

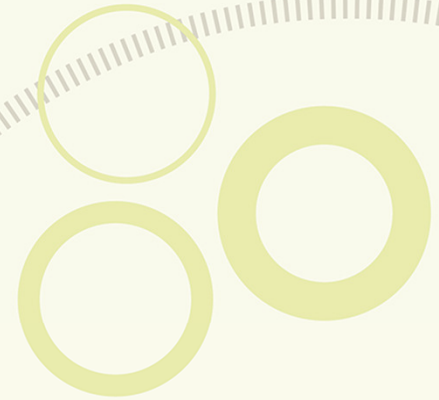


rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Velkommen til webinar for Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)

Torsdag den 22. september 2022 kl. 14-16.30



## STYREGRUPPE FOR DANIBD

- Jens Kjeldsen, Odense
- Torben Knudsen, Esbjerg
- Henning Glerup, Silkeborg
- Ida Vind, Hvidovre
- Marianne Vester-Andersen, Køge
- Inge Nordgaard-Lassen, Hvidovre (DSGHs repræsentant)
- Johan Burisch, Hvidovre
- Rasmus Gaardskjær-Nielsen, pædiater Odense
- Niels Qvist, kirurg, Odense
- Ole Thorlacius-Ussing, kirurg, Aalborg
- Else Mikkelsen, sygeplejerske, Herning
- Mohamed Attauabi, Hvidovre
- Jannie Jensen, patientrepræsentant
- Lone Larsen, formand, Aalborg

## RKKP-team

- Anne Mette Falstie Jensen, Epidemiolog
- Jakob Riis, Datamanager
- Esra Öztoprak, Kvalitetskonsulent

Udvikling og  
professiona-  
lisering

Grundlag  
for viden

Læring og  
forbedring

## Program for implementeringsmøde for Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)

Kl. 14:00-14:10 **Velkomst** v/ Lone Larsen, overlæge, formand for databasen og Esra Öztoprak, kvalitetskonsulent RKKP

Kl. 14:10-14:20 **Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet** v/Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP

Kl. 14:20-15:15 **Baggrund/rationale bag databasen**  
**Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer** v/ Styregruppen

Kl. 15:15-15:25 **Indhentning af data til databasen** v/ Anne Mette Falstie-Jensen, epidemiolog RKKP

Kl. 15:25-15:50 **Besvarelse af indkommende chat-spørgsmål ved oplægsholderne**

Kl. 15:50-16:00 **Afrunding og tak for i dag** v/ Databasens formand, Lone Larsen og Formand for DSGH Torben Knudsen

# Husregler

- Hold gerne kameraet tændt – kun oplægsholdere og de der har ordet, kan ses
- Alles mikrofoner er ‘mutede’ – lyd åbnes, hvis man får ordet

## Hvis du gerne vil have ordet:

- Brug ‘Ræk hånden op’-funktionen
  - obs er kun muligt via pc/tablet
  - Der er afsat tid til spørgsmål senere i programmet efter oplæggene

Udvikling og  
professiona-  
lisering

Grundlag  
for viden

Læring og  
forbedring

## Program for implementeringsmøde for Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)

Kl. 14:00-14:10 **Velkomst** v/ Lone Larsen, overlæge, formand for databasen og Esra Öztoprak, kvalitetskonsulent RKKP

Kl. 14:10-14:20 **Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet** v/Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP

**Kl. 14:20-15:15 Baggrund/rationale bag databasen**  
Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer v/  
Styregruppen

**Kl. 15:15-15:25 Indhentning af data til databasen** v/ Anne Mette Falstie-Jensen, epidemiolog RKKP

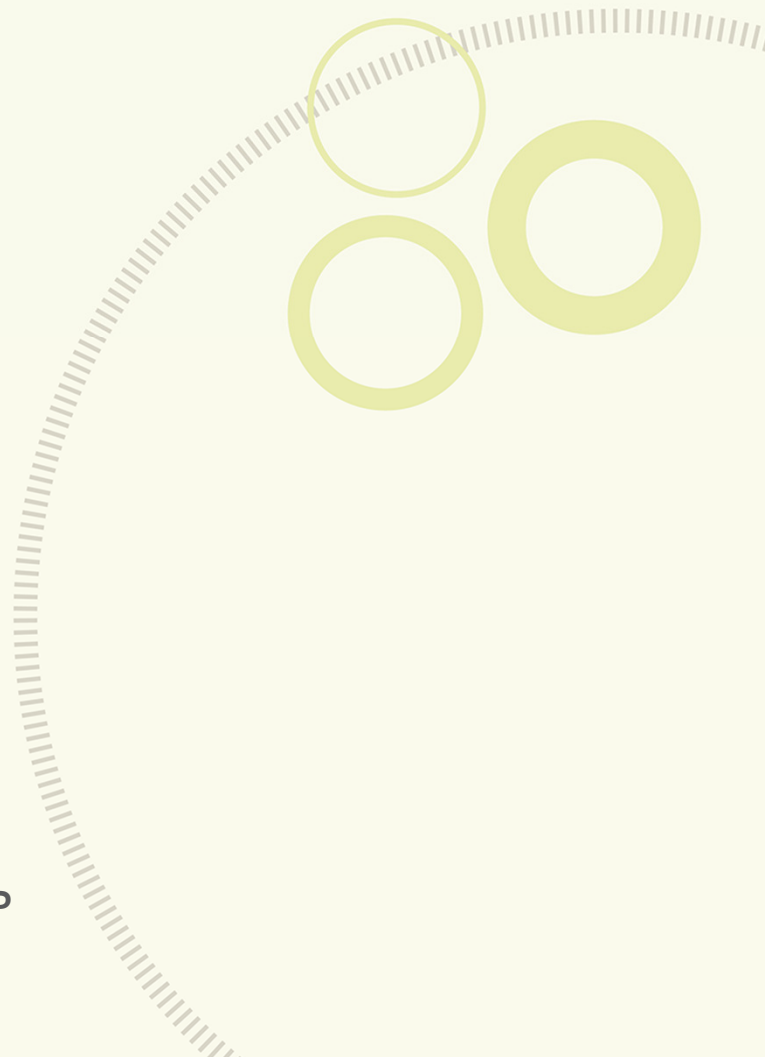
**Kl. 15:25-15:50** Besvarelse af indkommende chat-spørgsmål ved oplægsholderne

**Kl. 15:50-16:00 Afrunding og tak for i dag** v/ Databasens formand, Lone Larsen og Formand for DSGH Torben Knudsen



# Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet

Oplæg af Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP  
Implementeringsmøde den 22. september 2022



# En kliniske kvalitetsdatabase

... er en samling af data om den sundhedsfaglige behandling af en afgrænset patientgruppe, en bestemt diagnose eller tilstand, en behandlings- eller undersøgelsesmetode.

En klinisk kvalitetsdatabase opgør målbare indikatorer til belysning af kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser på baggrund af national faglig konsensus om hvad der er god kvalitet i patientforløbene. Dette sker på baggrund af kliniske retningslinjer og evidens på området.

*Kilde: DSKS-kvalitetsguide, 2022*

# Typer af indikatorer

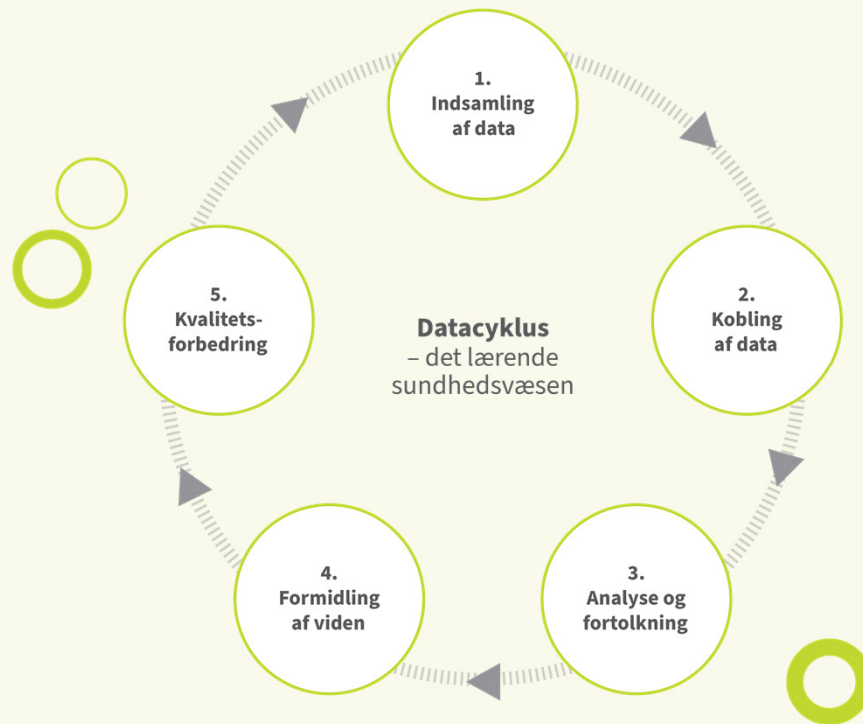
- **Strukturindikatorer** - afspejler sundhedsvæsenets ressourcer og organisering, fx antal medarbejdere, senge eller apparatur
- **Procesindikatorer** - afspejler aktiviteter sundhedsvæsenet leverer i et patientforløb, fx efterlevelse af kliniske retningslinjer, levering af specifikke ydelser eller forløbstider
- **Resultatindikatorer** - afspejler patientens helbreds niveau efter sundhedsvæsenets indsats, fx overlevelse, fysisk og psykisk helbred eller livskvalitet



