

DHHD-Hysterektomi-indikatorspecifikationer, version 3.1

Revision december 2013

Udkast: Annette Settnes, formand DHHD	17.2.2013
Udkast: Märta Fink Topsøe, tovholder DHHD	17.2.2013
Review: KCKS-Øst v. Marie Louise Shee Nielsen	mail 2.3.2013
Review: KCEB-Øst v. Helle Hare-Bruun og Carsten Agger	mail 2.3.2013
Review: KCKS-Øst v. Pia Arnum Frøslev	mail 3.9.2013
Review: DHHD-styregruppen	mail 2.9.2013
Version 3.0	19.9.2013
Version 3.1, småjusteringer ifm årsrapporten	6.12.2013

Der er foretaget revision i forholdt til samtlige indikatorer sammenlignet med sidste årsopgørelse for 2011 data. For indikator 7 er der tale om væsentlig og omfattende revision med underopdeling af indikator 7d, samt en helt ny præsentation af indikator 7 udelukkende indeholdende alvorlige komplikationer.

Indikatorer

Alle indikatorer opgøres på afdelingsniveau og for en indikatorperiode på et år.

Det er databasesens mål at præsentere risikojusterede indikatorer. Analyser hvor der indgår risikofaktorer (ud over alder) skal kun udføres på kvinder, hvor der samtidig er indberettet DHD-kode, så der bedre skelnes mellem missing value og ingen-risikofaktor.

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	1
Indikatornavn	Volumen
Beskrivelse	Antal kvinder der får udført en elektiv hysterektomi på benign indikation per afdeling per indikatorperiode. Dvs. alle akutte og maligne hysterektomier ekskluderes, mens hysterektomier, der foretages som delindgreb til andet gynækologisk indgreb indgår (ex. benign ovarie-cystefjernelse). Samme kvinde kan kun hysterektomeres én gang.
Indikatortype	Struktur
Indikatorformat	Kontinuert variabel (antal)
Forbedringsretning	Indikatoren beskriver volumen af denne operationstype og afspejler kun kvalitet såfremt der er sammenhæng mellem volumen og kvalitet. Optimalt volumen er ukendt, men et større volumen (og dermed rutine) forventes at være forbundet med en øget kvalitet.
Tæller definition	Antal kvinder der hysterektomeres

INKLUSION

Én af følgende sks-procedurekoder:

KLCD00 Total hysterektomi

KLCD01 Total laparoskopisk hysterektomi

KLCD01a Hysterectomia totalis laparoscopica, laparoskopisk suturering af vaginaltop

KLCD01b Hysterectomia totalis laparoscopica, vaginal suturering af vaginaltop

KLCD04 Hysterectomia laparoscopica

KLCD10 Hysterectomia vaginalis

KLCD11 Hysterectomia vaginalis, laparoskopisk assisteret

KLCC10 Hysterektomi, supravaginal

KLCC11 Hysterektomi, laparoskopisk subtotal

EKSKLUSION

Malignitet:

Der ekskluderes alle kvinder med malign diagnosekode, tillægskode der viser metastaser eller radikal operationskode.

Malign diagnosekode:

DC00 – DC96 kræftdiagnoser

DD00 – DD059 CIS diagnoser undtagen CIS cervicis

DD07 – DD099 CIS diagnoser undtagen CIS cervicis

DD391A Ovarietumor af borderline type

DD39 Tumorer i kvindelige kønsorganer af usikker og ukendt karakter

DD391 Ikke specifiseret tumor i æggestok

DC77 - DC779B metastaser (tillægsdiag)

DZ08 - DZ089 kontrolus efter behandling/operation af ondartet svulst (i ex. ovarie)

AZCB - AZCD49 (tillægsdiag) TNM, Dukes, Ann Arbor lymfom klass

DK668B Pseudomyxoma peritonei (kode udgået 2011)

Malign tillægskode:

ZKC0 kirurgisk indgreb på tumor, skønnnet radikalt

ZKC1 kirurgisk indgreb på tumor, skønnnet ikke radikalt

Akut kirurgi

Generelt ekskluderes alle akutte/ikke planlagte hysterektomier:

ZPTP01 – ikke planlagt (tillægskode til procedure)

ZPTP03 – udført akut (tillægskode til procedure)

Der ekskluderes alle kvinder, som hysterektomeres på akut indikation postpartum (både B og A diagnosekodeart):

DO00 - DO998 Svangerskab, fødsel og barsel

DN938C Haemorrhagia abnormis uteri, efter fødsel

DZ321-DZ321C Bekræftet graviditet

Der ekskluderes alle kvinder, som hysterektomeres umiddelbart efter andet operativt indgreb (udelukkende ved A diagnosekoder):

DT81 - DT819 (A-diag) postoperativ komplikation som *indikation*

DT888 - DT889 (A-diag) komplikation til kir og med behandling

DT89 - DT899 (A-diag) infektioner opstået i forbindelse med sygehusbehandling

Der eksluderes alle kvinder, som hysterektomeres akut på baggrund af følgende A-diagnoser (gælder ikke ved B-diagnosekoder):

DN835 - DN835E (A-diag) Torsion af ovarie, tubae og/el. adnexae
 DN730- DN730E (A-diag) Akut parametrit
 DN733 - DN733A og DK650 - DK650P (A-diag) Akut peritonitis
 DN738A (A-diag) Akut abscess
 DR100 (A-diag) Akut abdominalia
 DK572, DK573B, DK625' (A-diag) Akut tarmsygdom
 DN700-DN700G Akut infektion i æggeleder og stok

Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Antal per behandlingsansvarlig afdeling. Indikatorperiode: årligt (1. juni – 31. maj) Rapportinterval: årligt. Dataelement: operationsdato, afdelingstekst ("Afd").
Referenceværdier	Landsmedian og antal på øvrige afdelinger (mål ikke fastsat)
Litteraturreferencer	X

