**DHHD-Hysterektomi-indikatorspecifikationer version 5.0**

**HISTORIK:**

DHD hysterektomi indikatorer version 1.0 2003 - 2011

DHHD hysterektomi indikatorer version 2.0 18.03.2012

DHHD hysterektomi indikatorer rev. udkast 02.03.2013

version 3.0 16.09.2013

version 3.1 06.12.2013

DHHD hysterektomi indikatorer Version 4.0 12.06.2015

Små-justeringer ifm årsrapport Version 4.1 21.10.2015

flere justeringer ifm årsrapport Version 4.2 08.12.2015

efter gngang af SASkodning Version 4.3 08.10.2016

Justeringer efter styregruppe

og Auditmøde Version 4.4 19.10.2016

Ekskl. Cancer efter audit 2017 Version 4.5 26.05.2018

Ny tranexamsyreindikator Version 5.0 28.05.2019

**Rettelser i 2. og 3.version i forhold til den oprindelige udgave:**

1. udgåede hysterektomi-koder fjernes
2. vaginal hysterektomi opdeles i dem på prolaps indikation og dem uden descensus
3. en række ikke-kirurgisk relevante komplikationskoder fjernes
4. indikatorer 7 og 8 underopdeles for at validere hvad der kodes for
5. endelig ændres de diagnoser som både kan være indikation og komplikation, til kun at være komplikation ved genindlæggelse

**Rettelser i 4. version:**

1. indlæggelsestid >=5dage udgår
2. 7e hjerte/lunge/DVT/ulus/anæstesi kompl udgår som separat punkt, men indgår fortsat i 7total
3. 7g uspecificerede koder, obstipation, vandledningsproblemer, urinretention udgår som separat punkt, men indgår i 7total
4. 8a, 8b underopdeling af genindlæggelser >< 24 timer udgår
5. 8c ambulante genhenvendelser udgår som separat punkt, istedet bevares 8total genindlæggelser og genhenvendelser som een indikator
6. der indføres nye procesindikatorer for langtidseffekten efter hysterektomi
   1. vaginaltopruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi
   2. urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi
   3. prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi
7. der indføres en ny overordnet indikator 2 for andel af minimal invasiv hysterektomi med mål på 75%

- RKKP og PROCRIN-projekt vil i højere grad bruge de nationale databaser som kernen i sundhedskvalitetsudvikling, med henblik på kvalitetsforbedring på overordnet niveau. Der skal derfor arbejdes med både procesmål og resultatmål på kort sigt og på lang sigt, og over tid i løbende seriediagrammer.

- I Den nationale kliniske retningslinie vedrørende hysterektomi, som netop er udarbejdet af arbejdsgruppe under sundhedsstyrelsen (inklusive en del af DHHD-styregruppens medlemmer) er peget på flere resultatmål udover 30 dage, og procesmål på lang sigt.

- Indikatorerne skal være tidsaktuelle, og ved kvalitetsproblemer og utilfredsstillende resultater udvides med supplerende indikatorer til at afdække dette. Vi har siden 2011 netop haft en løbende udvidelse af komplikations- og genindlæggelses-indikatorerne. Vi har ved sidste styregruppe analyseret og i fællesskab besluttet at reducere Indikator 7 og 8. Baseret på ønsket om tidsaktuel monitorering, er der indført flere procesindikatorer / langsigtede resultatmål:

1. resultatindikatorer opdeles i
   1. akutte absolutte kritiske mål
   2. langsigtede mål som måske først opnåes efter sikker implementering
2. procesindikatorer
   1. en kritiske langtidskomplikation til overvågning af nyindført metode
   2. to udvalgte langtidssekvelae som søges reduceret
3. struktur indikatorer
   1. antibiotika
   2. genindlæggelse/genhenvendelse, som ikke kun skal ses som mål for komplikationer, men i stigende grad skal ses som nødvendig opfølgning så der er gode patientforløb, idet indlæggelsestiden nu er på 1 døgn for de fleste operationer.
4. patient rapporterede outcome målinger
   1. DUGA har vedrørende vaginal hysterektomi

**Rettelser i 4.1 version og i version 4.2 og i version 4.3 og version 4.4:**

Indikator 6a, 6b og 6c er ændret. Endvidere er det inkluderet flere specifikke diagnosekoder i indikator 2aII – vaginal hysterektomi på prolapsindikation. Nye standarter er fastsat for indikator 7c og 6a. Indikator 7f skal i stedet hedde 7e. Flere specificerede operationskoder inkluderes i indikator 9.

