



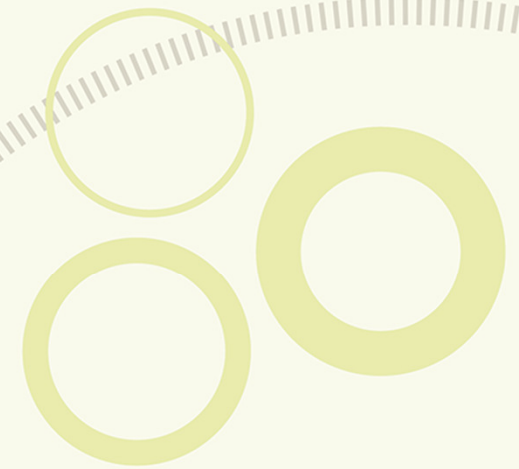
rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Velkommen til webinar for Thyroideadatabasen (THYDA)

(Alle deltagere er lydløse)

Tirsdag den 31. maj 2022 kl. 14-16



Udvikling og
professiona-
lisering

Grundlag
for viden

Læring og
forbedring

Program for implementeringsmøde for Thyroideadatabasen (THYDA)

Kl. 14:00-14:10 **Velkomst**

v/ Christian Godballe, professor og overlæge, formand for databasen og Lene Korshøj, kvalitetskonsulent RKKP

Kl. 14:10-14:25 **Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet**

v/Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP

Kl. 14:25-15:15 **Baggrund/rationale bag databasen**

Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer

v/ Steen Joop Bonnema, professor og overlæge, formand for databasen, samt Christian Godballe professor og overlæge, formand for databasen og Jesper Roed Sørensen, læge ph.d, evidensspecialist THYDA

Kl. 15:15-15:25 **Indberetningsvejledning og indhentning af data til databasen**

v/ Gitte Juel Holst, 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 formandskab, Christian Godballe og Steen Joop Bonnema

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 Thyroideadatabasen (THYDA)

Kl. 14:00-14:10 **Velkomst**

v/ Christian Godballe, professor og overlæge, formand for databasen og Lene Korshøj, kvalitetskonsulent RKKP

Kl. 14:10-14:25 **Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet**

v/Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP

Kl. 14:25-15:15 **Baggrund/rationale bag databasen**

Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer

v/ Steen Joop Bonnema, professor og overlæge, formand for databasen, samt Christian Godballe professor og overlæge, formand for databasen og Jesper Roed Sørensen, læge ph.d, evidensspecialist THYDA

Kl. 15:15-15:25 **Indberetningsvejledning og indhentning af data til databasen**

v/ Gitte Juel Holst, 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 formandskab, Christian Godballe og Steen Joop Bonnema

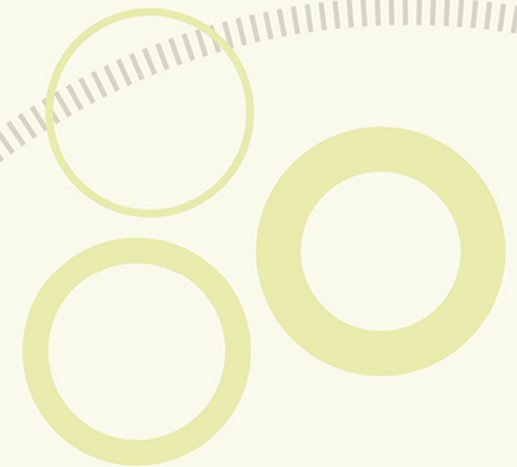


rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet

Oplæg af Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP
Implementeringsmøde den 31. maj 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