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	2a
Indikatornavn	Hysterektomimetode
Beskrivelse	Hysterektomi foretages enten gennem maveskindet (abdominalt), via skeden (vaginalt) med kikkertkirurgi (laparoskopisk) eller med robotteknologi.
Indikatortype	Struktur
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier som udføres abdominalt, vaginalt eller laparoskopisk. Optimal procentfordeling er ukendt, men en øget andel vaginale og laparoskopiske hysterektomier ventes at kunne reducere antallet af komplikationer, indlæggelsestid og rekonvalsenstid. Robotkirurgi har indtil videre ikke giver fordele frem for konventionel laparoskopisk metode. Enkelte er begyndt at bruge laparoskopisk single port kirurgi – der er foreløbig ikke en separat kodning til denne laparoskopiske subtype. De hysterektomier der foretages på prolapsindikation, foretages altid vaginalt og har ledsagende suspensionsproblematik, og adskiller sig således fra de vaginale hysterektomier der foretages på ikke descenderet uterus. Således vises de separat fra 2012.
Tæller definition	Antal kvinder blandt kvinder i nævner, hvor bugvægsadgang er henholdsvis: Abdominal INKLUSION: Procedurekode: KLCD00, KLCC10 Vaginal på prolapsindikation INKLUSION: Procedurekode: KLCD10 + A-diagn. = DN815/DN815A Vaginal på øvrige indikationer INKLUSION: Procedurekode: KLCD10 + A-diagn. ≠ DN815/DN815A Laparoskopisk INKLUSION: Procedurekode: KLCD04, KLCD11, KLCC11, KLCD01, KLCD01a, KLCD01b Robotkirurgi INKLUSION: <i>alle procedurekoder MED tillægskode Anvendt robotteknologi KZXX00</i>
Nævner definition	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel per behandlingsansvarlig afdeling og landsgennemsnit. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj).

Rapportinterval: årligt

Referenceværdi Minimale invasive metoder (VH+LH+LAVH) bør fortrækkes. Andel afhænger af patientgrundlag. Der er foreslået mål > 75%.

Litteraturreference Niebuhr et al. 2009. Cochrane database review
Referenceprogram for hysterektomi på benign indikation revision 2011
www.dsog.dk
Liu H et al Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;2:CD008978.

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	2b
Indikatornavn	Total/subtotal hysterektomi
Beskrivelse	Ved hysterektomi bortopereres enten hele uterus: "Total hysterektomi" eller kun corpus uterus: "Subtotale hysterektomi", hvor cervix bevares.
Indikatortype	Struktur
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Indikatoren beskriver andelen af totale hysterektomier. Den optimal procentandel er ukendt. Øget andel totale hysterektomier reducerer risiko for fortsat cykisk vaginalblødning (15-20%) og risiko for cervixcancer i efterladt cervix stump, til gengæld er operationstiden øget med lidt mere peroperativ blødning og feber. Den øvrige komplikationsprofil (umiddelbare komplikationer, sexualfunktion/lyst, bækvensmerter) er ens for de to typer ved op til 9 års follow-up på randomiserede studier. En metaanalyse fra 2007 tyder dog på at der er færre inkontinensproblemer efter den totale hysterektomi. Ved de laparoskopiske totale hysterektomier er der længere learningcurve på den laparoskopiske suturering af vaginaltoppen, komplikationer overvåges ved hjælp af separat kodning for vaginal og laparoskopisk suturering.
Tæller definition	Antal kvinder blandt kvinder i nævner, hvor hysterektomitypen er henholdsvis:
	Total INKLUSION: Procedurekoderne: KLCD00, KLCD01, KLCD01a, LCD01b, KLCD04, KLCD10, KLCD11
	Subtotal INKLUSION: Procedurekoderne: KLCC10, KLCC11
Nævner definition	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Rapport	Procentandel per behandlingsansvarlig afdeling og landsgennemsnit (mål ikke fastsat). Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt
Referenceværdi	
Litteraturreferencer	RCT: Gimbel H et al. BJOG.2003 Dec;110(12):1088-98. Learman LA et al <i>Obstet Gynecol</i> 2003;102(3):453–462. Greer WJ et al Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2010 Jan; 16(1):49-57. Thakar R et al <i>NEJM</i> 2002;347(17):1318–1325. Thakar R et al <i>BJOG</i> 2004;111(10):1115–20.

Flory N et J Sex Med. 2006 May;3(3):483-91.
Gorlero F et al Arch Gynecol Obstet. 2008 Nov;278(5):405-10. Epub 2008 Mar 13.

Review:

Gimbel H. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86(2):133-44.
Anne Lethaby et al Cochrane Database Syst Rev. 2006
CD004993.pub2

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	3
Indikatornavn	Antibiotikaprofylakse
Beskrivelse	Procentandel hysterektomerede kvinder, som gives den af DHHD/DSOG anbefalede profylaktiske antibiotika med cefuroxim og metronidazol. Der er ikke inkluderet systemisk antibiotikabehandling af infektionssygdom (BPH) og der er ikke søgt på tillægskode for engangsdosering (VV00101).
Indikatortype	Proces
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Øget andet/bevare status. Manglende indberetning af antibiotikabehandling tolkes som ingen profylakse
Tæller	INKLUSION Antal kvinder blandt kvinder i nævner, som får antibiotika. Behandlingskoder i 2011 + starten af 2012: en af BPHAx eller BPHB0 eller BPHY0 kombineret med BPHY5 (procedurekode eller tillægskode) Behandlingskoder fra 1.3.2012: BPHB0 kombineret med BPHY5 (procedurekode eller tillægskode)
Nævner	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel profylakse per behandlingsansvarlig afdeling, landsgennemsnit og mål (100%) vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt.
Referenceværdi	Mål: 100%
Referencelitteratur	Niebuhr et al. 2009. Cochrane database review Referenceprogram for hysterektomi på benign indikation revision 2011 www.dsog.dk

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	4
Indikatornavn	Tromboseprofylakse
Beskrivelse	Procentandel hysterektomerede kvinder som gives Heparin postoperativt som anbefalet af DHHD/DSOG. Det er tidligere vist at Heparin givet postoperativt reducerer risikoen for blødningskomplikation efter hysterektomi med odds ratio 0,85 sammenlignet med præoperativt (Hansen CT 2008).
Indikatortype	Proces
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Øget andel? 96% fik profylakse som anbefalet i årsrapport 2010. Ifølge "Referenceprogram for hysterektomi" skal antikoagulationsbehandling anvendes uanset patientens alder. For de hysterektomier der foretages som sammedags-kirurgisk indgreb vides ikke om det er nødvendigt med Heparinprofylakse.
	Manglende indberetning af tromboseprofylakse tolkes som ingen profylakse
Tæller	INKLUSION Antal kvinder blandt kvinder i nævner, som får Heparin postoperativt. Behandlingskode: Heparin postoperativt BOHA03C
Nævner	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel profylakse per behandlingsansvarlig afdeling og landsgennemsnit vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt
Referenceværdi	100%?
Referencelitteratur	Geerts WH. Prevention of Venous Thromboembolism: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest. 2004; 126: 338S - 400S. Hansen CT, Kehlet H, Møller C, Mørch L, Utzon J, Ottesen B. Timing of heparin prophylaxis and bleeding complications in hysterectomy a nationwide prospective cohort study of 9,949 Danish women. Acta Obstet Gynecol Scand. 2008;87(10):1039-47.