* For indikator 2aII: der inkluderes flere specifikke prolaps diagnosekoder.
* For indikator 6a: her ekskluderes alle subtotale hysterektomier således at indikatoren udelukkende indeholder vaginaltopsruptur efter total hysterektomi fra 0 dage til <=6 mdr efter primæroperation.
* For indikator 6b: Her ekskluderes alle kvinder som er hysterektomeret på prolaps indikation – svarende indikator 2aII. Endvidere inkluderes flere specificerede inkontinens diagnosekoder. Fra >30 dage til <= 5år efter primærindgreb.
* For indikator 6c: Her ekskluderes alle kvinder som er hysterektomeret på prolaps indikation – svarende indikator 2aII. Endvidere inkluderes flere specificerede cystocele og rectocele diagnosekoder. Fra >30 dage til <= 3år efter primærindgreb
* Indikator 9 indeholder nu flere specificerede operationskoder som omhandler operationer på blæren. Kun primærindgreb ved genindlæggelser, ikke som led i den primære operation.
* Indikator 5 om indlæggelsestid, her inkluderes nu også ambulante indgreb som 0 dage.
* Indikator 10 er fra årsrapport 2016 ændret til særskilt udtræk fra CPR registret på vitalstatus, dvs alle årsager.
* **Indikator 4** om tromboseprofylakse udgår fra næste år. Der er ikke evidens for om man skal give alle dagkirurgiske patienter tromboseprofylakse. Derfor er vores 10 års gamle nationale retningslinie ikke mere korrekt og udgår, samtidig med at Indikator 4 udgår. Alle anbefales at følge deres lokale retningslinier for brug af tromboseprofylakse, og fortsætte afkrydsning å skemaet.

**Rettelser i Version 4.5**

Eksklusionskriterier ( er rettet manuelt i forskningsdatasæt til langtidskvalitetssikring):

1. Malignitet: Efter Audit 2017, opdages 10 cases med cancer fra en gyn-onkologisk center-afd. Tilsvarende viser aktuelle (forsinkede) analyser af valideringsstudiet at dette måske har været et problem tidligere.

* Man søger efter fejlkilde i de 10 cases,
* Man har fra årsrapport 2017/18 udvidet vinduet hvor maligne ekskluderes (initial obs-pro kode skal færdigregistreres):vi ekskluderer nu de patienter der inden for 6 måneder (180 dage) før og 3 måneder (90 dage) efter operationsdatoen er registeret med en gyn.cancer i LPR.

1. Ikke-gynækologiske benigne: der foretages årligt en række cases på ikke-gynækologiske afdelinger (typisk kirurgiske eller urologiske, hvor de i tilslutninger til en komplex kirurgisk operation laver ledsagende hysterektomi på nedenstående diagnoser uden at have gynækologiske indikationer.
   * A-koderne er typisk DK37, DK50. DK51, DK55, DK56, DK57, DK63, DZ031D
   * Man kan ikke bare ekskludere alle ikke-gynækologiske afdelinger, Bornholm ville så forsvinde, nye privathospitaler ville ikke indgå (CFR sidste år), og alle anæstesiafdelinger der står for Dagkirurgiske indgreb ville få hysteroskopier til at forsvinde. I 2016/17 rapporten lavede formanden en manuel gennemgang af de ikke gynækolgiske afd. Og alle de aktuelle hysterektomiers tilhørende koder.
   * Samme manuelle tilgang blev anvendt i 2017/18, alle ikke gynækologiske afdelinger blev gennemgået manuelt.