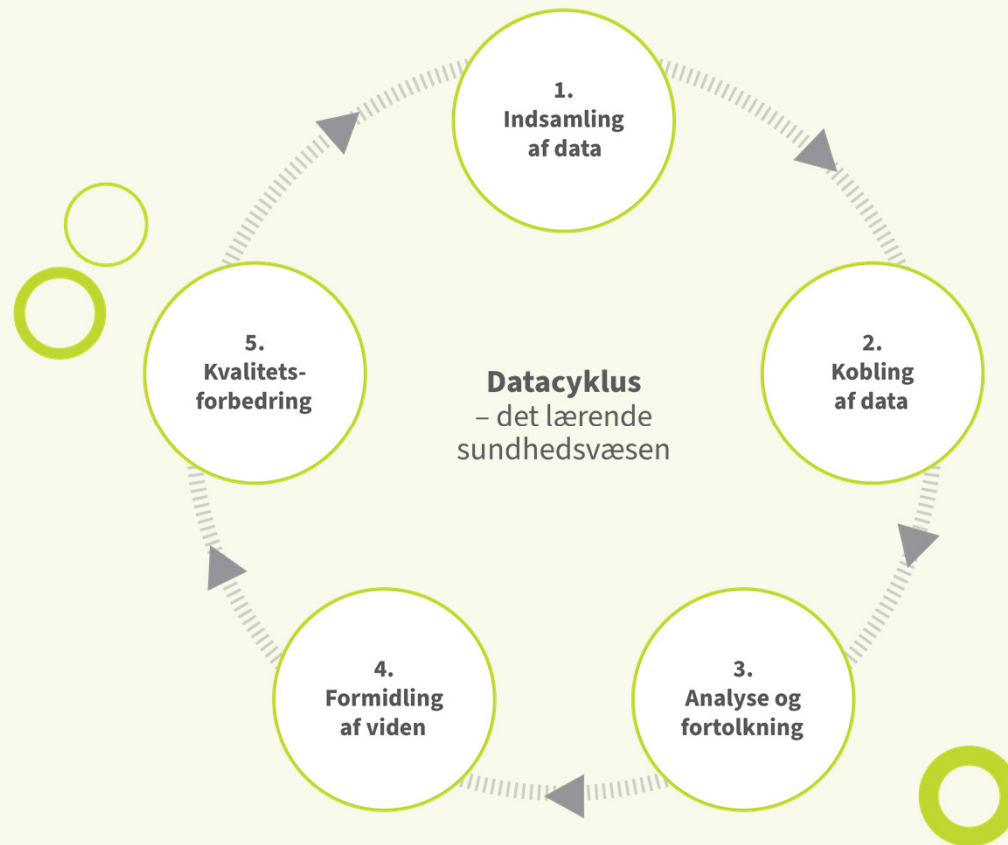
- **Strukturindikatorer** - afspejler sundhedsvæsenets ressourcer og organisering, fx antal medarbejdere, senge eller apparatur
- **Procesindikatorer** - afspejler aktiviteter sundhedsvæsenet leverer i et patientforløb, fx efterlevelse af kliniske retningslinjer, levering af specifikke ydelser eller 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

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

Formidling

UGESKRIFTET.dk | Bibliotek for

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

TEMA: Alkohol | Coronavirus | Sundhedsreform | Anmeldelser | Lægemød

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 primæraktøren.

Forfatter(e) Styregruppemedlemmer: For DVDD: Per Rossing (formand), Anne Jensen (formand), Jette Kolding Kristensen (formand), Toke Bek, Pia Bruun Mølbjerg, Rønbjerg Brix, Bo Feldt-Rasmussen, Dorrit Dylmer, Tanja Thybo, Niels Ejskjær, Jørgen Hentriksen, Marit Eika Jørgensen, Jesper Olund Christensen, Jacob Vollmer Sørensen, Morten Sverdrup-Jensen, Lisbet David Greve. For DanDiabKids: (formand), Per Klærsgaard, Malene Boas, Mette Madsen, Anders Jørgen Sørensen

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 Thieson, Søren Schwartz Sørensen, Johan Povlsen, Tom Buur, Morten Sverdrup-Jensen, Gitte Juel Holst og Esra Öztoprak. Interessent

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 Bønlokke Pedersen og Viggo B. Kristiansen (formandskab), Sigrid Bjerger Gribsholt, Susanne Lambaa, Gitte Kofod Hougaard, Lars Vinter-Jensen, Anne Sønsø Engberg, Peter Rask, Krzysztof Torzynski, Nils Bruun Jørgensen, Flemming Pii Hjørne, Peter Funch-Jensen, Peter Inneemann Köhn, Esra Öztoprak, Lisbeth Munksgaard Baggesen, 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 Thyroideadatabasen (THYDA)

Kl. 14:00-14:10 Velkomst

v/ Christian Godballe, professor og overlæge, formand for databasen og Lene Korshøj, kvalitetskonsulent RKKP