# Kliniske kvalitetsdatabaser i DK

- Over 80 kliniske kvalitetsdatabaser driftes i RKKP
- Sygdoms- og indsatsdatabaser
- Regelmæssig, tidstro rapportering via Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel (KKA)
- Årsrapport med data på lands-, regions- og afdelingsniveau – med analyser og klinisk fortolkning
- Godkendelse af Sundhedsdatastyrelsen hvert 3. år
- Data kan videregives til forskning

# Elementer i arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser



# Offentliggørelse

Borger **Fagperson** **sundhed.dk** Log på Søg Menu

Forside / Fagperson / Kvalitetsdata / **Kliniske kvalitetsdatabaser**

## Kliniske kvalitetsdatabaser

<b>Akutte sygdomme</b> >	<b>Graviditet og fødsel</b> >	<b>Hjerte-kar-sygdomme</b> >	<b>Kræft</b> >
<a href="#">Hoftebrud</a> >	Provokeret abort, spontan abort og ekstrauterin graviditet >	Hjertesvigt >	Brystkræft >
Akut Kirurgi Databasen >	Fødsler >	Apopleksi >	Almindelig hudkræft >
Præhospitalsdatabasen >	Nyfødte >	Atrieflimren i Danmark (AFDK) >	Børnecancer >
<b>Se alle</b> >		<b>Se alle</b> >	<b>Se alle</b> >
<b>Kroniske sygdomme</b> >	<b>Planlagt kirurgi</b> >	<b>Psykiatriske lidelser</b> >	<b>Screening</b> >
KOL >	Knæalloplastik >	Depression >	Dansk-Tarmkræftscreeningsdatabase >
Kronisk nyresvigt >	Skulderalloplastik >	Skizofreni >	Dansk Føtalmedicinsk Database >
Diabetes >	Dansk herniedatabase >	ADHD >	Mammografiscreening >
<b>Se alle</b> >	<b>Se alle</b> >	<b>Se alle</b> >	<b>Se alle</b> >

# Formidling

**UGESKRIFTET.dk** | Bibliotek for

NYHEDER | VIDENSKAB | DEBAT | NAVNE | JOB OG PRAKSIS | PC

TEMA: Alkohol | Coronavirus | Sundhedsreform | Anmeldelser | Lægemed

**NYHED | Kvalitetsudvikling** | 04/01 2021 KL. 8:00

## Dansk Diabetes Database – Resumé af årsrapport 2019/2020

I årets fælles rapport for de tre diabetesdatabaser er det glædeligt, at vi igen har data vedrørende behandling af patienter med diabetes fra primærhelsetjenesten.

**Forfatter(e)** Styregruppemedlemmer: **For DVDD:** Per Rössing (formand), Anne Jensen (formand), Jette Kolding Kristensen (formand), Toke Bek, Pia Bruun Møller, Røbing Brix, Bo Feldt-Rasmussen, Dorrit Dylmer, Tanja Thybo, Niels Ejskjær, Jørgensen, Marit Eika Jørgensen, Jesper Olund Christensen, Jacob Vollmer, Morten Sverdrup-Jensen, Lisbet David Grove. **For DanDiabKids:** Svendsen, Per Kjærsgaard, Malene Boas, Mette Madsen, Anders Jørgensen (formand).

**NYHED | Kvalitetsudvikling** | 28/06 2021 KL. 2:00

## DNSL, Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister – Resumé af årsrapport for 2020

Årsrapporten 2020 dokumenterer god og ensartet kvalitet af dialysebehandling og nyretransplantation hos patienter med kronisk nyresvigt på tværs af Danmarks 15 nefrologiske afdelinger.

**Forfatter(e)** Styregruppen medlemmer: Kristine Hommel, Helle Charlotte Thiesson, Søren Schwartz Sørensen, Johan Povlsen, Tom Buur, Morten Sverdrup-Jensen, Gitte Juel Holst og Esra Öztoprak. **Interesse**

**NYHED | Kvalitetsudvikling** | 09/08 2021 KL. 9:00

## Dansk Fedmekirurgiregister – Resume af årsrapport 2019 og 2020

Kvaliteten af fedmekirurgi og plastikkirurgi i Danmark har et højt internationalt niveau. Det bør undersøges, om det antal operationer, der udføres i det offentlige sygehusvæsen, er for lille i forhold til behovet.

**Forfatter(e)** Steen Bønløkke Pedersen og Viggo B. Kristiansen (formandskab), Sigrid Bjerge Gribsholt, Susanne Lambaa, Gitte Kofod Hougaard, Lars Vinter-Jensen, Anne Sønø Engberg, Peter Rask, Krzysztof Torzynski, Nils Bruun Jørgensen, Flemming Pii Hjørne, Peter Funch-Larsen, Peter Ingemann Köhn, Esra Öztoprak, Lisbeth Munksgaard Baggensen, Elisabeth

# Anvendelse af data i klinikken/regionerne

- Regioner skal foretage systematisk opfølgning på data fra de kliniske kvalitetsdatabaser
- Metodefrihed ift. hvordan
  - Organisering af opgaverne ift. registrering, opfølgning på resultater og forbedringsinitiativer
  - Regionale/lokale audits

Udvikling og  
professiona-  
lisering

Grundlag  
for viden

Læring og  
forbedring

## Program for implementeringsmøde for Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)

Kl. 14:00-14:10 **Velkomst** v/ Lone Larsen, overlæge, formand for databasen og Esra Öztoprak, kvalitetskonsulent RKKP

Kl. 14:10-14:20 **Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet** v/Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP

Kl. 14:20-15:15 **Baggrund/rationale bag databasen**  
**Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer** v/ Styregruppen

Kl. 15:15-15:25 **Indhentning af data til databasen** v/ Anne Mette Falstie-Jensen, epidemiolog RKKP

Kl. 15:25-15:50 **Besvarelse af indkommende chat-spørgsmål ved oplægsholderne**

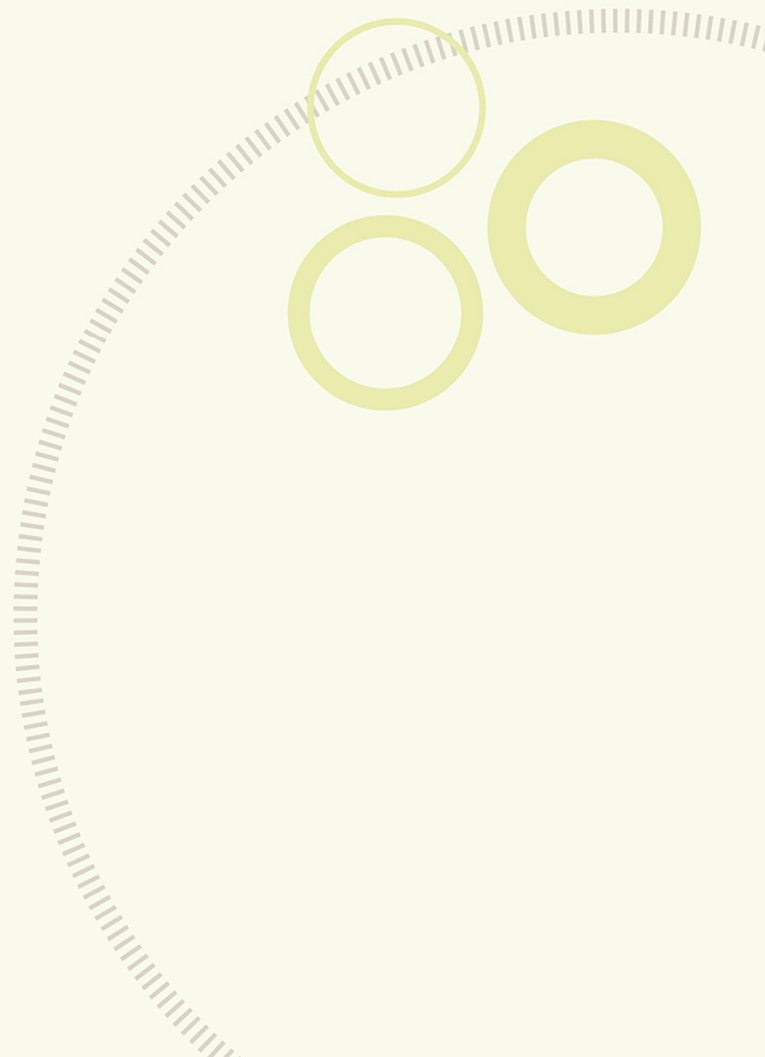
Kl. 15:50-16:00 **Afrunding og tak for i dag** v/ Databasens formand, Lone Larsen og Formand for DSGH Torben Knudsen



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Baggrund/rationale bag databasen



## Baggrund/rationalet → historien....

- Lukning af den tidligere kvalitetsdatabase på området (BIOIBD)
- Ønske fra RKKP's bestyrelse om, at databasen skal inkludere alle patienter med IBD
- BIOIBD omhandlede udelukkende biologisk behandling af patienter med de inflammatoriske tarmsygdomme
- DANIBD omhandler hele populationen af IBD patienter.
- Et mål udelukkende at benytte data indsamlet fra centrale registre.



## Så formålet er at...

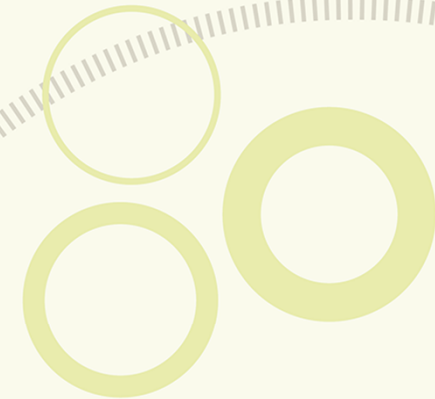
Monitorere og forbedre kvaliteten af  
behandlingen for patienter med  
inflammatoriske tarmsygdomme i  
Danmark.