**Rettelse i version 5.0:**

Tilføjelse af ny indikator 4 om profylaktisk brug af tranexamsyre

|  |  |
| --- | --- |
|  | uændret |
| 2 Andel af Minimal Invasiv Hyst (VH, LH, Robot) | ny indikator Mål 75% |
| 2aI. Abdominal hysterektomi | uændret |
| 2aII. Vaginal, prolapsindikation | Kodning rettes |
| 2aIII Vaginal, øvrige indikationer | Kodning rettes |
| 2aIV Laparoskopisk assisteret | uændret |
| 2aV Robotkirurgi | uændret |
| 2b Total - subtotal | uændret |
| 3 Antibiotikaprofylakse | uændret |
| 4 Tromboseprofylakse | udgår fra 2016/7 |
| 4 Tranexamsyre peroperativt | Oprettes fra årsrapport 2018/19 |
| 5 Indlæggelsestid, median dage inkl de ambulante = 0 dage | uændret |
| 6a Ny procesindikator Vaginaltop ruptur fra 0dgtil 6 mdr efter total hysterektomi, subtotale er ekskluderet | ny indikator iht NKR og protokol- prospektive data i nye skema |
| 6b Ny procesindikator Urininkontinens fra 30dg til 5 år efter hysterektomi som ikke er udført på prolaps indikation | Ny iht NKR N39.3 stress, N39.4x urge, R32.9 UNS |
| 6c Ny proces indikator Prolaps fra 30 dg til 3 år efter hysterektomi som ikke er udført på prolaps indikation | Ny iht NKR DN81.xx cystocele og rectocele N81.1 cystocele, N81.7 rectocele, N99.3 descensus af top |
| 7total, alle komplikationer samlet | uændret |
| 7major, alvorlige komplikationer | uændret |
| 7a Peroperativ blødning ≥ 1000 ml | uændret |
| 7b Postoperativ blødningskomplikation | uændret |
| 7c Infektioner, direkte kirurgisk afledt | uændret |
| 7d Organlæsioner | uændret |
| 7e Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (ekskl. infektion) | DR102C nedre abd, DR 103 anden del af nedre abd, DR 104 uspec |
| 8 Total genindlæggelser og ambulante genhenvendelser (≤ 30 dage postop) | uændret |
| 9 Re-operation ≤ 30 dage postoperativt inkl ureterstents kun v genindlæggelser | uændret |
| 10 Mortalitet - vital status i CPR | uændret |

**Population - LPR udtræk:**

**DHHD om hysterektomi:**

**1+2+3+4+5:**

omhandler alle med benign hysterektomi udført i perioden 1.6-31.5

se eksklusionskriterier i indikator 1

*det skal bemærkes at flere af disse ekskluderede hysterektomier indgår som komplikation i hysko-myomektomi-emboliserings - indikatorsættet*

**6:**

omhandler langstidskomplikationer indenfor ½, 3 og 5 år efter hysterektomi

dvs vi skal bruge oplysninger om koderne i indikator 6 hos dem med hysterektomi på benign indikation udført for ½,3,5 år siden

**7+8+9+10:**

omhandler komplikationer indenfor 30 dage efter hysterektomi på benign indikation i perioden ovenfor

dvs der skal bruges koderne i indikator 7+8+9+10 i perioden 1.6-30.6, herunder re-operationer eller død på andre afdelinger og andre indlæggelsesforløb end primærindgrebet

**Indikatorer**

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

*Det er databasens 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. Der ekskluderes kun på A-diagnoser. Der ekskluderes de patienter der inden for 6 måneder (180 dage) før og 3 måneder (90 dage) efter operationsdatoen er registeret med en gyn.cancer i LPR.