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	5
Indikatornavn	Indlæggelsestid
Beskrivelse	Indlæggelsestid i dage efter operationen. Med stigende antal laparoskopiske og vaginale indgreb vil vi forvente en stadig kortere indlæggelsestid. Inkluderer eventuel overflytning til anden afdeling/hospital hvor overflytning er defineret som indlæggelse med samme dato som forudgående udskrivelse. Overflytning hen over midnat tæller således som genindlæggelse og vil betyde en underestimering af liggetid. Udskrivelse på operationsdagen giver liggetid på 0 dage.
Indikatortype	Resultat (intermediær)
Indikatorformat	Kontinuert variabel (median)
Forbedringsretning	Reduceret antal liggedage.
Tæller definition	INKLUSION Patienttype 0 (=indlæggelse). Udskrivesdato – operationsdato.
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Antal dage (median) per behandlingsansvarlig afdeling og landsmedian. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt.
Referenceværdi	Målet afhænger af minimal invasiv kirurgi.
Referencelitteratur	Møller C. Hospitalisation and convalescence following hysterectomy. Ph.d.-thesis. December 2001. Faculty of Health Science, University of Copenhagen. Kehlet H. Multimodal approach to postoperative recovery. Curr Opin Crit Care. 2009 Aug;15(4):355-8.

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	6
Indikatornavn	Indlæggelsestid \geq 5 dage
Beskrivelse	Procentandel kvinder som er indlagt mere end 4 dage efter operationen (inkluderer evt. overflytning). Se beskrivelse af indikator 5.
Indikatortype	Resultat (intermediær)
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Reduceret andel. Undersøgelser har vist at liggetid \geq 5 dage afspejler et kompliceret forløb, således at 20% viser sig at have en komplikation ved liggetid på 5-7 dage og 68% en komplikation ved liggetid > 7dage (Møller 2002).
Tæller definition	INKLUSION Antal kvinder blandt kvinder i nævneren med indlæggelsestid på mere end 4 dage. Se indikator 5.
Nævner definition	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel per behandlingsansvarlig afdeling Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt
Referencelitteratur	Møller C et al. Hysterektomi i Danmark – en analyse af postoperativ hospitalisering, morbiditet og genindlæggelse. Ugeskr Læger 2002;164:4539-45.

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	7total
Indikatornavn	Komplikationer, alle samlet
Beskrivelse	<p>Kvinder med mindst én komplikation indenfor 30 dage postoperativt. Diagnoser registreret under primærindlæggelse, genindlæggelse eller ved ambulant kontrol.</p> <p>Indikator 7total er differentieret i undergrupper som er ekshhaustive og eksklusive for at vise hvor de enkelte registreringer bliver foretaget. For yderligere at tydeliggøre registreringerne og perspektivere dem i forhold til den kliniske hverdag, præsenteres i år en ny indikator 7major, som andelen af alvorlige komplikationer på tværs af underinddelingerne. Denne nye indikator, Major komplikationer, indeholder udelukkende alvorlige og kliniske væsentlige komplikationer. Denne inddeling giver endvidere bedre muligheder for at sammenligne resultater med den øvrige litteratur.</p> <p>Endvidere har indikator 7d undergået væsentlig revision, og indeholder ikke mere alle organrelaterede registreringer, men nu udelukkende organlæsioner. De andre organrelaterede koder er overført til indikator 7g, hvorfor indikatornavnet er ændret fra Uspecificerede til Øvrige komplikationer.</p>
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Reduceret andel. Komplikationer er forbundet med øget morbiditet/mortalitet, ringere pt. tilfredshed samt øget rekvalvalescens (21dg versus 41dg v/ kompl.). Komplikationerne er opdelt i 7 undergrupper, se nedenfor. Genindlæggelser og reoperationer tæller kun <i>indirekte</i> med i denne variabel, <i>via diagnoserne, men ikke via indlæggelsen/kontrollen</i> .
Tæller definition	Antal kvinder som får indberettet mindst én af indikatorerne 7a, 7b, 7c, 7d, 7e, 7f, 7g – se disse.
<p>OBS: Nogle diagnoser kan både indberettes som indikation til hysterektomi, som komplicerende bidiagnose hvis eksisterende comorbiditet, eller som komplikation til hysterektomi (ex. smerter, anæmi, urinretention/cystit). I sks-algoritmen er det ikke muligt under primærindlæggelsen at differentiere mellem de forskellige typer af diagnoser. Under de enkelte undergrupper (7major, 7a-7g) udspecifceres det hvorledes denne problematik er håndteret.</p>	
<p>INKLUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> 7a Peroperativ blødning $\geq 1000\text{ml}$ 7b Postoperativ blødningskomplikation 7c Infektioner, direkte kirurgisk afledt (cicatrice/vaginaltop eller diffust peritonealt/septisk) 7d Organlæsioner (urinveje, tarm) 7e Hjerte/lunge/DVT/anæstesi komplikationer 7f Sårkomplikationer (hernier/ fascieruptur/ smerter / ikke infektioner) 7g Øvrige komplikationer (inkl ileus og urinretention) 	

Nævner definition	Indikator 1
Risikojustering	Alder, BMI, ASA-klasse, alkohol, tobak, hypertension, diabetes, adhærenceløsning og uterus størrelse.
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel komplikationer per behandlingsansvarlig afdeling, og landsfrekvens, samt mål vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt
Referenceværdi	Nyt mål: < 12%
Litteraturreferencer	Referenceprogram opdateret 2011 www.dsog.dk Brummer 2008, 2011 Gendy R, <i>Vaginal hysterectomy versus total laparoscopic hysterectomy for benign disease: a metaanalysis of randomized controlled trials</i> , 2011 Hohl 2010 Niebuhr 2009 Makinen 2001 Osler 2011