# Hvad har vi opnået?

- Vi har opnået en database, som ikke belaster kollegerne med indtastning af data.
- Vi fokuserer på indikatorer, som måler på reel klinisk kvalitet.
- Vi forventer, at DANIBD udvikles og udvides løbende.

# Processen frem til nu...

- 8 styregruppemøder
- Høringsproces fra juni-august
  - Svar er givet og justeringer foretaget – forhåbentligt tilfredsstillende 😊



# Evidensrapporten

- Stort arbejde udført af læge ph.d.-studerende Mohamed Attauabi med supervision af Johan Burisch
- Er sendt ud med høring

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

<sup>1</sup>Der er ikke fastlagt en standard, da der skal implementeres ny kode for undervisning. Målet er på sigt en standard på 80 %

<sup>2</sup>BMSL: biologiske og målrettede syntetiske lægemidler



rkkp

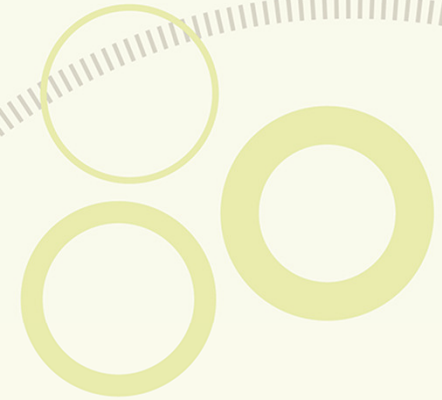
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Indikator 1a

## Udredning – nydiagnosticerede voksne

Torben Knudsen

*Klinisk Professor, Ledende overlæge,  
dr.med.,ph.d.*



Nr.	Indikatornavn	Standard	Type
1a	<b>Udredning, nydiagnosticerede voksne</b> Andelen af nydiagnosticerede voksne med IBD, der har fået foretaget relevant udredning	≥ 80 %	Proces

## Stærk anbefaling !



### Patienter med IBD inkluderet i DANIBD

#### Subpopulationer for de enkelte indikatorer:

Nydiagnosticerede patienter (nr. 1a, 1b, 2)

Patienter over 50 år i steroidbehandling (nr. 3)

Patienter i biologisk behandling (nr. 4)

Opererede patienter (nr. 5, 6)

Patienter med PSC (nr. 7)

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



### **Statement 1.6. ECCO-ESGAR Diagnostics GL [2018]**

For suspected IBD, ileocolonoscopy with biopsies from inflamed and uninflamed segments are required to establish diagnosis [EL1], except in the case of acute severe colitis in which sigmoidoscopy may be sufficient [EL3]

### **Udviklingsmuligheder:**

- Tyndtarmsdiagnostik
- Kapselendoskopi
- Biomarkører
- Ultralyd etc...



rkkp

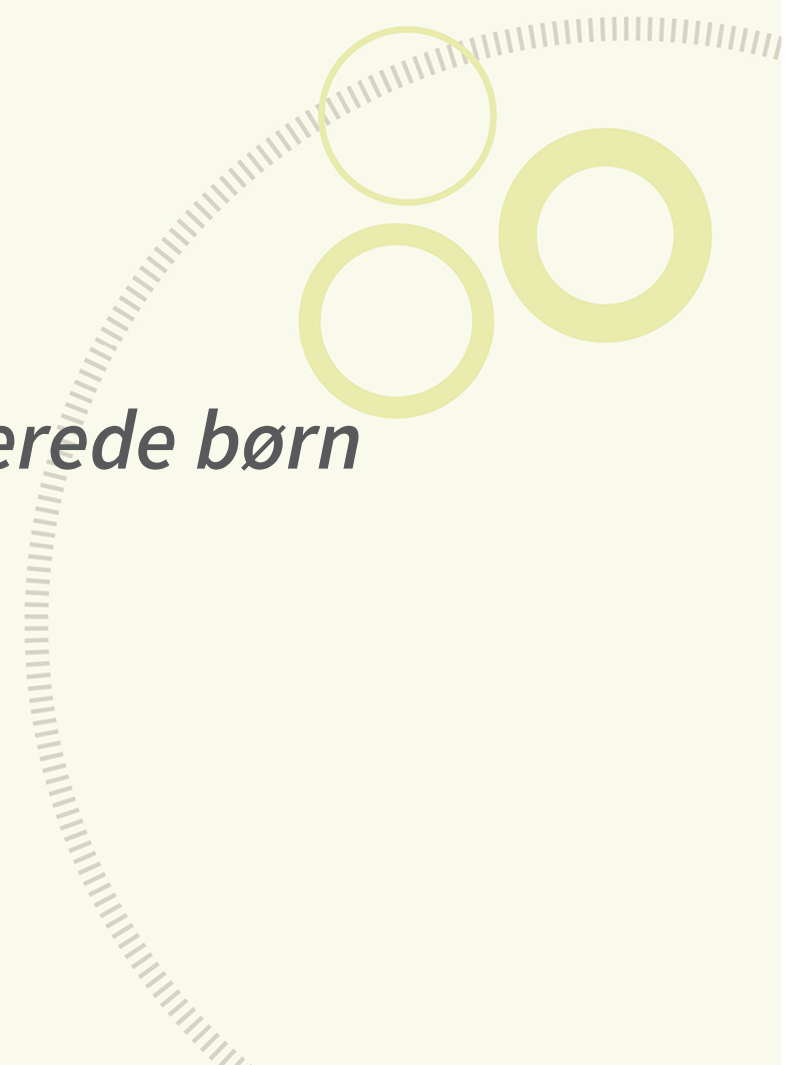
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Indikator 1b

# *Udredning – nydiagnosticerede børn og unge*

Rasmus Gaardskær Nielsen

Overlæge, Ph.D., klinisk lektor



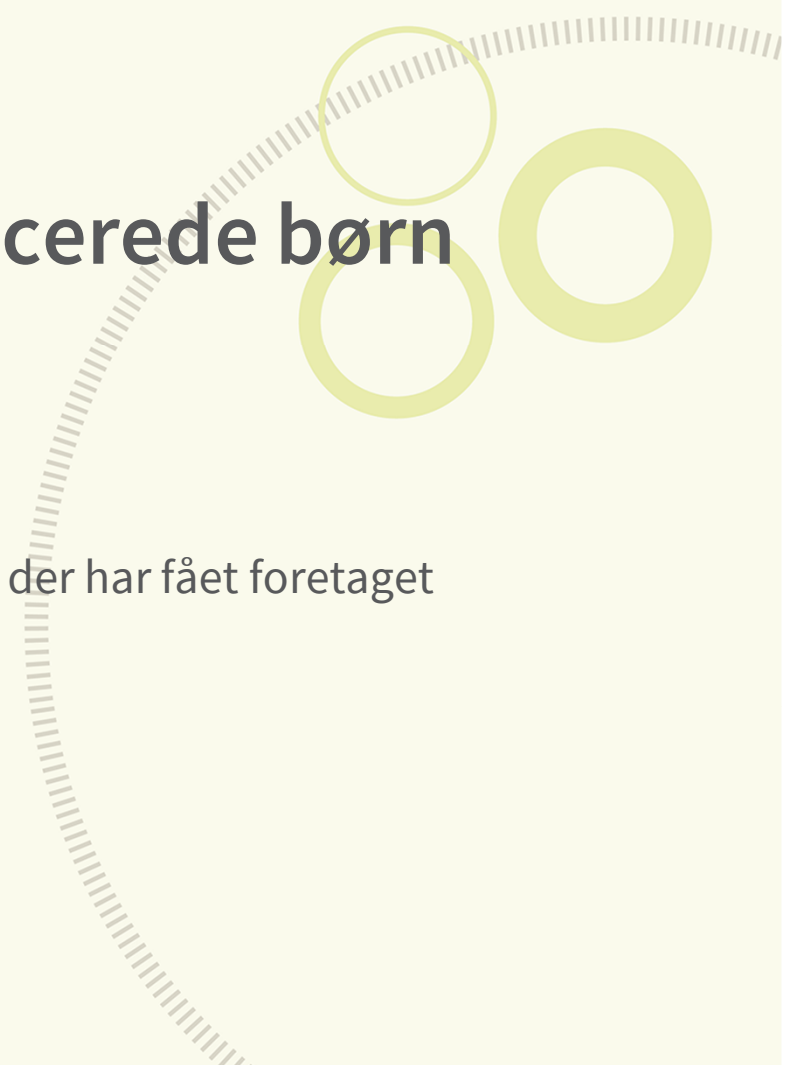
# Indikator 1b.

## Udredning, nydiagnosticerede børn og unge.

Proces indikator:

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

Standarden er mindst 80 %.



## Indikator 1b: Nydiagnosticerede patienter med IBD under 18 år ved første hospitalskontakt

Tæller:

Patienter i nævneren, der har fået foretaget relevant udredning indenfor 12 måneder før til 12 måneder efter første hospitalskontakt med IBD

Relevant udredning omfatter:

Gastroskopi +

Koloskopi +

MR-scanning/kapselendoskopi med følgende procedure i LPR:

- gastroskopier med/uden biopsier:
  - KUJD02 Gastroskopier
  - KUJD05 Gastroskopier med biopsi

OG

- koloskopi med/uden biopsi:
  - KUJF32 Koloskopi
  - KUJF35 Koloskopi med biopsi

OG

- MR-scanning af tyndtarm eller kapselendoskopi:
  - UXMD25\* MR-scanning mave-tarmkanal (inkl. UXMD25A/B)

# Baggrund/Evidens – ESPGHAN Guidelines



- 2005 – ” Inflammatory bowel disease in children and adolescents: recommendations for diagnosis--the Porto criteria”:
- Every child suspected of inflammatory bowel disease should undergo a **complete diagnostic program** consisting of colonoscopy with ileal intubation, upper gastrointestinal endoscopy and (in all cases except in definite ulcerative colitis) radiologic contrast imaging of the small bowel
- Multiple biopsies from all segments of the gastrointestinal tract are needed for a complete histologic evaluation
- A diagnosis of indeterminate colitis cannot be made unless a full diagnostic program has been performed.