*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 specificeret 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, skønnet radikalt

ZKC1 kirurgisk indgreb på tumor, skønnet ikke radikalt

**Akut kirurgi**

Generelt ekskluderes alle akutte/ikke planlagte hysterektomier:

ZPTP01 – ikke planlagt (tillægskode til procedure)

ZPTP03 – udført akut (tillægskode til procedure)

Der eksluderes 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 eksluderes 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** 2

**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 rekonvalscenstid. 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:

**Andel af Minimal invasiv hysterektomi**

INKLUSION: nedenfor nævnte gruppe II+III+IV+V

**I Abdominal**

INKLUSION*:* Procedurekode: KLCD00, KLCC10

**II Vaginal på prolapsindikation**

INKLUSION*:* Procedurekode: KLCD10 + A-diagn. = DN81xxx-DN819x

**III Vaginal på øvrige indikationer**

INKLUSION*:* Procedurekode: KLCD10 + A-diagn. ≠ DN81xxx-DN819x

**IV Laparoskopisk**

INKLUSION:Procedurekode: KLCD04, KLCD11, KLCC11, KLCD01, KLCD01a, KLCD01b

**V Robotkirurgi**

INKLUSION: *alle procedurekoder MED* tillægskode Anvendt robotteknologiKZXX00

**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. 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 cyklisk 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, bækkensmerter) 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. På den anden side er der ingen vaginaltopruptur efter den subtotale metode.

Ved de laparoskopiske totale hysterektomier er der længere learningcurve på den laparoskopiske suturering af vaginaltoppen, komplikationer overvåges aktuelt 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, KLCD01b, KLCD04, KLCD10, KLCD11

**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 at. BJOG.2003 Dec;110(12):1088-98.

Learman LA et al *Obstet Gynecol* 2003;**102**(3):453–462.

Greer WJ et al Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2010 Jan; 16(1):49-57.

Thakar R et al *NEJM* 2002;**347**(17):1318–1325.

Thakar R et al *BJOG* 2004;**111**(10):1115–20.

[Flory N](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Flory%20N%22%5BAuthor%5D) et [J Sex Med.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16681474) 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](http://www.dsog.dk)

**Sygdomsområde** Hysterektomi

**Indikatornummer** 4

**Indikatornavn Tromboseprofylakse**

**Denne indikator udgår fra 2016/17.**

**Der er ikke klar evidens for brug af tromboseprofylakse til sammedagskirurgi. Den 10 år gamle nationale retningslinie om fast tromboseprofylakse til alle bortfalder derfor. Det betyder ikke at alle ikke skal have det - men at alle anbefales i stedet at følge deres lokale retningslinier for tromboseprofylakse. Brugen overvåges fortsat på registreringsskemaet.**

**Sygdomsområde Hysterektomi**

**Indikatornummer 4 (ny)**

**Indikatornavn Tranexamsyre peroperativt**

**Beskrivelse** Procentandel hysterektomerede kvinder, som gives den af DHHD/DSOG anbefalede profylaktiske tranexamsyre 1 gram peroperativt.

**Indikatortype** Proces

**Indikatorformat** Proportion (procentandel)

**Forbedringsretning** Øget andet.

Manglende indberetning af antibiotikabehandling tolkes som ingen profylakse

**Tæller INKLUSION**

Antal kvinder blandt kvinder i nævner, som får tranexamsyre.

Behandlingskode MB02AA02 som Tillægskode til Primær operation. Er på DHHD-skemaet fra januar 2017.

**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 Kamilla K Karlsen, Torben Munk, Kresten R Petersen, Märta F Topsøe. Anvendelse af profylaktisk tranexamsyre til kvinder, der får foretaget hysterektomi på benign indikation. Hindsgavl Guideline 2018.** [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk)

Topsoee, M. F., Settnes, A., Ottesen, B. and Bergholt, T. (2017), A systematic review and metaanalysis of the effect of prophylactic tranexamic acid treatment in major benign uterine surgery. Int J Gynecol Obstet, 136: 120–127.