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	7major
Indikatornavn	Alvorlige komplikationer
Beskrivelse	Kvinder med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage postoperativt. Diagnoser registreres under primærindlæggelse, genindlæggelse eller ved ambulant kontrol. Indikatoren indeholder udelukkende alvorlige og kliniske betydende komplikationer.
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Reduceret andel. Større komplikationer er forbundet med øget morbiditet/mortalitet, ringere pt. tilfredshed samt øget rekonvalescens
Tæller definition	Kvinder med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage postoperativt, defineret ud fra specifikke diagnoser indeholdt i indikator 7 og/eller re-operation med relation til hysterektomi (indikator 9) og/eller død.
INKLUSION	
Komplikationer:	
<i>Peroperativ blødning $\geq 1000 \text{ ml}$</i>	
DVRK01 Peroperativ blødning (ml) + tillægskode VPH1000-VPH9999	
<i>Infektioner</i>	
DT814D Sepsis postoperative	
<i>Organlæsioner</i>	
DS371 Laesio traumatica ureteris	
DS372 Laesio traumatica vesicae urinariae	
DT812U Utilsigtet punktur og læsion af urinveje	
DT812UC Utilsigtet punktur og læsion af urinleder	
DT812UD Utilsigtet punktur og læsion af urinblære	
DT812UE Utilsigtet punktur og læsion af urinrør	
DS364 Laesio traumatica intestini tenuis	
DS365 Laesio traumatica coli	
DT812G Utilsigtet punktur og læsion af gastrointestinalkanal	
DT812A Laesio accidentalis peroperativa ikke klass andetsteds	
DT812B Punctura accidentalis peroperativa ikke klass andetsteds	
DT812H Utilsigtet punktur og læsion af kvindelige kønsorganer	
DT812K Utilsigtet punktur og læsion af kar og lymfesystem	
DT812V Utilsigtet læsion af organ med samtidig intervention	
<i>Hjerte/kar/lunger</i>	
DI803E DVT	
DT817B Tromboembolisk komplikation	
DT817C Postoperativ dyb venetrombose	
DI82 Blodprop i blodåre, anden	
DI822x Emboli el trombose i vena cava	
DI828 Emboli og trombose i andre specificerede vene	
DI829x Emboli og trombose i vene uden specifikation	
DI26xx Blodprop i lunge	

DT817D Postoperativ lungeemboli
 DT817A Embolia aeris postoperatoria ikke klassificeret andetsteds
 DT811B Shock, hypovolæmisk kirurgisk
 DT811 Shock ved indgreb ikke klassificeret andetsteds

Re-operation (operationskoder som ikke indberettes som deloperationer (kodeart:"D") svarende til indikator 9):

Urineje:

KKBH reconstructio ureteris
 KKBH00 sutura ureteris
 KBH01 perkutan endoskopisk sutur af urinleder
 KKCH rekonstruktion af urinblære
 KKCH00 sutura vesicae urinariae
 KKCH01 perkutan endoskopisk sutur af urinblære
 KKCH33 lukning af vesicouterin fistel

Tarme:

KJAA00A Drænage af peritonealhule, perkutan
 KJAK00 Laparotomi og drænage af bughule
 KJAH00 Explorativ laparotomi
 KJAH01 Laparoskopi
 KJAL10 Laparotomi med fjernelse af fremmedlegeme
 KJAP00 Adhærenceløsning i bughulen
 KJAL11 Laparoskopisk fjernelse af fremmedlegeme i bughinde
 KJAW96 Op. på bugvæg, peritoneum, mesenterium eller oment, anden
 KJAW97 Op. på bugvæg, perit, mesent. el oment, anden laparoskopisk
 KLEA10 Kolpotomia
 KJFK10 Løsning af adhærancer ved ileus
 KJFW96 Operation på tyndtarm og colon, anden
 KJFW97 Operation på tyndtarm og colon, anden laparoskopisk

Sårvirksomhed:

KLWAXx Sutur ved sårruptur efter gynækologisk operation
 KLWBxx Reop. for overfladisk sårvirksomhed efter gynækologisk op.
 KLWCxx Reoperation for dyb infektion efter gynækologisk operation
 KLWDxx Reoperation for overfladisk blødning efter gynækologisk op.
 KLWExx Reoperation for dyb blødning efter gynækologisk operation
 KLWFxx Reop. for sutur/anastomoseinsufficiens efter gynækolog. op.
 KJADxx Operationer for hernia incisionalis

Andet:

KLWW96 Reoperation efter gynækologisk operation, anden
 KLWW97 Reop. efter gynækologisk op, anden perkutan endoskopisk
 KLWW98 Reop. efter gynækologisk op, anden translum. endoskopisk

Død, svarende til indikator 10:

DI461 Pludselig hjertedød
 DR96 Pludselig uventet død, anden
 DR960 Mors subita causa ignota
 DR961 Mors <24 timer efter sympt u kendt årsag og u tegn til vold
 DR98 Fundet død uden årsagen kan konstateres
 DR989 Mors causa ignota (fundet død)
 DR99 Dårligt definerede og ikke spec. årsager til død, andre
 DR999 Mors uden specifikation

Risikojustering	Alder, BMI, ASA-klasse, alkohol, tobak, Diabetes, hypertension, uterus vægt og adhærenceløsning.
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel alvorlige komplikationer per behandlingsansvarlig afdeling, landsfrekvens og mål vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt.
Referenceværdi	Mål: < 5%
Litteraturreferencer	Brummer T, <i>FINHYST, a prospective study of 5279 hysterectomies: complications and their risk factors</i> , 2011

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	7a
Indikatornavn	Peroperativ blødning $\geq 1000\text{ml}$
Beskrivelse	Kvinder med $\geq 1000\text{ ml}$ peroperativ blødning.
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Reduceret andel. Der er mindre blødning ved subtotalte og ved laparoskopiske operationsmetoder, samt ved vaginal hysterektomi på grund af prolaps, men ikke ved vaginal operation på ikke descenderet uterus (Settnes upabl). Mål afhænger derfor af den aktuelle fordeling af operationstyperne.
Tællerdefinition	Kvinder med $\geq 1000\text{ ml}$ peroperativ blødning blandt kvinder i indikator 1
	INKLUSION DVRK01 Peroperativ blødning (ml) + tillægskode VPH1000-VPH9999
Nævnerdefinition	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel Kvinder med $\geq 1000\text{ ml}$ peroperativ blødning per behandlingsansvarlig afdeling og landsfrekvens vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt.
Referenceværdi	Mål ej fastsat
Litteraturreferencer	Settnes A, Daugbjerg S, Gimbel H, Ottesen B, Danish hysterectomy Database group: Complications after hysterectomy. In preparation.