# Baggrund/Evidens – ESPGHAN Guidelines

- 2014 - ESPGHAN **revised** porto criteria for the diagnosis of inflammatory bowel disease in children and adolescents.
- ” Specifically, these revised criteria recommend upper gastrointestinal endoscopy and ileocolonoscopy for all suspected patients with PIBD, with small bowel imaging (unless typical UC after endoscopy and histology) by **magnetic resonance enterography or wireless capsule endoscopy.**”
- OBS – UL: ” Ultrasonography is a valuable screening tool in the preliminary diagnostic workup of pediatric patients with suspected IBD, but should be complemented by more sensitive imaging of the small bowel
- 2022 “Intestinal Ultrasound in Pediatric Inflammatory Bowel Disease: Promising, but **Work in Progress**” - Inflammatory Bowel Diseases, May 2022

# Baggrund/Evidens – ESPGHAN Guidelines

- 2018 - Endoscopy in Pediatric Inflammatory Bowel Disease: A Position Paper on Behalf of the Porto IBD Group of the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition.
- 2020 - The Medical Management of Paediatric Crohn's Disease: an ECCO-ESPGHAN Guideline Update.
- 2018 Management of Paediatric Ulcerative Colitis.
- Dansk Pædiatrisk Selskab: IBD Guideline.

OBS – Identifikation af tyndtarmssygdom, i pædiatrien vigtigt aspekt I forhold til vækst, pubertet og sluthøjde.



rkkp

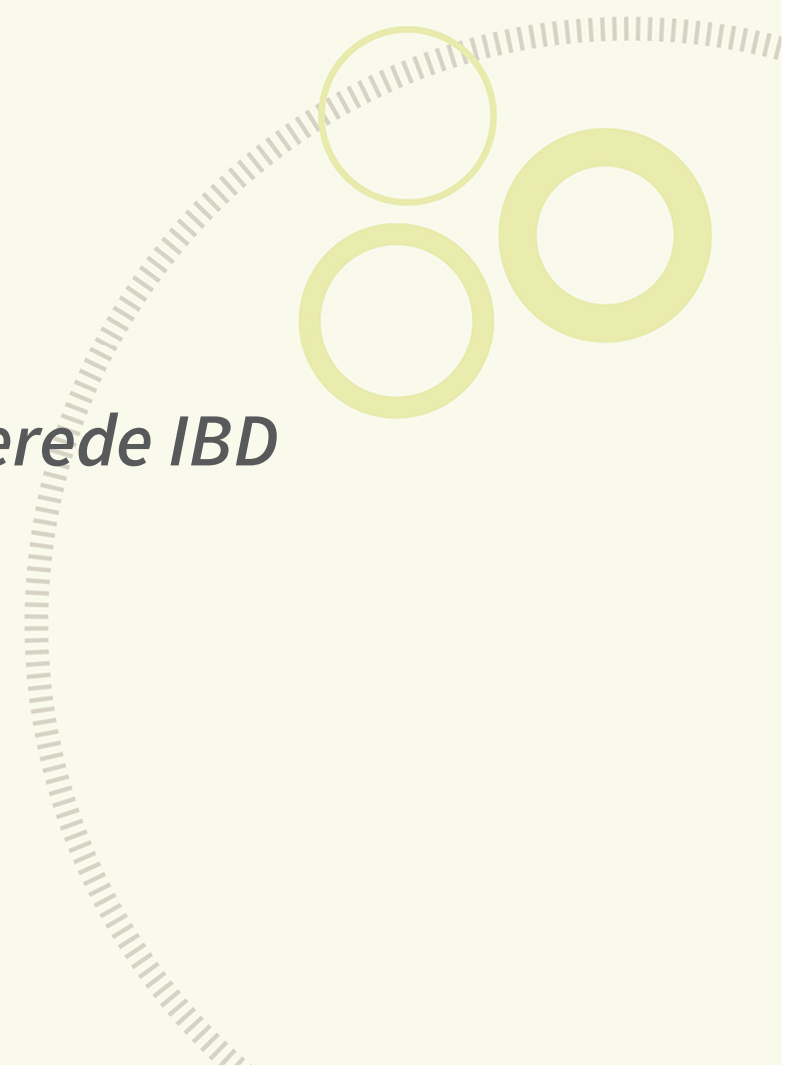
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Indikator 2

# *Undervisning af nydiagnosticerede IBD patienter*

Else Kjær Mikkelsen

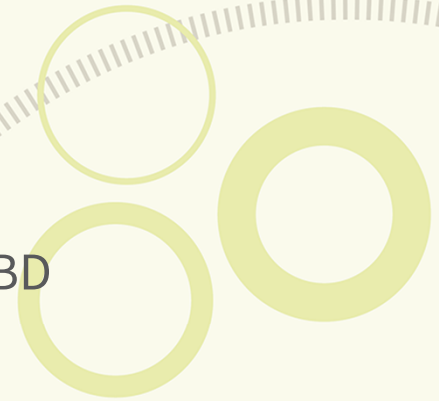
Specialeansvarlig Sygeplejerske





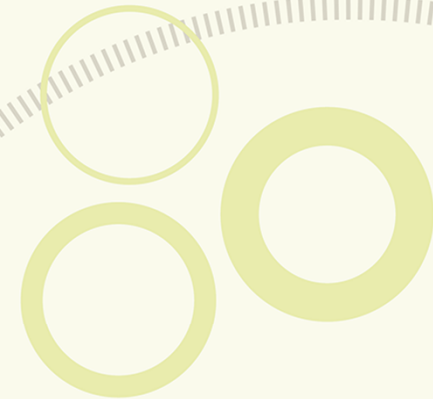
# Definition

- Andelen af nydiagnosticerede patienter med IBD der har modtaget undervisning inden for et år efter diagnosen er stillet
- Med undervisning forstås en struktureret, individuel undervisning, der tager udgangspunkt i den enkelte patients behov og ønsker
- Ny kode til registrering af dette – BIKE1  
Undervisning i inflammatorisk tarmsygdom



# Processen

- En anderledes indikator med en anden mere kvalitativ evidens
- Sygepleje skal måles og registreres...
- Være dækkende for alle IBD patienter
- På bar bund...
- Brainstorm og sparring i IBD interessegruppen under sygeplejerskernes faglige selskab
- Patientrepræsentanten



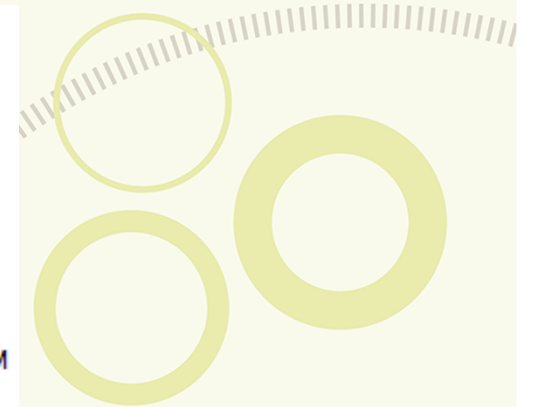
DANIBD anbefaler, at undervisningen:

- gives af sygeplejersker/læger med specialviden om IBD
- som minimum indeholder følgende informationer:
  - sygdommens navn og karakteristika
  - symptomer
  - alarmsymptomer (symptomer, der kræver handling)
  - aktuelle medicinske behandling (administration, virkning, bivirkning)
  - kost, rygning, alkohol og motion i forhold til at have IBD (KRAM faktorer)
  - aftaler, compliance - med fokus på hvorfor er det vigtigt
  - kontakt til ambulatorium/behandler - hvordan og hvornår
  - kontaktlæge/-sygeplejerske, patientansvarlig læge (PAL)
  - udlevering af skriftlig informationsmateriale

Inden for ét år beregnes fra diagnosetidspunkt svarende til dato for første hospitalskontakt med IBD i LPR og 12 måneder frem.

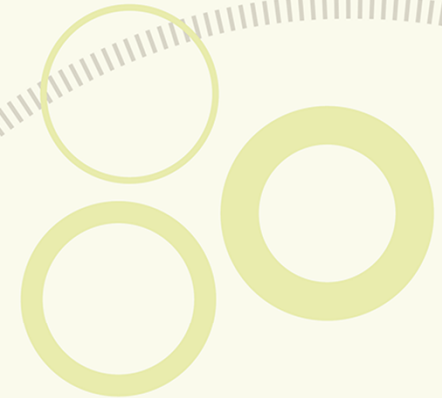
Derudover kan undervisningen efter behov også omfatte:

- årsager til IBD
- fordøjelsessystemets anatomi og fysiologi
- ekstraintestinale manifestationer
- komplikationer
- immunmodulerende behandling og biologisk behandling
- kirurgi
- sociallovgivningen
- livskvalitet
- familieliv



# Udfordringer

- Ny praksis skal implementeres
- IBD interessegruppen udarbejder støttemateriale til fri afbenyttelse eller inspiration
- Forventes klar til præsentation marts 2023
- Registrering af ydelsen
- Dokumentationsredskab





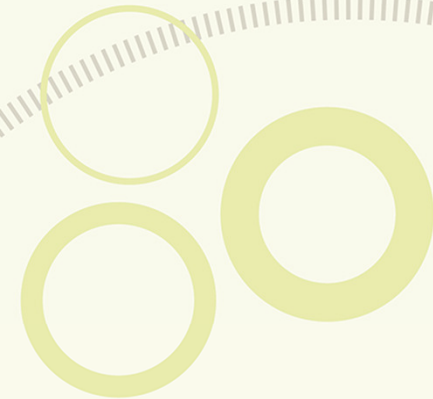
rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Indikator 3

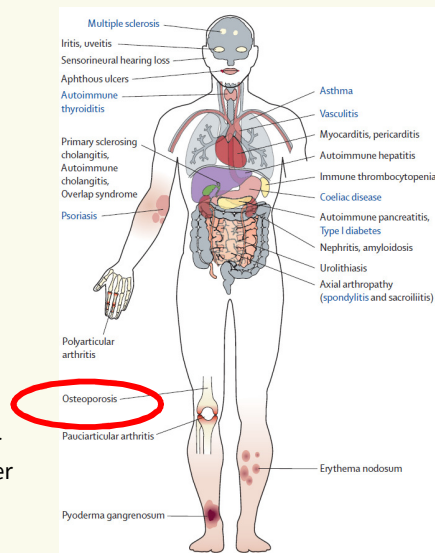
## Medicinsk behandling, steroid

Johan Burisch  
1. reservelæge, PhD.