Topsoee MF, Bergholt T, Ravn P, Schouenborg L, Moeller C, Settnes A. Anti-hemorrhagic effect of prophylactic tranexamic acid in benign hysterectomy – a double-blinded randomized placebo-controlled trial. Am J Obstet Gynecol. 2016 Jul;215(1):72.e1-8

**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).

Udskrivelsesdato – operationsdato.

**Risikojustering** Ingen

**Datakilde** LPR

**Rapport** Indlæggelse og ambulante - antal dage (median) per behandlingsansvarlig afdeling og landsmedian. Udskrivelse på operationsdagen giver liggetid på 0 dage, ambulante giver liggetid 0 dage.

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 7total

**Indikatornavn Komplikationer, alle samlet**

**Beskrivelse** Kvinder med mindst én komplikation indenfor 30 dage postoperativt. Diagnoser registreret under primærindlæggelse, genindlæggelse eller ved ambulant kontrol.

Indikator 7total er differentieret i undergrupper som er ekshaustive 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.

7d blev revideret i 2013, og er udelukkende organlæsioner.

7e indeholder nu kirurgiske sårkomplikationer.

Alle øvrige uspecificerede komplikationskoder, hjerte, lunge og anæstesirelaterede udgår som separate underindikatorer fra 2015 (men indgår i 7total) Ileus indgår nu kun som reoperation.

**Indikatortype** Resultat

**Indikatorformat** Proportion (procentandel)

**Forbedringsretning** Reduceret andel. Komplikationer er forbundet med øget morbiditet/mortalitet, ringere pt. tilfredshed samt øget rekonvalescens (21dg versus 41dg v/ kompl.). Komplikationerne er opdelt i 7 undergrupper, se nedenfor. Genindlæggelser og reoperationer tæller kun *indirekte* med i denne variabel, *via diagnoserne, men ikke via indlæggelsen/kontrollen*.

**Tæller definition** Antal kvinder som får indberettet mindst én af indikatorerne 7a, 7b, 7c, 7d, 7e – se disse.

**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-7e) udspecificeres det hvorledes denne problematik er håndteret.

**INKLUSION**

7a Peroperativ blødning ≥1000ml

7b Postoperativ blødningskomplikation

7c Infektioner, direkte kirurgisk afledt (cicatrice/vaginaltop eller diffust peritonealt/septisk)

7d Organlæsioner (urinveje, tarm)

7e Sårkomplikationer (hernier/ fascieruptur/ smerter / ikke infektioner **)**

**samt diagnoser fra tidligere underkategorier af 7 der ikke mere indgår som separate indikatorer:**

*Trombose****:***

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 vener

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

*Lunger:*

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 postoperativa 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 UNS

DM754 Afklemningssyndrom i skulder (..grundet forkert lejring)

*Cerebrum:*

DI639 Infarctus cerebri uden specifikation

DI619 Haemorrhagia cerebri uden specifikation

DI649 Apoplexia cerebri uden specifikation

*---*

*Urinveje:*

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

**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, *Vaginal hysterectomy versus total laparoscopic hysterectomy for benign disease: a metaanalysis of randomized controlled trials*, 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 registres under primærindlæggelse, genindlæggelse på gynækologisk eller anden afdeling 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:**

*Peroperativ blødning ≥ 1000 ml*

DVRK01 Peroperativ blødning (ml) + tillægskode VPH1000-VPH9999

*Infektioner*

DT814D Sepsis postoperative

*Organlæsioner*

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

*Tarme:*

DK560 Ileus paralytisk

DK565 Adhaesiones intestini m ileus

DK565E Strengileus

DK566 Ileus, anden og uden specifikation

DK566C Subileus

DK567 Ileus uden specifikation

DK913 Postoperativ ileus

*Hjerte/kar/lunger*

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 vener

DI829x Emboli og trombose i vene uden specifikation

DI26xx Blodprop i lunge

DT817D Postoperativ lungeemboli

DT817A Embolia aeris postoperativa ikke klassificeret andetsteds

DT811B Shock, hypovolæmisk kirurgisk

DT811 Shock ved indgreb ikke klassificeret andetsteds

DT817 Karkomplikation efter indgreb ikke klassificeret andetsteds

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

*Urinveje:*

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

*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

**Død, svarende til indikator 10:**

Død af alle årsager indenfor 30 dage efter indgreb som vitalstatus i CPR

**Nævner definition** Indikator 1

**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, *FINHYST, a prospective study of 5279 hysterectomies: complications afd their risk factors*, 2011