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	7b
Indikatornavn	Postoperativ blødningskomplikation
Beskrivelse	Kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation indenfor 30 dage postoperativt. Diagnoser registreret under primærindlæggelse, genindlæggelse eller ved ambulant kontrol.
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Reduceret andel
Tællerdefinition	Kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation (<i>eksklusiv</i> indikator 7a (≥ 1000 ml peroperativ blødning)) blandt kvinder i indikator 1
<i>OBS: Det er ikke muligt at skelne indikationskoder fra komplikationskoder både mht primær læggelsen samt for det ambulante forløb inklusiv evt ambulant genhenvendelse. Derfor indgår enkelte koder udelukkende som komplikation ved geninklæggelse.</i>	
INKLUSION	
DT810 Haemorrhagia postop et haematoma postop ikke klass ansted	
DT810A Haematoma in cicatrice	
DT810B Haematoma et haemorrhagia superficialis in vuln. operationis	
DT810C Haematoma et haemorrhagia profunda in vulneris operationis	
DT810E Haematoma et haemorrhagia intraperitonealis, postoperatoria	
DT810F Haematoma et haemorrhagia supravaginalis, postoperatoria	
DT810G Postoperativ blødning	
DT810H Postoperativt hæmatom	
DD629 Akut anæmi efter blødning (<i>kun ved genindlæggelse</i>)	
Nævnerdefinition	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel Kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation per behandlingsansvarlig afdeling, landsfrekvens og mål vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt.
Referenceværdi	Mål: < 3%
Litteraturreferencer	X

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	7c
Indikatornavn	Infektioner, direkte kirurgisk afledt (cicatrice/vaginaltop eller diffust peritonealt/septisk)
Beskrivelse	Kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion (sår-/vaginaltops-/intraabdominal infektion/sepsis) indenfor 30 dage postoperativt. Diagnoser registreret under primærindlæggelse, genindlæggelse eller ved ambulant kontrol. OBS: Infektionen skal være behandlingskrævende; spaltning, drænage, reoperation, resuturering, antibiotikabehandling.
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Reduceret andel
Tællerdefinition	Kvinder med postoperativ kirurgisk infektion blandt kvinder i nævner
<i>OBS: Det er ikke muligt at skelne indikationskoder fra komplikationskoder både mht primærindlæggelsen samt for det ambulante forløb inklusiv evt ambulant genhenvendelse. Derfor indgår enkelte koder udelukkende som komplikation ved genindlæggelse.</i>	
INKLUSION	
<i>Diffus infektion:</i>	
DT814D Sepsis postoperativa	
DK650 Peritonitis acuta	
DK659 Peritonit uden specifikation	
DN733A Abscessus acutus fossae Douglasi	
DT814B Abscessus intraabdominalis postoperativus	
DT814I Postoperativ intraabdominal infektion	
DT814J Postoperativ retroperitoneal infektion	
DT814 Infektion efter indgreb ikke klassificeret andetsteds	
DT818E Postoperativ temperaturforhøjelse	
DR509 Febrilia uden specifikation	
DT816A Peritonitis, fremmedlegeme efterlad u hensigt under op	
<i>Vaginaltop-infektion:</i>	
DN768A Abscessus vaginae	
DT814H Postoperativ dyb sårinfektion	
<i>Cicatrice-infektion:</i>	
DT814A Abscessus in cicatrice	
DT814F Infectio vulneris postoperativa	
DT814G Postoperativ overfladisk sårinfektion	
<i>Urinveje:</i>	
DN300 Cystitis acuta obs: kun ved genindlæggelse	
DN309 Cystit uden specifikation obs: kun ved genindlæggelse	
DN390 Urinvejsinfektion u lokalisering obs: kun ved genindlæggelse	
DT814U Postoperativ urinvejsinfektion	

Nævnerdefinition	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel Kvinder med mindst én kirurgisk infektion per behandlingsansvarlig afdeling, landsfrekvens og mål vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt.
Referenceværdi	Mål: \leq 1%

Litteraturreferencer

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	7d
Indikatornavn	Organlæsioner
Beskrivelse	Kvinder med mindst én organlæsion indenfor 30 dage postoperativt. Diagnoser registreret under primærindlæggelse, genindlæggelse eller ved ambulant kontrol.
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Reduceret andel
Tællerdefinition	Kvinder med mindst en organlæsion blandt kvinder i indikator 1
INKLUSION	
<i>Urinveje:</i>	
DS371 Laesio traumatica ureteris	
DS372 Laesio traumatica vesicae urinariae	
DT812U Utilsigtet punktur og læsion af urinveje	
DT812UC Utilsigtet punktur og læsion af urinleder	
DT812UD Utilsigtet punktur og læsion af urinblære	
DT812UE Utilsigtet punktur og læsion af urinrør	
<i>Tarme:</i>	
DS364 Laesio traumatica intestini tenuis	
DS365 Laesio traumatica coli	
DT812G Utilsigtet punktur og læsion af gastrointestinalkanal	
<i>Uspec. organlæsioner:</i>	
DT812A Laesio accidentalis peroperativa ikke klass andetsteds	
DT812B Punctura accidentalis peroperativa ikke klass andetsteds	
DT812H Utilsigtet punktur og læsion af kvindelige kønsorganer	
DT812K Utilsigtet punktur og læsion af kar og lymfesystem	
DT812V Utilsigtet læsion af organ med samtidig intervention	
Nævnerdefinition	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel Kvinder med mindst én organlæsion per behandlingsansvarlig afdeling, landsfrekvens og mål vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj) Rapportinterval: årligt
Referenceværdi	Mål: ≤ 1%
Litteraturreferencer	

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	7e
Indikatornavn	Hjerte/lunge/DVT/ulcus/anæstesi komplikationer
Beskrivelse	Kvinder med mindst én hjerte/lunge/ulcus/anæstesi komplikation indenfor 30 dage postoperativ. Diagnoser registreret under primærindlæggelse, genindlæggelse eller ved ambulant kontrol.
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Reduceret andel Nogle af disse diagnoser er præeksisterende comorbiditet, og indberettes som en komplicerende bidiagnose til indikationen.
Tællerdefinition	Kvinder med mindst en hjerte/lunge/ulcus/anæstesi komplikation blandt kvinder i indikator 1 OBS: I sks-algoritmerne indgår nedenstående diagnoser. Der kan ikke skelnes mellem komplicerende bidiagnoser som følge af comorbiditet og nyopståede komplikationer.
INKLUSION	
<i>Trombose:</i>	
DI80 Årebetændelse	
DI803E DVT	
DT817B Tromboembolisk komplikation	
DT817C Postoperativ dyb venetrombose	
DT818A Emphysema subcutaneum postoperativum	
DI82 Blodprop i blodåre, anden	
DI821 Thrombophlebitis migrans	
DI822x Emboli el trombose i vena cava	
DI828 Emboli og trombose i andre specificerede vene	
DI829x Emboli og trombose i vene uden specifikation	
DI801x Phlebitis et thrombophlebitis venae femoralis	
DI802x Phlebitis et thrombophleb prof i andre kar på underextr	
DI803x Phlebitis et thrombophlebitis profunda extr inf u spec	
DI808 Phlebitis et thrombophlebitis m anden lokalisation	
DI808A Phlebitis med anden lokalisation	
DI808B Thrombophlebitis med anden lokalisation	
DI808D Phlebitis et thrombophlebitis venae jugularis	
DI809x Phlebitis et thrombophlebitis u lokalisation	
<i>Lunger:</i>	
DI26xx Blodprop i lunge	
DT817D Postoperativ lungeemboli	
DT814P Postoperativ pneumoni	
DJ189 Pneumoni uden specifikation	
DJ441 Kronisk obstruktiv lungesygdom m akut exacerbation u specif	
DJ229 Akut nedre luftsvejsinfek uden specifikation	
DJ819 Oedema pulmonum (acutum)	
DT817A Embolia aeris postoperatoria ikke klassificeret andetsteds	