Kl. 14:10-14:25 Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet

v/Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP

Kl. 14:25-15:15 Baggrund/rationale bag databasen

Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer
v/ Steen Joop Bonnema, professor og overlæge, formand for databasen, samt Christian Godballe professor og overlæge, formand for databasen og Jesper Roed Sørensen, læge ph.d, evidensspecialist THYDA

Kl. 15:15-15:25 **Indberetningsvejledning og indhentning af data til databasen**

v/ Gitte Juel Holst, 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 formandskab, Christian Godballe og Steen Joop Bonnema



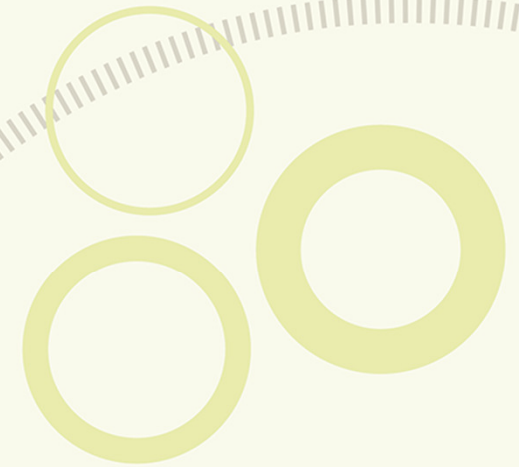
rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Baggrund/rationale bag databasen

Oplæg af **Christian Godballe**, formand for THYDA, Steen Bonnema, formand for THYDA og Jesper Roed Sørensen, evidensspecialist for THYDA

Implementeringsmøde den 31. maj 2022



Baggrund/rationalet → historien...

- Kirurgisk database for thyroideakirurgi i DK eksisteret siden 01.01.2001 – THYKIR
- Krav om regelret underskrevet patientsamtykke – tungt...
- Stort manuelt arbejde – ønske om reduktion...
- Komplethed tiltagende kompromitteret...

THYREOIDEAKIRUGI WEBUDGAVE (JANUAR 2017)		CPR:	
Efternavn:			
Fornavn:			
VÆR OMHYGSELIG VED INDSTANGING – UNDGÅ TASTEFJEL!			
Data for modtagelse af behandling (DATOBEGYND)		Data for forundersøgelse (DATOAFSLUT)	
PRÆOPERATIVE DATA			
Opererende afdeling – OBL (afdeling) (Udvalgt august 2009)	1 : RH Gentofte ONH 2 : Hillerød ONH 4 : Slagelse ONH 7 : Køge ONH 8 : Odense ONH 9 : Esbjerg ONH 10 : Vejle ONH 11 : Holstebro ONH 12 : Århus ONH 13 : Viborg ONH 14 : Ålborg ONH	16 : Hørsholm ONH 17 : KKH's Privathospital ONH 18 : Cicoma ONH 19 : Erichsons Klinik ONH 20 : Medbold ONH 21 : Århus speciallæge ONH 22 : Danske PH – Ålborg ONH 23 : Sønderberg-Åbenrå ONH KIR	
Køn – OBL (KUN)	1 : Kvinde 2 : Mand 99 : Uoplyst		
Hevst fra (HENV)	1 : Alment praktiserende læge 2 : Praktiserende ONH-læge 3 : Medicinsk endokrinologisk afdeling 4 : Anden medicinsk afdeling 5 : Kirurgisk afdeling 6 : Andet 99 : Uoplyst		
Scintigrafi (SCIN)	1 : Ikke udført 2 : Normal optagelse 3 : Diffust forstørret kirtel 4 : Koldt område 5 : Varmt område 6 : Vekselende optagelse 7 : Nedsat eller ingen optagelse 8 : Andet 99 : Uoplyst		
Ultralyd (ULTRA)	1 : Ikke udført 2 : Normalt forhold 3 : Solitär solid tumor 4 : Solitär cyste 5 : Blandet solid/cystisk tumor 6 : Diffus struma 7 : Multinodulær struma 8 : Multinodulær struma med dominerende knude 9 : Andet 99 : Uoplyst		
Isotopdiagnostik (ISOT)	1 : Ingen 2 : Thoraxrøntgen 3 : CT-scan 4 : MR-scan 5 : Andet 99 : Uoplyst		
FE T (2015) (med eller uden CT) (FE T)	1 : Ikke udført 2 : Fokal aktivitet i thyroidea 3 : Diffus aktivitet i thyroidea 4 : Andet 99 : Uoplyst		
Fra "knu" til sidste sats		99 : Uoplyst	
[PARAFAT]			
[DATOKALK] (2006)			

Historien fortsat....