**Sygdomsområde** Hysterektomi

**Indikatornummer** 7a

**Indikatornavn Peroperativ blødning** ≥ **1000ml**

**Beskrivelse** Kvinder med ≥1000 ml peroperativ blødning.

**Indikatortype** Resultat

**Indikatorformat** Proportion (procentandel)

**Forbedringsretning** Reduceret andel. Der er mindre blødning ved subtotale og ved laparoskopiske operationsmetoder, samt ved vaginal hysterektomi på grund af prolaps, men ikke ved vaginal operation på ikke descenderet uterus (Settnes upubl). Mål afhænger derfor af den aktuelle fordeling af operationstyperne.

**Tællerdefinition** Kvinder med ≥1000 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 ≥ 1000 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 (*eksklusiv* indikator 7a (≥1000 ml peroperativ blødning)) 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**

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 intraperitonalis, postoperativa

DT810F Haematoma et haemorrhagia supravaginalis, postoperativa

DT810G Postoperativ blødning

DT810H Postoperativt hæmatom

DD629 Akut anæmi efter blødning *(kun ved genindlæggelse)*

**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

*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**

*Diffus infektion:*

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

*Vaginaltop-infektion:*

DN768A Abscessus vaginae

DT814H Postoperativ dyb sårinfektion  
  
*Cicatrice-infektion:*

DT814A Abscessus in cicatrice

DT814F Infectio vulneris postoperativa

DT814G Postoperativ overfladisk sårinfektion

*Urinveje:*

DN300 Cystitis acuta *obs: kun ved genindlæggelse*

DN309 Cystit uden specifikation *obs: kun ved genindlæggelse*

DN390 Urinvejsinfektion u lokalisation *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: ≤ 3%

**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**

*Urinveje:*

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

*Tarme:*

DS364 Laesio traumatica intestini tenuis

DS365 Laesio traumatica coli

DT812G Utilsigtet punktur og læsion af gastrointestinalkanal

*Uspec. organlæsioner:*

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 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

*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.*

**INKLUSION** DR102C Abdominalia i det nedre abdomen (*kun v genindlæggelse*)

DR108 Abdominalia, anden og ikke spec (*kun v genindlæggelse*)

DR529 Smerte (*kun v genindlæggelse*)

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 postoperativa 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 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** Reduceret.

Undersøgelse har vist at 93% genindlæggelserne på gynækologisk afdeling og 49% af genindlæggelserne på anden afdeling end gynækologisk skyldtes kompliceret forløb (Møller 2002).

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.

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 udskrivelser efter 24 timer.

Øges andelen af laparoskopiske og vaginale indgreb må det forventes at der er kortere indlæggelsestid i optimerede forløb, muligvis på bekostning af et øget antal genhenvendelser i efterforløbet.

Se definitioner på genindlæggelser og genhenvendelser nedenfor.

**Tællerdefinition** Kvinder der efter udskrivelse fra primærindlæggelsen, genindlægges eller genhenvender sig OG har komplikationsdiagnose fra indikator 7, blandt kvinder i indikator 1

**INKLUSION**

**Genindlæggelse indenfor 30 dage og Ambulant genhenvendelse**

Patienttype 0 (indlæggelse) *og* komplikationsdiagnoser ifølge indikator 7

Patienttype 2 (Genhenvendelse) *og* komplikationsdiagnoser ifølge indikator 7

**Nævnerdefinition** Indikator 1

**Risikojustering** Ingen

**Datakilde** LPR

**Rapport** Procentandel genindlæggelser samt genhenvendelser ambulant og landsgennemsnit

Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj)

Rapportinterval: årligt.