Mave:

DK250x Ulcus ventriculi acutum m blødning
 DK251x Ulcus ventriculi acutum m perforation
 DK252x Akut mavesår m blødning og perforation
 DK253x Ulcus ventriculi acutum u blødning eller perforation
 DK260x Akut duodenalulcus m blødning
 DK261x Akut duodenalulcus m perforation
 DK262x Akut duodenalulcus m blødning og perforation
 DK263x Akut duodenalulcus uden blødning el perforation
 DK270 Akut gastroduodenalt ulcus m blødning
 DK271 Akut gastroduodenalt ulcus m perforation
 DK272 Akut gastroduodenalt ulcus m blødning og perforation
 DK273 Akut gastroduodenalt ulcus uden blødning el perforation
 DK290 Gastritis acuta haemorrhagica

Kardielt:

DI21 Akut hjerteinfarkt
 DI219 Infarctus myocardii acutus uden specifikation
 DI469 Hjertestop uden specifikation
 DI489B Atrieflimren
 DI208 Angina pectoris, anden form
 DI209 Angina pectoris uden specifikation
 DI110 Incompensatio cordis hypertensiva

Anæstesirelateret:

DT808C Komplikation efter spinal/epidural anæstesi
 +DG649A Neurologiske kompl til spinal/epi.
 +DR51 Spinal hovedpine
 DT812N Utilsigtet læsion af nerver
 DT811B Shock, hypovolæmisk kirurgisk
 DJ969 Respirationsinsufficiens uden specifikation
 DT882 Shock ved anæstesi
 DT883 Hyperthermia maligna ved anæstesi
 DT884A Tandskader efter intubation
 DT884B Skade på kæbe eller kæbeled efter intubation
 DT884C Fejlplaceret tube under anæstesi
 DT885 Komplikationer til anæstesi, andre
 DT885A Hypothermia efter anæstesi
 DT885E Komplikation til epidural analgesi
 DT885G Komplikation til generel anæstesi
 DT885S Komplikation til spinal analgesi
 DJ380 Paralysis plicae vocalis et laryngoplegia (=anæst kompl.)
 DL500 Urticaria allergica
 DT887x Lægemiddelbivirkning
 UNSDM754 Afklemningssyndrom i skulder (..grundet forkert lejring)

Cerebrum:

DI639 Infarctus cerebri uden specifikation
 DI619 Haemorrhagia cerebri uden specifikation
 DI649 Apoplexia cerebri uden specifikation

Nævnerdefinition

Indikator 1

Risikojustering

Ingen

Datakilde

LPR

Rapport	Procentandel Kvinder med mindst én anden komplikation per behandlingsansvarlig afdeling og landsfrekvens vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj) Rapportinterval: årligt.
Referenceværdi	Mål ej fastsat
Litteraturreferencer	

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	7f
Indikatornavn	Sårkomplikationer: hernier/ fascieruptur/ smerter/ minus infektion
Beskrivelse	Kvinder med mindst én sår komplikation, diagnosticeret indenfor 30 dage postoperativt. Diagnoser registreret under primærindlæggelse, genindlæggelse eller ved ambulant kontrol.
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Reduceret andel
Tællerdefinition	Kvinder med mindst en sår komplikation blandt kvinder i indikator 1
<i>OBS: Det er ikke muligt at skelne indikationskoder fra komplikationskoder både mht primær indlæggelsen samt for det ambulante forløb inklusiv evt ambulant genhenvendelse. Derfor indgår enkelte koder udelukkende som komplikation ved genindlæggelse.</i>	
INKLUSION	DR102C Abdominalia i det nedre abdomen (<i>kun v genindlæggelse</i>) DR108 Abdominalia, anden og ikke spec (<i>kun v genindlæggelse</i>) DR529 Smerte (<i>kun v genindlæggelse</i>) DK430x Incisionalhernie m ileus uden gangræn DK431 Incisionalhernie m gangræn DK432 Incisionalhernie uden ileus el gangræn DK436x Andet ventralhernie m ileus uden gangræn DK437 Andet ventralhernie m gangræn DK439 Ventralhernie UNS uden ileus el gangræn DT815 Utilsigtet postoperativt efterladt fremmedlegeme DT816 Reactio acuta mod fremmedlegeme efterladt under operation DT813 Ruptura vulneris postoperatoriva ikke klassificeret andetsteds DT813C Overfladisk bristning eller nekrose af operationssår DT813D Dyb bristning af operationssår DT818B Fistula in cicatrice DN820 Fistula vesicovaginalis DN821A Fistula cervicovesicalis DN821B Fistula ureterovaginalis DN821C Fistula urethrovaginalis DN823 Fistula colovaginalis DN823A Fistula rectovaginalis
Nævnerdefinition	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel Kvinder med mindst én anden komplikation per behandlingsansvarlig afdeling og landsfrekvens vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj)

Rapportinterval: årligt

Referenceværdi Mål ej fastsat

Litteraturreferencer

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	7g
Indikatornavn	Øvrige komplikationer
Beskrivelse	Kvinder med mindst én øvrig komplikation indenfor 30 dage postoperativt. Diagnosser registreret under primærindlæggelse, genindlæggelse eller ved ambulant kontrol. Der er ved årlige audit fundet en ikke negligeabel brug af disse uspecifiserede diagnosser, hvilket muligvis er udtryk for fejlkodning, systemautomatiseringsproblem, men kan være udtryk for utilsigtede hændelser.
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	Reduceret andel.
Tællerdefinition	Kvinder med mindst en øvrig komplikation blandt kvinder i indikator 1

OBS: Det er ikke muligt at skelne indikationskoder fra komplikationskoder både mht primærlæggelsen samt for det ambulante forløb inklusiv evt ambulant genhenvendelse. Derfor indgår enkelte koder udelukkende som komplikation ved geninklæggelse.