- Kontakt til RKKP
 - Ønske om omlægning til RKKP-database
 - Møde med daværende leder Poul Bartels og Anne-Marie Hansen → potentiale
 - 29.06.2017 betinget godkendelse af RKKP-database.....



Til

Christian Godballe, Professor, Ph.D, Head of Research

Udmøntning af Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet, 2018-2020
Bevilling: konkret udmøntning 2018

Database: 2016N4R – database for thyroideasygdomme

Databasens RKKP-kontaktperson: Anne-Marie Hansen (der vil blive udpeget regulær kontaktperson fra RKKP's afdeling for Klinisk Koordination)

Behandlingen af ansøgninger om støtte fra Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet 2018 er afsluttet, og de endelige prioriteringer ligger nu fast.

Bestyrelsen for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram har den 20. juni 2017 behandlet indstillinger til udmøntning af midler fra Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet 2018.

Dato: 29-06-2017

Indstillingerne for *databasedrift* er foretaget af en prioriteringsgruppe bestående af repræsentanter for fagligt råd Klinisk sygeplejespecialist Hanne Mainz og Centerdirektør Leif Panduro Jensen samt RKKP-direktør Jens Winther Jensen. Indstillingerne har været i høring i fagligt råd for RKKP i perioden 2.6.-12.6.2017.

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Olof Palmes Allé 15,
DK-8200 Aarhus N

Prioriteringen er sket på baggrund af generelle og specifikke principper for udmøntning. Principperne er beskrevet i "Vejledning til udmøntning af Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet", som er vedlagt dette brev og som kan tilgås her:
<http://www.rkkp.dk/okonomi/regionernes-udviklingspulje-for-klinisk-kvalitet/>

e: annhan@rkkp.dk
w: www.rkkp.dk

Databasen er prioriteret således:

- En tre årig betinget databasebevilling, startende med bevilling til etablering i 2018-2019.

Begrundelse og betingelse

Bestyrelsen har valgt at give databasen betinget prioritering. Betingelserne er:

- At databasen udvides, så den dækker thyroideasygdomme
- At databasen opnår godkendelse i en udvidet form ved Sundhedsdatastyrelsen.

Historien fortsat....

- Databasen skal dække mere end thyroideakirurgi....



Til
Christian Godballe, Professor, Ph.D, Head of Research

Udmøntning af Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet, 2018-2020
Bevilling: konkret udmøntning 2018

Database: 2016N4R – database for thyroideasygdomme

Databasens RKKP-kontaktperson: Anne-Marie Hansen (der vil blive udpeget regulær kontaktperson fra RKKP's afdeling for Klinisk Koordination)

Behandlingen af ansøgninger om støtte fra Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet 2018 er afsluttet, og de endelige prioriteringer ligger nu fast.

Bestyrelsen for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram har den 20. juni 2017 behandlet indstillinger til udmøntning af midler fra Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet 2018. Dato: 29-06-2017

Indstillingerne *for databasedrift* er foretaget af en prioriteringsgruppe bestående af repræsentanter for fagligt råd Klinisk sygeplejespecialist Hanne Mainz og Centerdirektør Leif Panduro Jensen samt RKKP-direktør Jens Winther Jensen. Indstillingerne har været i høring i fagligt råd for RKKP i perioden 2.6.-12.6.2017.

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Olof Palmes Allé 15,
DK-8200 Aarhus N

per for udmøntning.
es Udviklingspulje
er:
k-kvalitet/
ing til etablering i
gelseerne er:

e: annhan@rkkp.dk
w: www.rkkp.dk

- At databasen udvides, så den dækker thyroideasygdomme
- At databasen opnår godkendelse i en udvidet form ved Sundhedsdatastyrelsen.

Begrundelse og betingelse

Bestyrelsen har valgt at give databasen betinget prioritering. Betingelserne er:

- At databasen udvides, så den dækker thyroideasygdomme
- At databasen opnår godkendelse i en udvidet form ved Sundhedsdatastyrelsen.

Historien fortsat....