**Referenceværdi** Tidligere mål slettet. Behov for genhenvendelse afhænger af indlæggelsestid. Gode patientforløb efter en større operation med kun 0-1 dags indlæggelse må forventes at have en vis opfølgning.

**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**

*Re-operation:*   
operationskoder som ikke indberettes som deloperationer (kodeart:"D")

*Urinveje:*

KKBHxx reconstructio ureteris

KKBH00 sutura ureteris

KBH01 perkutan endoskopisk sutur af urinleder

KKCHxx rekonstruktion af urinblære

KKCH00 sutura vesicae urinariae

KKCH01 perkutan endoskopisk sutur af urinblære

KKCH33 lukning af vesicouterin fistel

KKAJ00 Nefrostomi

KKAJ01 Perkutan endoskopisk nefrostomi

KKAJ02 Transluminal endoskopisk nefrostomi

KTKA10A Perkutan anlæggelse af nefrostomikateter

KKBV00 Indsættelse af ureterstent

KKBV01 Perkut. endoskopisk indsættelse af ureterstent

KKBV02 Translum. endoskopisk indsættelse af ureterstent

KKBV02A Translum. indsættelse af temporær ureterstent ​

*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

*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, et al 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. Tidligere udvalgte koder til datafangst har i valideringsstudie vist sig insufficient. Søgning og koder søges udvidet til bred søgning, med specifik diagnosegennemgang i projektform.

**Indikatortype** Resultat

**Indikatorformat** Antal

**Forbedringsretning** Oplysning om dødsårsag for disse kvinder hentes i CPR som vitalstatus.

**Tællerdefinition** Kvinder der dør indenfor 30 dage postoperativt blandt kvinder i nævner.

**INKLUSION**

**Alle dødsfald indenfor 30 dage efter operationen via CPR-registret.**

**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**

**Sygdomsområde** Hysterektomi

**Indikatornummer 6**

**Indikatornavn Langtidskomplikationer efter hysterektomi**

**Beskrivelse 6a Vaginaltop ruptur fra 0dg til 6 mdr efter total hysterektomi**

**6b Urininkontinens fra 30 dg til 5 år efter hysterektomi på ikke-prolaps**

**6c Prolaps fra 30 dg til 3 år efter hysterektomi på ikke-prolaps**

**Indikatortype** proces

**Forbedringsretning** Reduceret andel.

Vaginaltopruptur ses hyppigere efter implementering af laparoskopisk hysterektomi, især efter robot assisteret hysterektomi. Det er derfor nødvendigt at monitorere denne komplikation tæt, samt at undersøge risikofaktorer med henblik på forebyggelse, idet laparoskopisk hysterektomi på andre områder er de gamle metoder overlegen.

Urininkontinens og prolaps er observeret i nogen omfang de første år efter hysterektomi i forskellige epidemiologiske studier. Det er derfor en vigtig procesindikator at monitorere om det også ses i Danmark, og især om der er forskel mellem de forskellige metoder.

Disse procesindikatorer tilføjes efter anbefaling fra Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinie om hysterektomi fra maj 2015.

**Indikatorformat** Proportion (procentandel)

**6a**

**Tæller definition**

Antal kvinder registreret med diagnose og eller behandlingskode for vaginaltopruptur fra 0 dage til indenfor 6 mdr efter total hysterektomi:

Der søges på både A-, B-, og tillægsdiagnoser.