# IBD patienter er i øget risiko for at udvikle osteoporose



2%-9% UC patienter  
7%-15% CD patienter

- Steroid
- Systemisk inflammation
- Rygning, alder, køn osv...



# Mange patienter undersøges trods steroidbehandling

- 513 patienter [213 CD, 300 UC] diagnosticeret 2003-2005 i det gamle Københavns Amt
- 66% af CD og 77% af UC patienter blev i løbet af et år behandlet med  $\geq 500$  mg steroid. Kun 11% af disse fik lavet DXA inden for de følgende 2 år.
- Ca. 14% af patienterne udviklede osteoporose ift 7% controller.

	Frequency of DXA	Incidence of osteoporosis
<b>Overall (n = 513 [100%])</b>	123 [24.0]	73 [14.2]
<b>Female (n = 263)</b>	80 [30.4]	47 [17.9]
<b>Male (n = 250)</b>	43 [17.2]	25 [10.4]
<b>Patients with <math>\geq 1</math> package of prednisolone within a year (n = 339* [66.1%], 338** [65.9%])</b>	97 [28.7]	52 [15.3]
<b>Patients with <math>\geq 2</math> packages of prednisolone within a year (n = 295* [57.5%], 292** [56.9%])</b>	84 [28.8]	45 [15.3]
<b>Age <math>\geq 50</math> years at diagnosis (n = 136 [26.5%])</b>	51 [37.5]	46 [33.8]
<b>Age <math>\geq 50</math> years at diagnosis with <math>\geq 1</math> package of prednisolone within a year (n = 80* [15.6%], 83** [16.2%])</b>	38 [45.8]	29 [36.2]
<b>Age <math>\geq 50</math> years at diagnosis with <math>\geq 2</math> packages of prednisolone within a year (n = 64 [12.5%])</b>	31 [47.7]	23 [35.9]
<b>Female with <math>\geq 1</math> package of prednisolone within a year (n = 173 [33.7%])</b>	60 [34.7]	32 [18.5]
<b>Female with <math>\geq 2</math> packages of prednisolone within a year (n = 150* [29.2%], 148** [28.8%])</b>	52 [35.1]	28 [18.7]
<b>Female age <math>\geq 50</math> years at diagnosis (n = 68 [13.3%])</b>	32 [41.7]	33 [48.5]
<b>Female age <math>\geq 50</math> years at diagnosis with <math>\geq 1</math> package of prednisolone within a year (n = 40* [7.8%], 44** [8.6%])</b>	23 [52.3]	20 [50.0]
<b>Female age <math>\geq 50</math> years at diagnosis with <math>\geq 2</math> packages of prednisolone within a year (n = 31* [6.0%], 33** [6.4%])</b>	20 [60.6]	17 [54.8]

Lo B, et al. *Journal of Crohn's & Colitis*, 14(7), 904-914

Johan Bürtisch



# Dansk selskab for endokrinologis vejledning

## DXA skanning

### Generelt

DXA bør foretages ved:

- Planlagt systemisk behandling med glukokortikoid i en **daglig dosis** svarende til **mindst 5 mg prednisolon** i 3 måneder.

DXA kan overvejes ved:

- Planlagt systemisk behandling med glukokortikoid i en dosis svarende til **mindst 5 mg prednisolon dagligt** i kure med en akkumuleret dosis svarende til 450 mg prednisolon på et år.

DXA hos præmenopausale kvinder og mænd  $\leq 50$  år i behandling med ovennævnte glukokortikoid doser bør bero på en individuel vurdering (se nedenfor under behandling)

Prednisolon 40mg med ugentlig  
aftrapning svarer til >1000mg  
over 8 uger





# Indikator

- Definition: Andelen af steroidkure givet til patienter over 50 år med IBD, hvor patienten har fået foretaget DEXA-scanning
- Standard  $\geq 80\%$





rkkp

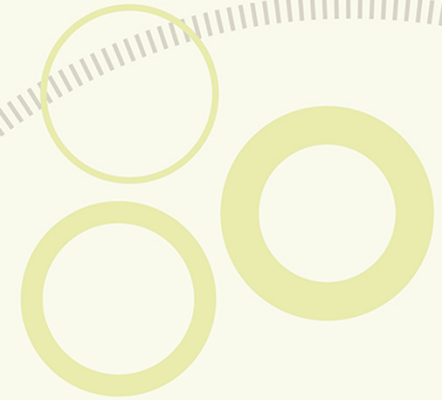
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Indikator 4

## *Medicinsk behandling, biologisk*

Lone Larsen

Overlæge, Ph.D., klinisk lektor



Nr.	Indikatornavn	Standard	Type
4	<b>Medicinsk behandling, biologisk</b> Andelen af patienter med IBD i biologisk behandling, der får målt F-calpro mindst én gang årligt	≥ 80 %	Proces

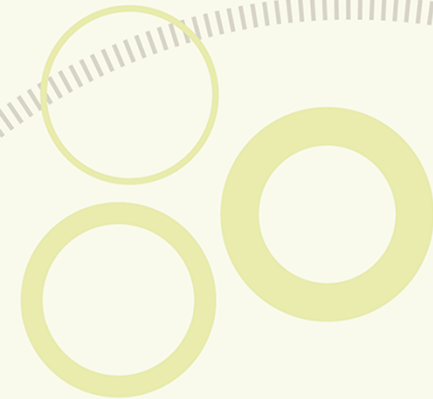
- Baseret på aktuelle kliniske retningslinjer samt niveau A evidens
- Stærk anbefaling
- 80% valgt ud fra en generel betragtning om standarder

# Hvorfor?

- Vi har en guideline:

*”Patienterne bør vurderes hver 3. måned ved aktiv sygdom og hver 6.-12. måned ved inaktiv sygdom”*

DSGH guideline: Behandling af kronisk inflammatorisk tarmsygdom med biologiske lægemidler.



# Evidensen

- Meta-analyser har vist, at f-calprotectin kan diskriminere mellem aktiv og inaktiv inflammatorisk tarmsygdom
- De eksisterende kliniske retningslinjer anbefaler generelt anvendelse af f-calprotectin til monitorering af sygdomsaktiviteten af inflammatorisk tarmsygdom
- Hvorvidt monitorering af sygdomsaktiviteten af IBD med f-calprotectin resulterer i en bedre langsigtet prognose er endnu ukendt
- Der findes ej heller evidens for, hvor ofte f-calprotectin bør anvendes. Frekvensen af målingen (mindst én gang årligt) er derfor vedtaget ved konsensus i styregruppen

Se evidensrapporten for uddybende info



rkkp

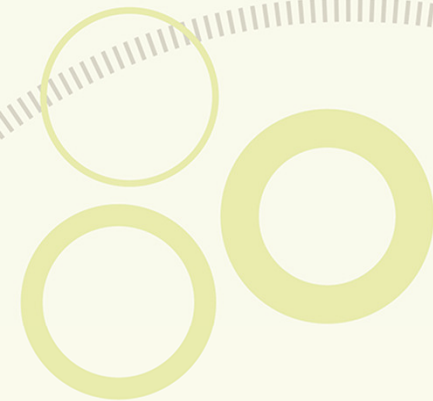
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Indikator 5