- Rigtig god ide, men hvordan får vi det til at give mening...?
- Kontakt til endokrinologer:
 - Ideen om procedurer, som reducerer thyroideavolumen kom på banen → derfor kirurgi og radiojodbehandling...
 - Og kun benigne, fordi cancer allerede håndteres i DATHYRCA



Så formålet er at...

- Databasen for thyroideasygdomme har til formål at monitorere, evaluere og forbedre kvaliteten af behandling til patienter med benigne thyroideasygdomme, som har modtaget radiojod- eller kirurgisk behandling.

Godt og skidt set med kirurgiske øjne...

- Vi har opnået en database, som ikke belaster kirurgiske kolleger med indhentning af patientsamtykke og indtastning af data...
- Vi fokuserer på kontante kvalitets-endpoints, men kun disse...
- Ved stop af THYKIR har vi mistet store mængder baggrundsmateriale og dermed muligheden for en række solide nationale forsknings/kvalitets-projekter...
- Men, vi tror, at THYDA kan udbygges med tiden og blive en rigtig god investering 😊

Processen frem til nu...

- 11 styregruppemøder
 - Stærkt team fra RKKP har ført os igennem
 - Fantastisk multidisciplinært og nationalt samarbejde
- Høringsproces fra oktober-november
 - Svar er givet og justeringer foretaget – forhåbentligt tilfredsstillende 😊



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Baggrund/rationale bag databasen

Oplæg af Christian Godballe, formand for THYDA, Steen Bonnema,
formand for THYDA og Jesper Roed Sørensen, evidensspecialist for
THYDA

Implementeringsmøde den 31. maj 2022

**Forslag:
National RKKP-database for thyroideapatienter:
radiojod og kirurgi**



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Steen Bonnema
Dansk Thyroidea Selskab
Møde 3.Maj 2019

Baggrund

- Alle patienter i Danmark bør tilbydes ensartet og korrekt behandling efter gældende retningslinjer.
- Derfor kræves en fortløbende monitorering af procedurer, resultater og senfølger, således at en vedvarende høj og ensartet kvalitet kan sikres.