INKLUSION

Urineje:

- DN991 Strictura urethrae efter kirurgi incl. kateterisation
- DT810I Blæretamponade
- DR339 Retentio urinae (*kun genindlæggelse*)
- DR391 Vandladningsbesvær (LUTS) (*kun genindlæggelse*)
- DN131 Hydronefrose m ureterstriktur ikke klassificeret andetsteds
- DN133A Hydronephrosis uden specifikation
- DN133 Hydronefrose, anden og ikke specificeret
- DN134 Hydroureter
- DN135 Strictura et stenosis ureteris uden hydronefrose

Tarme:

- DK560 Ileus paralytisk
- DK565 Adhaesiones intestini m ileus
- DK565E Strengileus
- DK566 Ileus, anden og uden specifikation
- DK566C Subileus
- DK567 Ileus uden specifikation
- DK590 Obstipatio (*kun under genindlæggelse*)
- DK913 Postoperativ ileus

Øvrige:

- DT809 Kompl efter infusion, transfusion og injektion u spec
- DT81 Komplikationer til indgreb ikke klass ansted
- DT811 Shock ved indgreb ikke klassificeret andetsteds
- DT811A Collapsus postoperativus uden specifikation
- DT817 Karkomplikation efter indgreb ikke klassificeret andetsteds

DT819 Postoperativ komplikation uden specifikation
DT818 Komplikationer til indgreb ikke klassif andetsteds, andre
DT88 Kompl behandling ikke klass ansted, andre
DT888 Kompl til kir og med beh ikke klass ansted, andre spec
DT889 Kompl til kir og medicinsk behandling uden specifikation
DT983 Følger efter lægelig behandling ikke klassificeret andetsteds

Nævnerdefinition	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel Kvinder med mindst én anden komplikation per behandlingsansvarlig afdeling og landsfrekvens vises i figur. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj) Rapportinterval: årligt
Referenceværdi	Mål ej fastsat
Litteraturreferencer	

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	8
Indikatornavn	Genindlæggelser og genhenvendelser indenfor 30 dage postoperativt
Beskrivelse	Genindlæggelse er en ny indlæggelse, som ikke finder sted samme dato som patienten udskrives fra samme eller anden afdeling. Indlæggelse samme dato som en udskrivelse er en overflytning og tæller ikke med. Desuden indeholder indikatoren også ambulante kontroller/henvendelser med komplikationsdiagnose – også indenfor 30 dage postoperativt.
Indikatortype	Resultat (intermediær)
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Forbedringsretning	<p>Reduceret.</p> <p>Undersøgelse har vist at 93% genindlæggelserne på gynækologisk afdeling og 49% af genindlæggelserne på anden afdeling end gynækologisk skyldtes kompliceret forløb (Møller 2002).</p> <p>For at undgå overrapportering og rutinekontrol med feks suturfjernelse, tælles kun de (gen)indlæggelser og ambulante genhenvendelser, som tilskrives hysterektomien, med en komplikationsdiagnoser som angivet under indikator 7. Således indgår en rutine kontrol til mikroskopisvar IKKE i indikator 8.</p> <p>Nogle afdelinger registrerer al aktivitet efter dagtid som indlæggelser, hvorfor der kan være forskelle i genindlæggelse/genhenvendelse der udelukkende skyldes registreringspraksis. Vi har derfor valgt at opdele genindlæggelser i henholdsvis ambulante henvendelser samt andelen med udskrivelse indenfor 24 timer og andel med udskrivelse efter 24 timer.</p> <p>Øges andelen af laparoskopiske og vaginale indgreb må det forventes at der er kortere indlæggelsesstid i optimerede forløb, muligvis på bekostning af et øget antal genhenvendelser i efterforløbet.</p> <p>Se definitioner på genindlæggelser og genhenvendelser nedenfor.</p>
Tællerdefinition	Kvinder der efter udskrivelse fra primærindlæggelsen, genindlægges eller genhenvender sig OG har komplikationsdiagnose fra indikator 7, blandt kvinder i indikator 1
	INKLUSION
	Genindlæggelse med udskrivelse indenfor 24 timer
	Patienttype 0 (indlæggelse) <u>og</u> komplikationsdiagnoser ifølge indikator 7
	Genindlæggelse med udskrivelse efter 24 timer
	Patienttype 0 (indlæggelse) <u>og</u> komplikationsdiagnoser ifølge indikator 7
	Ambulant genhenvendelse
	Patienttype 2 (Genhenvendelse) <u>og</u> komplikationsdiagnoser ifølge indikator 7
Nævnerdefinition	Indikator 1

Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel genindlæggelser under 24 timer, genindlæggelser over 24 timer, samt genhenvendelser ambulant i dagtiden per behandlingsansvarlig afdeling og landsgennemsnit Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj) Rapportinterval: årligt.
Referenceværdi	Tidlige mål slettet. Behov for genhenvendelse afhænger af indlæggelsestid.
Litteraturreferencer	Møller C et al. Hysterektomi i Danmark – en analyse af postoperativ hospitalisering, morbiditet og genindlæggelse. Ugeskr Læger 2002;164:4539-45.

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	9
Indikatornavn	Re-operation indenfor 30 dage postoperativt
Beskrivelse	Kvinder som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) indenfor 30 dage (inklusiv) efter hysterektomien. Samme kvinde kan reopereres flere gange, men indikatoren angiver kun procentandelen af kvinder, som er reopereret mindst én gang.
Indikatortype	Resultat (intermediær)
Forbedringsretning	Reduceret andel. Der medtages kun (re)operationer med nedenstående diagnoser, som kan tilskrives hysterektomien. Diagnostiske procedurer som cystoskopi og sigmoideoskopi bruges jævnligt, af og til peroperativt - men er ikke udtryk for egentlig re-operation, og indgår derfor ikke. Ifølge tidligere opgørelser vil kun 88% af alle operationskoder indenfor 8 uger postoperativt, forskellig fra KLW-koderne, kunne tilskrives hysterektomien (Øjvind 2002). En hvis overregistrering må derfor forventes, men da andelen forventes ens for alle afdelinger og ens i forskellige indikatorperioder, vil kontrol-og sammenligningsdiagrammet ikke påvirkes. Valideringsprojekt med epikrise gennemgang på de enkelte underopdelinger under udarbejdelse.
Indikatorformat	Proportion (procentandel)
Tæller definition	Antal kvinder der re-opereres mindst én gang, blandt kvinder i nævner.
INKLUSION	
<i>Re-operation:</i>	
Operationskoder som ikke indberettes som deloperationer (kodeart:"D")	
<i>Urinveje:</i>	
KKBH reconstructio ureteris	
KKBH00 sutura ureteris	
KBH01 perkutan endoskopisk sutur af urinleder	
KKCH rekonstruktion af urinblære	
KKCH00 sutura vesicae urinariae	
KKCH01 perkutan endoskopisk sutur af urinblære	
KKCH33 lukning af vesicouterin fistel	
<i>Tarme:</i>	
KJAA00A Drænage af peritonealhule, perkutan	
KJAK00 Laparotomi og drænage af bughule	
KJAH00 Explorativ laparotomi	
KJAH01 Laparoskopi	
KJAL10 Laparotomi med fjernelse af fremmedlegeme	
KJAP00 Adhærenceløsning i bughulen	
KJAL11 Laparoskopisk fjernelse af fremmedlegeme i bughinde	
KJAW96 Op. på bugvæg, peritoneum, mesenterium eller oment, anden	
KJAW97 Op. på bugvæg, perit, mesent. el oment, anden laparoskopisk	
KLEA10 Kolpotomia	