## *Postoperativ Crohn, opfølgning*

Johan Burisch

1.reservelæge, Ph.D

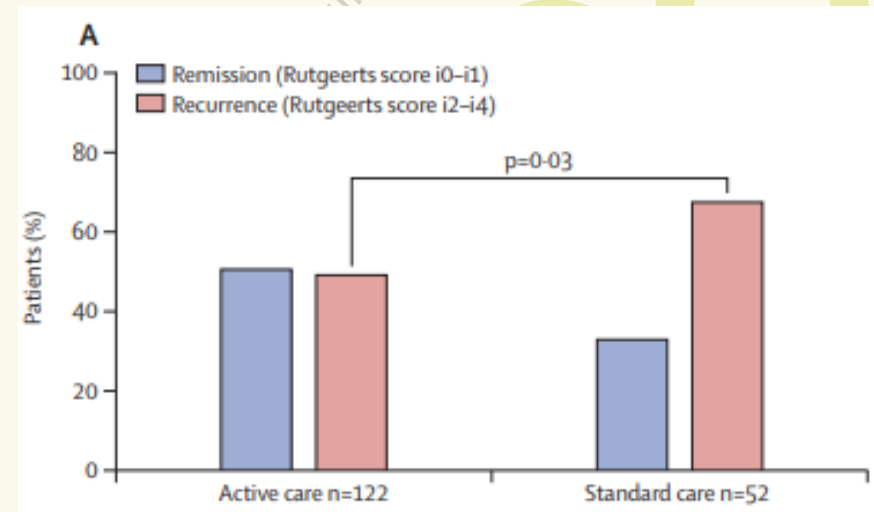
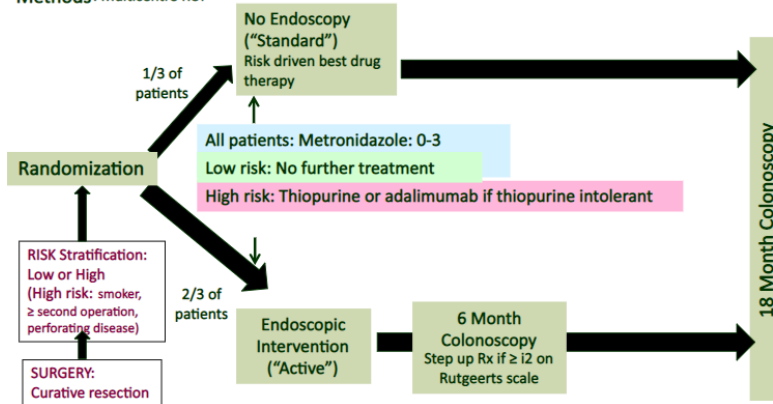




## Postoperativ monitorering af ileocecal resecerede Crohn patienter

### POCER Study: Postoperative Crohn's Disease Endoscopic Recurrence

Methods: Multicentre RCT





- ECCO guidelines anbefaler:
  - ileokoloskopi guldstandard som postoperativ monitorering indenfor 1 år
- BSG guidelines anbefaler:
  - ileokoloskopi guldstandard som postoperativ monitorering indenfor ½ år
- AGA anbefaler:
  - ileokoloskopi guldstandard som postoperativ monitorering indenfor ½-1 år, men hurtig opstart af recidivprofylakse vurderet klinisk favoriserer endoskopi styret opstart af recidivprofylakse





# Indikator

## ○ Definition:

- Andelen af patienter med Crohns sygdom, der har fået foretaget ileocecal resektion, som bliver koloskoperet indenfor et år.

- Standard  $\geq 80\%$

## Datadefinition



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

Fjernet efter høringsvar



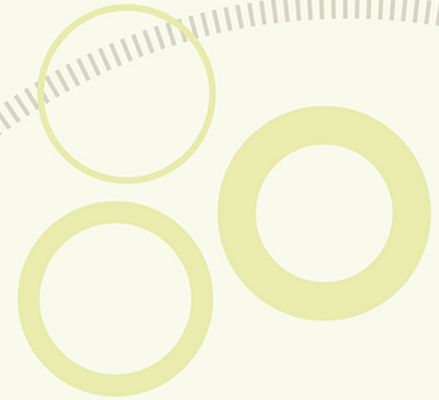
rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Indikator 6 - *Reoperation*

Lone Larsen

Overlæge, Ph.D., klinisk lektor



Nr.	Indikatornavn	Standard	Type
6	<b>Reoperation</b> Andelen af kirurgiske indgreb, hvor der er foretaget reoperation inden for 30 dage	≤ 8 %	Resultat

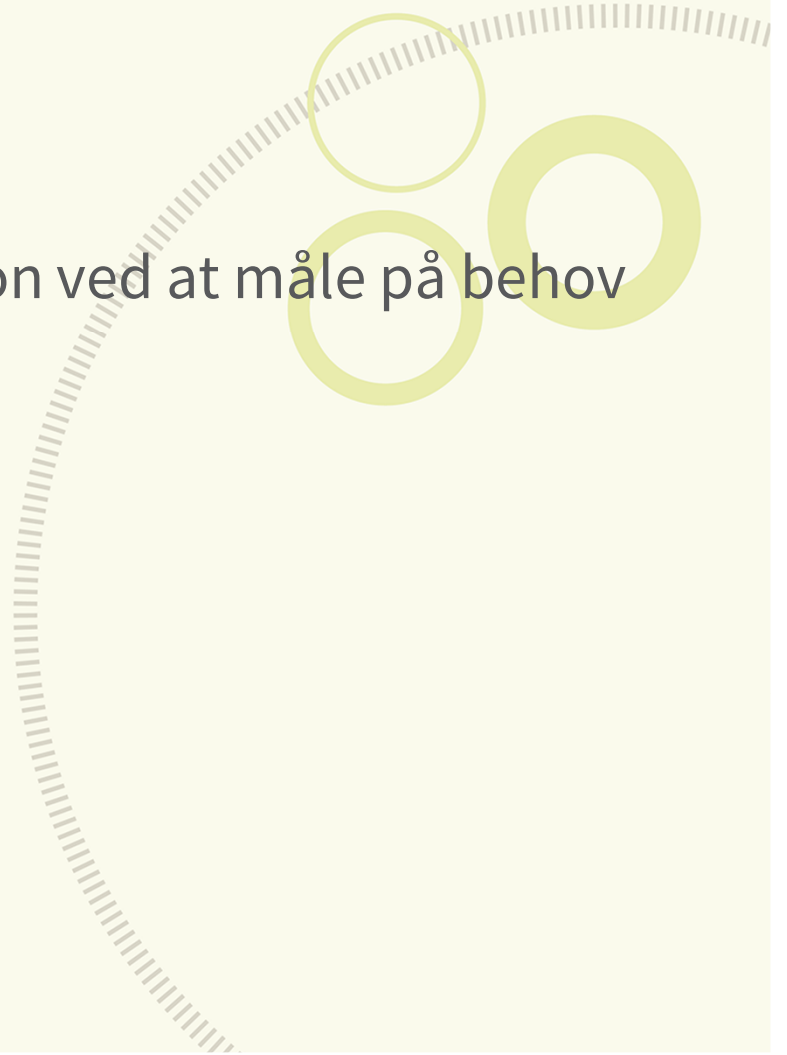
Baseret på niveau A evidens

Anbefaling: Stærk anbefaling (klasse A jf. Oxford).

- 8% valgt ud fra et forsigtighedsprincip

# Hvorfor?

- Fokus på optimering inden operation ved at måle på behov for reoperationer



# Evidensen

- Det er vist, at post-operative komplikationer som følge af mave-tarm operationer forekommer hyppigere blandt patienter med IBD end ved andre tilstande
- Særligt reoperationer betragtes som en vanskelig og alvorlig sygdomskomplikation, som medfører belastning af såvel patienten som sygehusvæsenet
- Forekomsten af behovet for tidlig re-operation inden for 30 dage er meget variabelt og afhænger af patientens kliniske tilstand såvel som tilstedeværelse af risikofaktorer
- Litteraturen præsenterer relativt heterogene data vedr. behovet for re-operation inden for 30 dage.

Se evidensrapporten for uddybende info



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

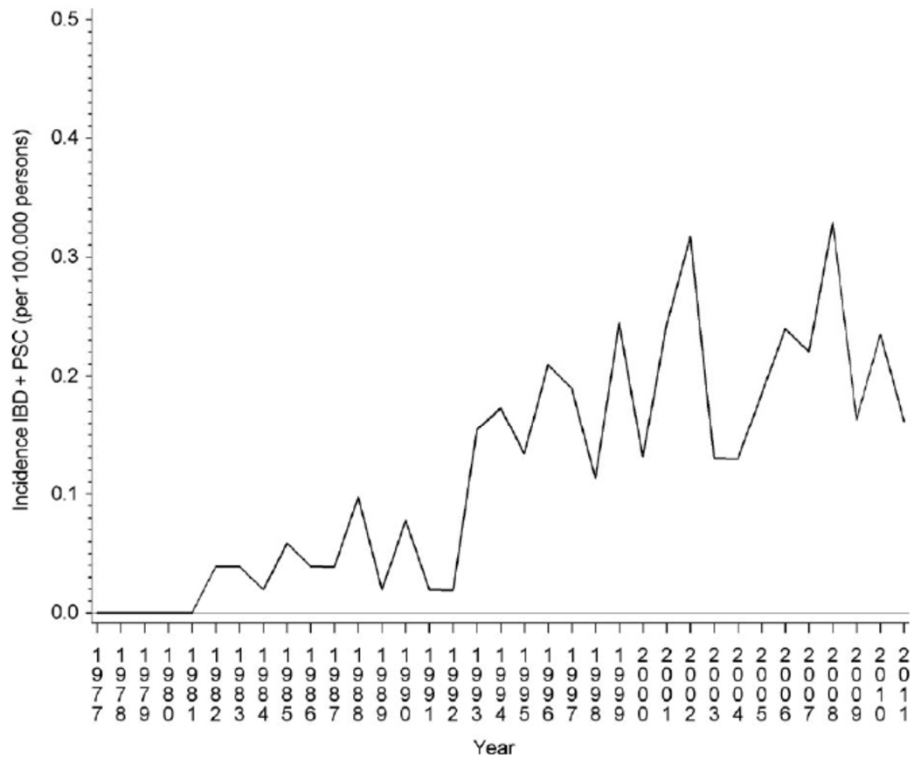
# Indikator 7 – *PSC opfølgning*

Torben Knudsen

*Klinisk Professor, Ledende overlæge,  
dr.med.,ph.d.*

## Inflammatory bowel disease with primary sclerosing cholangitis: A Danish population-based cohort study 1977-2011

Jakob Ørskov Sørensen<sup>1</sup> | Ole Haagen Nielsen<sup>2</sup> | Mikael Andersson<sup>1</sup> |  
Mark Andrew Ainsworth<sup>2</sup> | Henriette Ytting<sup>3</sup> | Erika Bélard<sup>2</sup> | Tine Jess<sup>1,4</sup>