SKS diagnoser

DN998A1 (overfl)

DN998A2 (fuldvæg)

DN998A (uspec)

SKS operationskoder

KLWF00 (tomi)

KLWF01 (skopi)

KLWF02 (vag)

**Nævner definition** KLCD00, KLCD01, KLCD01a, KLCD01b, KLCD04, KLCD10, KLCD11

**6b**

**Tæller definition** Antal kvinder registreret med følgende diagnoser for urininkontinens fra efter 30dage til indenfor 5 år efter hysterektomi, uden forudgående prolaps:

DN39.3 stress

DN39.4x urge

DR32.9 UNS

**Nævner definition** Indikator 2aI + 2aIII + 2aIV (Procedurekode: KLCD00, KLCC10) + (Procedurekode: KLCD10 + A-diagn. ≠ DN81xxx-DN819x) + (Procedurekode: KLCD04, KLCD11, KLCC11, KLCD01, KLCD01a, KLCD01b)

**6c**

**Tæller definition** Antal kvinder registreret med følgende diagnoser for prolaps fra efter 30 dage til indenfor 3 år efter benign hysterektomi som ikke er udført på prolapsindikation:

DN81.xx cystocele og rectocele

DN99.3 descensus af top

**Nævner definition** Indikator 2aI + 2aIII + 2aIV (Procedurekode: KLCD00, KLCC10) + (Procedurekode: KLCD10 + A-diagn. ≠ DN81xxx-DN819x) + (Procedurekode: KLCD04, KLCD11, KLCC11, KLCD01, KLCD01a, KLCD01b)

**Risikojustering** indikation, alder, metode

**Datakilde** LPR

**Rapport** Procentandel reoperationer per behandlingsansvarlig afdeling, landsgennemsnit og mål.

Indikatorperiode: årligt (1. juni - 31. maj)

Rapportinterval: årligt

**Referenceværdier 6a:** Mål ≤ 1%

**6b:** Mål ej fastsat

**6b:** Mål ej fastsat

**Litteraturreferencer** Charlotte Møller (formand), Helga Gimbel, Annemette Jørgensen, Helene Nortvig, Martin Rudnicki, Jeppe Schroll, Annette Settnes, Sigurd Beier Sloth, Märta Topsøe.

**National klinisk retningslinje om hysterektomi (fjernelse af livmoderen) ved godartet sygdom © Sundhedsstyrelsen, 2015**

**https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~/media/4D9C1C9593724A25A8B1F717232B3F87.ashx**

Lowenstein E, Ottesen B, Gimbel H. ***Incidence and life time risk of pelvic organ prolapse in Denmark from 1977 to 2009***. Int Urogyn J 2014, May 20

Lykke R, Blaakaer J, Ottesen B, Gimbel H. ***Pelvic organ prolapse (POP) surgery among Danish womenhysterectomized for benign conditions: age at hysterectomy, age at subsequent POP operation, and risk of POP after hysterectomy***. Int Urogyn J 2014 Sep 3

**Dækningsgrad og Datakomplethed og Indberetningsskemaer**

**Dækningsgrad**

Fra 2002 tilog 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, idet afdelingerne indberetter sks koden for DHD (ZZ0178AA), hver gang patientdata bliver indberettet ud fra databasens registreringsskema. Dækningsgraden udregnes således som ”andel indberettede DHD-koder” i forhold til samtlige indberettede hysterektomi-operationskoder i LPR.

Da LPR anvendes som indberetningskilde til DHHD er dækningsgraden i princippet 100%.

Basisindberetning, som altid finder sted i LPR, er også fuldt tilstrækkelig til at udregne indikatorerne 1, 2a, 2b, 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 alle variable, som bruges til indikatorberegningerne. Opgørelsen for LPR-data er baseret på følgende variable: BMI, ASA-klasse, tobak, alkohol, uterusvægt, operationsdato, afdeling samt indikator 1, 2a, 2b, 3, 4, 5, 7a, 7b, 7c, 7d, 7e, 8, 9.

**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, diabetes mellitus og hypertension.

**Indberetningsskemaer**

Alle skemaerne er gennemgribende revideret i 2012/13 og igen i 2015. 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.

Hysterektomi skema fra 2015

http://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/55735ee1e4b00c6b04dd7c1f/1433624289370/DHD+skema+2.6.2015.pdf