KJFK10 Løsning af adhærancer ved ileus
 KJFW96 Operation på tyndtarm og colon, anden
 KJFW97 Operation på tyndtarm og colon, anden laparoskopisk

Sårkomplikation:

KLWAXx Sutur ved sårruptur efter gynækologisk operation
 KLWBxx Reop. for overfladisk sårinfektion efter gynækologisk op.
 KLWCxx Reoperation for dyb infektion efter gynækologisk operation
 KLWDxx Reoperation for overfladisk blødning efter gynækologisk op.
 KLWExx Reoperation for dyb blødning efter gynækologisk operation
 KLWFxx Reop. for sutur/anastomoseinsufficiens efter gynækolog. op.
 KJADxx Operationer for hernia incisionalis

Andet:

KLWW96 Reoperation efter gynækologisk operation, anden
 KLWW97 Reop. efter gynækologisk op, anden perkutan endoskopisk
 KLWW98 Reop. efter gynækologisk op, anden translum. endoskopisk

Nævner	Indikator 1
Risikojustering	Ingen
Datakilde	LPR
Rapport	Procentandel reoperationer per behandlingsansvarlig afdeling, landsgennemsnit og mål. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj) Rapportinterval: årligt
Referenceværdier	Mål: ≤ 3%
Litteraturreferencer	Settnes A, Daugbjerg S, Gimbel H, Ottesen B, Danish hysterectomy Database group: Complications after hysterectomy. In preparation.

Sygdomsområde	Hysterektomi
Indikatornummer	10
Indikatornavn	Mortalitet
Beskrivelse	Kvinder som dør indenfor 30 dage (inklusiv) efter hysterektomien og hvor dødsfaldet kan relateres til hysterektomien.
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Antal
Forbedringsretning	Reduceret andel. Oplysning om dødsårsag for disse kvinder hentes i dødsattesterne, hvor det afgøres om dødsfaldet kan tilskrives hysterektomien.
Tællerdefinition	Kvinder der dør indenfor 30 dage postoperativt blandt kvinder i nævner.
INKLUSION	
Foreløbigt er følgende sks-koder udvalgt:	
DI461 Pludselig hjertedød	
DR96 Pludselig uventet død, anden	
DR960 Mors subita causa ignota	
DR961 Mors <24 timer efter sympt u kendt årsag og u tegn til vold	
DR98 Fundet død uden årsagen kan konstateres	
DR989 Mors causa ignota (fundet død)	
DR99 Dårligt definerede og ikke spec årsager til død, andre	
DR999 Mors uden specifikation	
Nævner definition	Indikator 1
Datakilde	CPR-register og LPR.
Rapport	Antal dødstilfælde per behandlingsansvarlig afdeling. Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj). Rapportinterval: årligt Dataelement: operationsdato, sks-kode for afdeling.
Referenceværdier	
Mål	0%
Litteraturreferencer	

Dækningsgrad og Datakomplethed og Indberetningsskemaer

Dækningsgrad

Fra 2002 til og med 2011 har LPR-indberetningerne været kontrolleret ved hjælp af supplerende skemaindtastning i en valideringsdatabase. Dækningsgraden er løbende udregnet som ”andel skemaer i valideringsdatabasen” i forhold til samtlige indberettede hysterektomier til LPR. I 2011 lå dækningsgraden på 95% for de offentlige sygehuse og 79% af de private hospitaler.

Fra 1. januar 2012 bortfaldt den sideløbende skemaindtastningen i valideringsdatabasen. Den reelle dækningsgrad vil herefter beregnes alene ud fra LPR, og dækningsgraden er derfor per definition 100%. Basisindberetning, som altid finder sted i LPR, er også fuldt tilstrækkelig til at udregne indikatorerne 1, 2, 5, 6, 8, 9 og 10, mens resten (herunder risikojustering) kræver den udvidede indberetning, som kun finder sted, hvis DHD registreringsskemaet anvendes.

Data komplethed

DHHD har valgt at rapportere datakomplethed og variabelkomplethed.

Angiver det gennemsnitlige antal oplysninger, der er indberettet per patient i forhold til samtlige oplysninger, der ønskes indberettet per patient. Angives i procent.

Til opgørelse af datakomplethed er der udvalgt en række væsentlige risikovariable og indikatorer som kun kan indberettes til databasen når et DHHD-skema er udfyldt. For DHHD hysterektomi-delen er det gennemsnitligt antal oplysninger, der er indberettet i forhold til samtlige antal af oplysninger, der ønskes indberettet per patient for 8 udvalgte variable (BMI, tobak, alkohol, uterusvægt, ASA-klasse, samt indikator 3, 4, og 7a).

Variabel Komplethed

Angiver, hvor hyppigt den enkelte variabel indberettes. Opgjort på afdelingsniveau illustrerer den, hvor den enkelte afdeling kan forbedre lokale arbejdsprocedurer, og dermed sikre indberetning af de nødvendige oplysninger.

Følgende valgte risikovariable, kræver en variabelkomplethed omkring 95% for at kunne bruges til en forsvarlig risikojustering af indikatorerne: Alder, ASA-klasse, BMI, tobak, alkohol, uterusvægt, knivtid.

Indberetningsskemaer

Alle skemaerne er gennemgribende revideret i 2012. Dels er der fjernet gamle komplikationsvariable, der nu er afklaret forskningsmæssigt og således ikke behøver at registreres i detaljer. Dels er der tilføjet en række nye variable med afklaring af andre komplikationer hvor der ønskes fokuseret indsats mhp reduktion.