**FIGURE 2** Incidence of inflammatory bowel disease (IBD) complicated by primary sclerosing cholangitis (PSC) in Denmark during 1977-2011

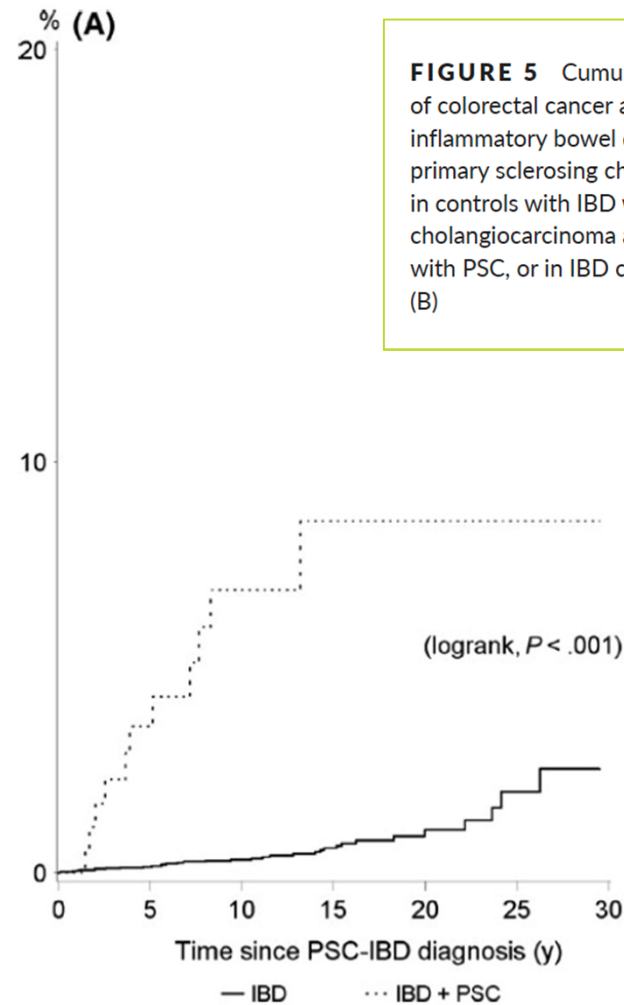


**Inflammatory bowel disease with primary sclerosing cholangitis: A Danish population-based cohort study 1977-2011**

Jakob Ørskov Sørensen<sup>1</sup> | Ole Haagen Nielsen<sup>2</sup>  | Mikael Andersson<sup>1</sup> | Mark Andrew Ainsworth<sup>2</sup> | Henriette Ytting<sup>3</sup> | Erika B elard<sup>2</sup> | Tine Jess<sup>1,4</sup>

The cumulative risk of CRC was significantly higher in PSC-IBD patients than in IBD controls

- HR: 21.4; 95% CI: 9.6-47.6
- 10-year estimates
  - of 7% (95% CI: 4-13)
  - as compared to 0.3% (95% CI: 0.2-0.4),
- and 20-year estimates
  - of 9% (95% CI: 4-16)
  - as compared to 0.9% (95% CI: 0.5-1.5)



**FIGURE 5** Cumulative probability of colorectal cancer after diagnosis of inflammatory bowel disease (IBD) with primary sclerosing cholangitis (PSC) and in controls with IBD without PSC (A), and cholangiocarcinoma after diagnosis of IBD with PSC, or in IBD controls without PSC (B)

# PSC og kolo-rektalcancer

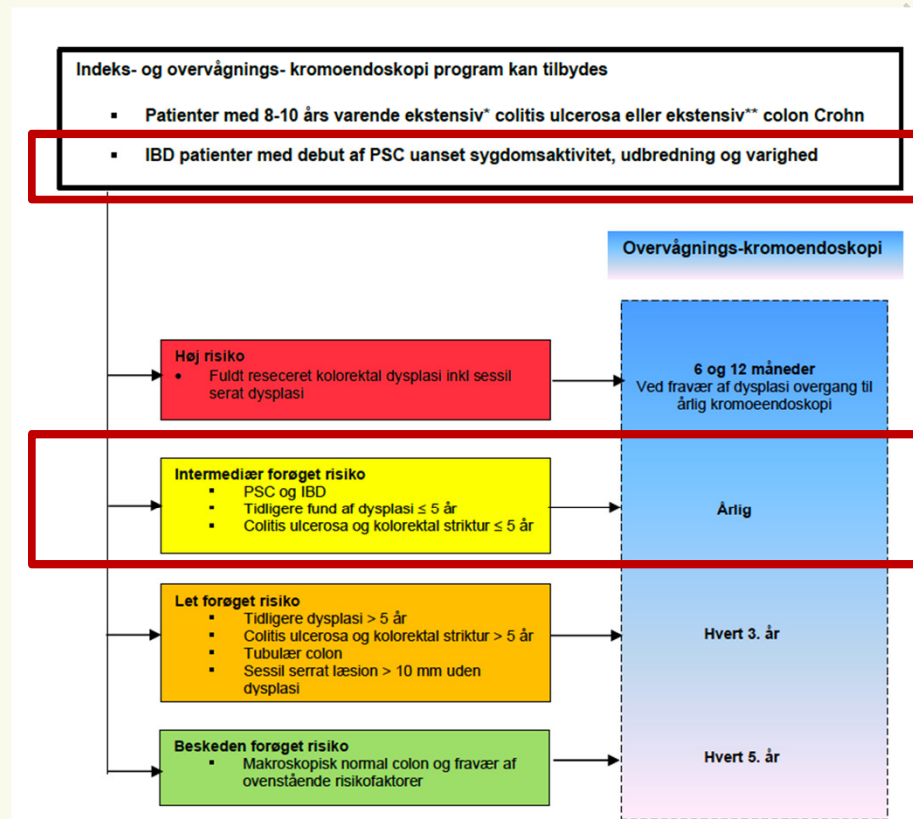
Dansk Kvalitetsdatabase for  
Inflammatoriske  
Tarmsygdomme (DANIBD)

Evidensrapport  
Grundlag for databasens population, indikatorer og standarder

- Meta-analyser har identificeret PSC som en meget væsentlig risikofaktor for udvikling af kolorektalcancer
- Cochrane reviews: overvågningskoloskopier resulterer i en tidligere diagnosticering af kolorektalkræft og bedre overlevelse
  - Collins PD et al. Cochrane Database of Systematic Reviews ; 2006. 140.
  - Bye WA et al Am J Gastroenterol. 2018;113(12):1801-1809.
- Overvågningskoloskopi hos PSC-IBD patienter gennemføres kun blandt en mindre del af patienterne (omkring 30-40%)
  - Singh K, J Crohns Colitis. 2019;13(10):1343-1350.
  - Kottachchi D et al . Can J Gastroenterol. 2009;23(9):613-617.

# DSGH Guideline

Koloskopioovervågning af patienter med kronisk inflammatorisk tarmsygdom (IBD) med henblik på udvikling af dysplasi og kolorektal cancer (2020)





# Indikator 7

**Konklusion:** Baseret på aktuelle kliniske retningslinjer samt niveau A evidens.

**Anbefaling:** Stærk anbefaling (klasse A jf. Oxford).

**Evt. standard:**  $\geq 80\%$

**Evt. søgestreng:** se bilag nr. 7.

Udvikling og  
professiona-  
lisering

Grundlag  
for viden

Læring og  
forbedring

## Program for implementeringsmøde for Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)

Kl. 14:00-14:10 **Velkomst** v/ *Lone Larsen, overlæge, formand for databasen og Esra Öztoprak, kvalitetskonsulent RKKP*

Kl. 14:10-14:20 **Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet**  
v/*Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP*

Kl. 14:20-15:15 **Baggrund/rationale bag databasen**  
**Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer** v/ *Styregruppen*

Kl. 15:15-15:25 **Indhentning af data til databasen** v/ *Anne Mette Falstie-Jensen, epidemiolog RKKP*

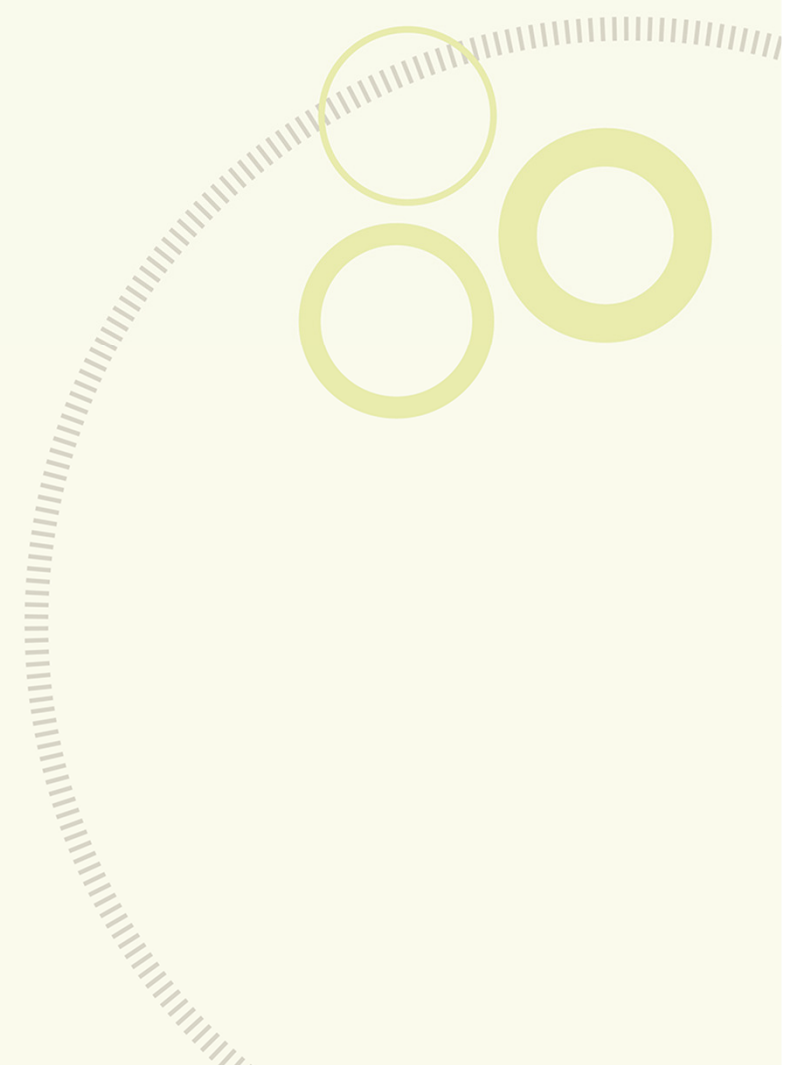
Kl. 15:25-15:50 **Besvarelse af indkommende chat-spørgsmål ved oplægsholderne**

