC26</li> </ul>
Tidsreference [GM]	Dato for indlæggelse (kontakt-start / "inddato")
Organisatorisk reference	Behandlingsenhed – sygehus
Data	LPR



8. Cancer	
Indikatornavn	<b>Cancer</b>
Beskrivelse	Andelen af kontakter i sygehuspopulationen uden 2 års forudgående kræftdiagnose, der indenfor 365 dage får en relevant kræftdiagnose.
Type	Resultat
Format	Andel
Standard	Ingen fastsat standard standard
Forbedringsretning	≤Forbedringsretning er nedad dvs. mindre indikatorværdier indikerer forbedret kvalitet
Standarden udtrykker	Fremtidigt kvalitetsmål
Kilde for standard	Endnu ikke fastlagt
Nævner (nævner population)	Kontakter der indgår i sygehuspopulationen skal følgende kriterier være opfyldt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen forudgående kontakter, tilsvarende til de definerede aktionsdiagnoser for sygehuspopulationen i 365 dage før inddato.</li> <li>- Ikke emigreret 365 dage efter inddato</li> <li>- Ingen kontakter med aktions- eller bidianose "DC*" i 730 dage før inddato, dog undtaget for kontakter med DC44 (Anden hudkræft).</li> </ul>
Tæller	Andelen af kontakter der indenfor 365 dage efter inddato får Aktionsdiagnosen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- DC*</li> </ul> <p>Dog ikke gældende for kontakter med DC44 (Anden hudkræft).</p>
Organisatorisk reference	Behandlingsenhed – sygehus
Tidsreference [GM]	Dato for indlæggelse (kontakt-start / "inddto")
Data	LPR