Kl. 15:50-16:00 **Afrunding og tak for i dag** v/ *Databasens formand, Lone Larsen og Formand for DSGH Torben Knudsen*



# Indhentning af data til DANIBD

Anne Mette Falstie-Jensen,  
Epidemiolog for DANIBD



# Dataindberetning

Formål at beskrive:

- Hvordan de indberettede data bidrager til populationsdannelsen i DANIBD
- Hvordan de indberettede data bidrager til indikatoropgørelserne i DANIBD



The screenshot shows the RKKP website interface. At the top left is the RKKP logo and the text 'regionens kliniske kvalitetsudviklingsprogram'. Below this is a navigation menu with links for 'Evidensdatabaser', 'Resultater', 'Systemer', 'Forskning', 'PDU', 'Netværket', and 'Support'. The main heading is 'Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)'. Below the heading are three buttons: 'Om databasen', ' Dokumentation', and ' Indberetning'. The 'Om databasen' button has a sub-link 'Læs om databasens formål og indhold'. The ' Dokumentation' button has a sub-link 'Se databasens dokumentation og indikatorer'. The ' Indberetning' button has a sub-link 'Sådan registrerer du data i databasen'.

**Findes her:**  
<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/databasen-for-inflammatoriske-tarmsygdomme/indberetning/>



The cover of the report features the title 'Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)' in a bold, sans-serif font. Below the title is the subtitle 'Dataindberetning for patientgrundlag og indikatorer' and the text 'Version 1.0'. On the right side, there is a decorative graphic consisting of a dotted line that curves upwards and then downwards, ending in three overlapping circles of varying shades of green. At the bottom left of the cover is the RKKP logo and the text 'regionens kliniske kvalitetsudviklingsprogram'.

# Dataindberetning

- Omfattende organisatoriske enheder
  - enheder, der behandler patienter med IBD
- Automatiseret indhentning af data
  - datakilder:
    - Landspatientregisteret (LPR)
    - Cpr-registeret (CPR)
    - Lægemedelstatistikregisteret (LSR)
    - Laboratedatabasen (LABKA)
    - Sygesikringsregisteret (SSR)
    - Sygehusmedicinregisteret (SMR)

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



# Indikatorspecifikation

## Indikator 1a. Udredning, nydiagnosticerede voksne

Andelen af nydiagnosticerede voksne, der har fået foretaget relevant udredning

Standarden er mindst 80 %

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

# Løbende og årlig indikatoropgørelse



# Opmærksomhedspunkter

- Vær opmærksomhed på kodning af diagnoser og procedure i LPR
- Afrapportering starter:
  - Løbende:
    - November 2022 = Medicinsk behandling, BMSL (4), Reoperation (6) og PSC, opfølgning (7)
    - November 2023 = Udredning (1a/b), Undervisning (2), Medicinsk behandling, steroid (3) og Post operativ opfølgning, Crohns (5)
  - Årsrapport:
    - opgørelsesperiode 1. oktober - 30. september
    - Første årsrapport offentliggøres 1.april 2024

# Take-home-message

- Databasen går i drift den 1. oktober 2022
  - ✓ Der skal ikke lave særskilte registreringer til databasen, da data trækkes automatisk fra centrale registre
- Løbende levering af resultater fra egen afdeling
  - ✓ forventes leveret første gang i november 2022
  - ✓ kan ses i de regionale ledelsesinformationssystemer (LIS/BI mfl.)
- Afklaring af problemstillinger
  - Tilgå og visning af resultater → kvalitetsafdelinger i egen region
  - DANIBDs resultater → DANIBDs kontaktperson Esra Öztoprak



Udvikling og  
professiona-  
lisering

Grundlag  
for viden

Læring og  
forbedring

## Program for implementeringsmøde for Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)

Kl. 14:00-14:10 **Velkomst** v/ Lone Larsen, overlæge, formand for databasen og Esra Öztoprak, kvalitetskonsulent RKKP

Kl. 14:10-14:20 **Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet** v/Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP

Kl. 14:20-15:15 **Baggrund/rationale bag databasen**  
**Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer** v/ Styregruppen

Kl. 15:15-15:25 **Indhentning af data til databasen** v/ Anne Mette Falstie-Jensen, epidemiolog RKKP

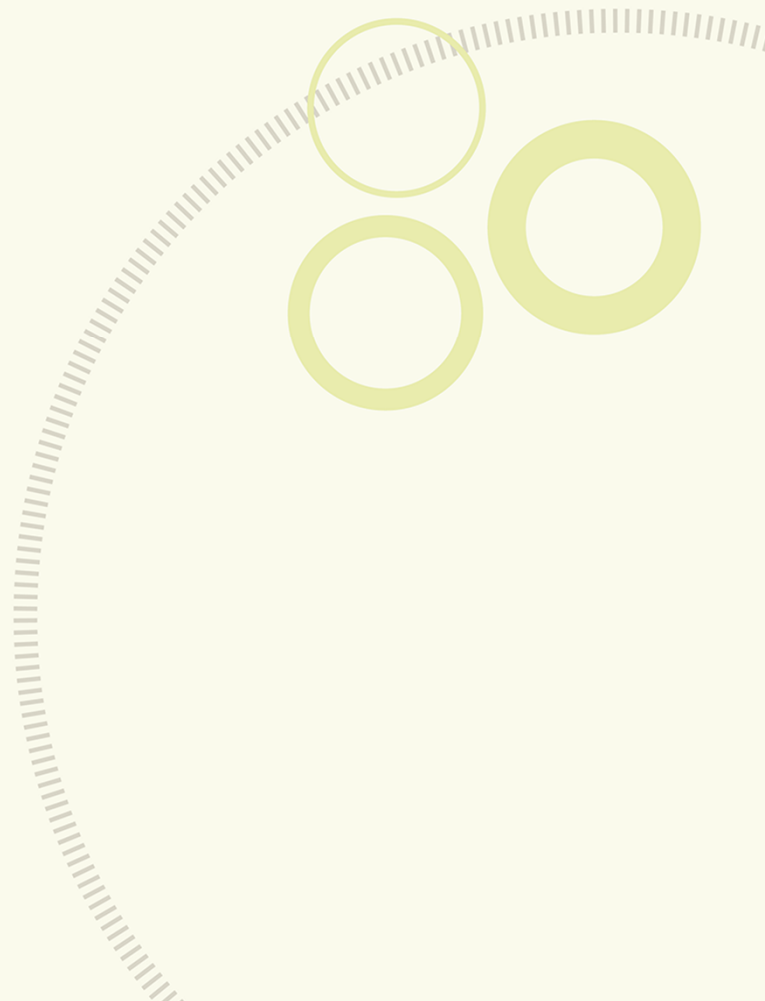
Kl. 15:25-15:50 **Besvarelse af indkommende chat-spørgsmål ved oplægsholderne**

Kl. 15:50-16:00 **Afrunding og tak for i dag** v/ Databasens formand, Lone Larsen og Formand for DSGH Torben Knudsen

# Besvarelse af indkommende spørgsmål ved oplægsholderne

## Hvis du gerne vil have ordet:

- Brug 'Ræk hånden op'-funktionen
  - obs er kun muligt via pc/tablet



# Kontakt

- <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/databasen-for-inflammatoriske-tarmsygdomme/>
- Indberetningsvejledning
- Indikatorskema
- Evidensrapport med rationalet bag indikatorerne
- Kontaktperson for databasen Kvalitetskonsulent Esra Öztoprak: [ESROEZ@rkkp.dk](mailto:ESROEZ@rkkp.dk)
- Oplægget bliver efter mødet tilgængeligt på databasens hjemmeside

Udvikling og  
professiona-  
lisering

Grundlag  
for viden

Læring og  
forbedring

## Program for implementeringsmøde for Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD)

Kl. 14:00-14:10 **Velkomst** v/ Lone Larsen, overlæge, formand for databasen og Esra Öztoprak, kvalitetskonsulent RKKP

Kl. 14:10-14:20 **Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet** v/Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP

Kl. 14:20-15:15 **Baggrund/rationale bag databasen**  
**Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer** v/ Styregruppen

Kl. 15:15-15:25 **Indhentning af data til databasen** v/ Anne Mette Falstie-Jensen, epidemiolog RKKP

Kl. 15:25-15:50 **Besvarelse af indkommende chat-spørgsmål ved oplægsholderne**

Kl. 15:50-16:00 **Afrunding og tak for i dag** v/ Databasens formand, Lone Larsen og Formand for DSGH Torben Knudsen





rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Tak for idag