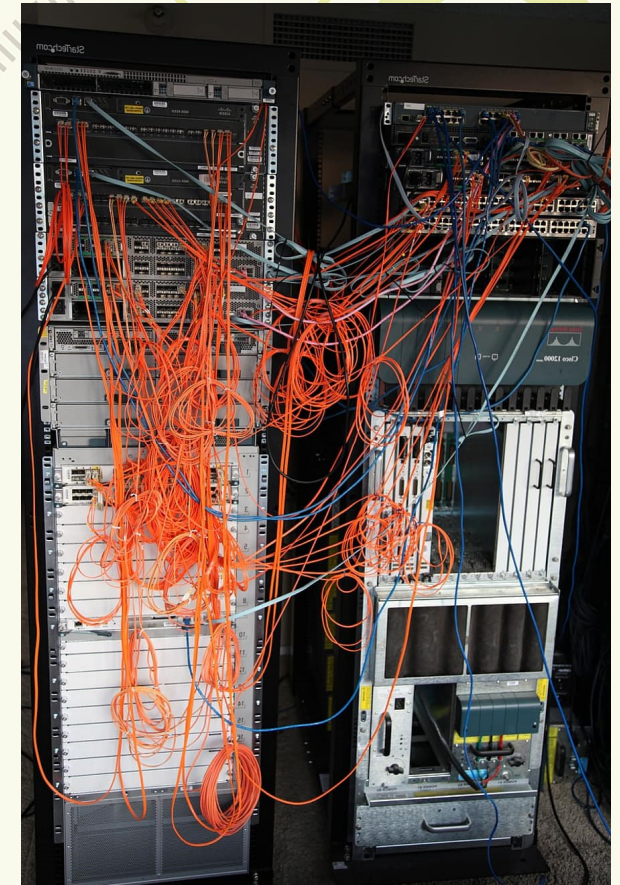
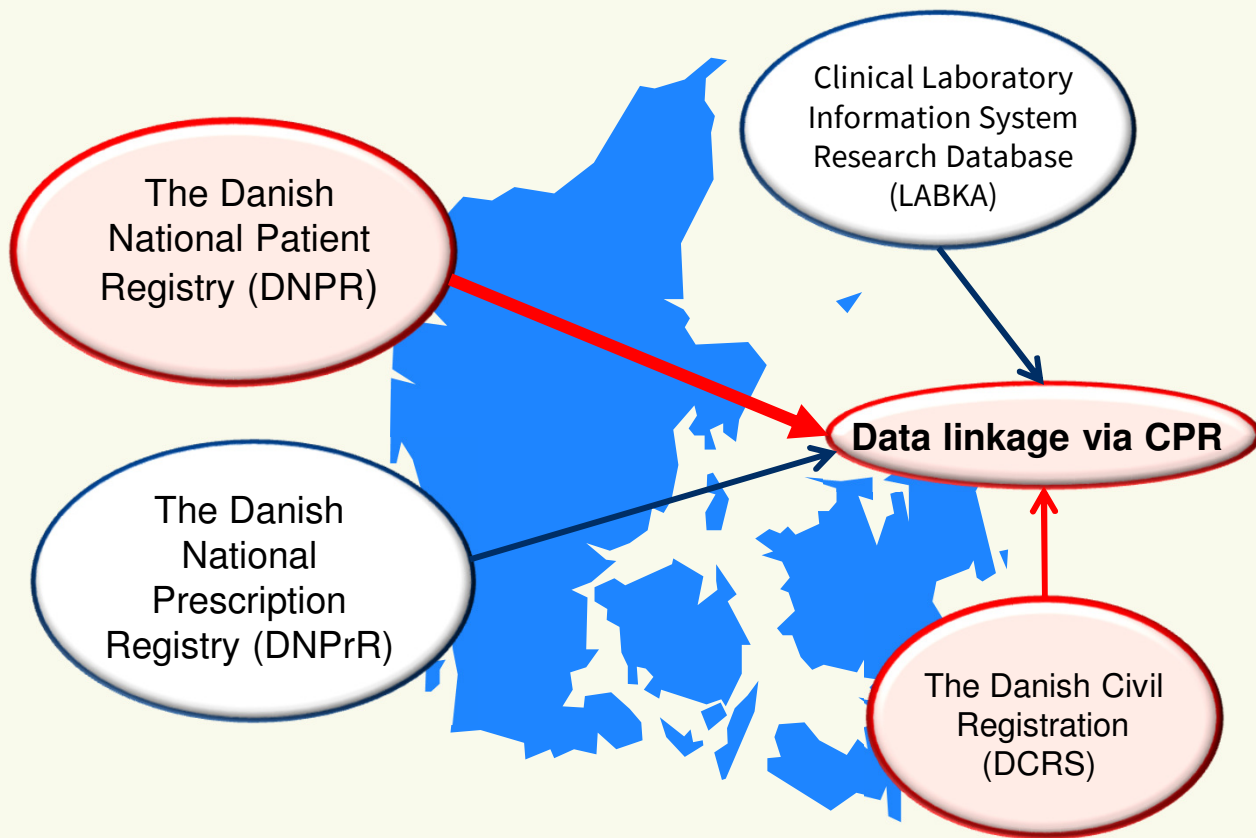
Fordele

- Systematisk registrering af alle RI-behandlede patienter i DK
- Kvalitetssikring
- Forskningsmuligheder for alle
- Tilførsel af ressourcer til etablering
- Organisatorisk støtte fra RKKP

Metoder

- Manuelt og automatisk datatræk (uden patientsamtykke)

Automatisk datatræk fra nationale registre



Accept fra Dansk Endokrinologisk Selskab

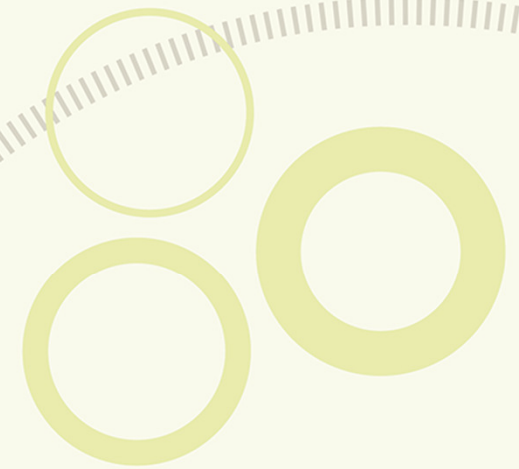
23-10-2019, 14:46

Kære Steen

Der var **100% opbakning fra bestyrelsen** til at give grønt lys til at I kan gå videre.

Jeg skriver til RKKP/Jens Winther og giver besked.

/Troels



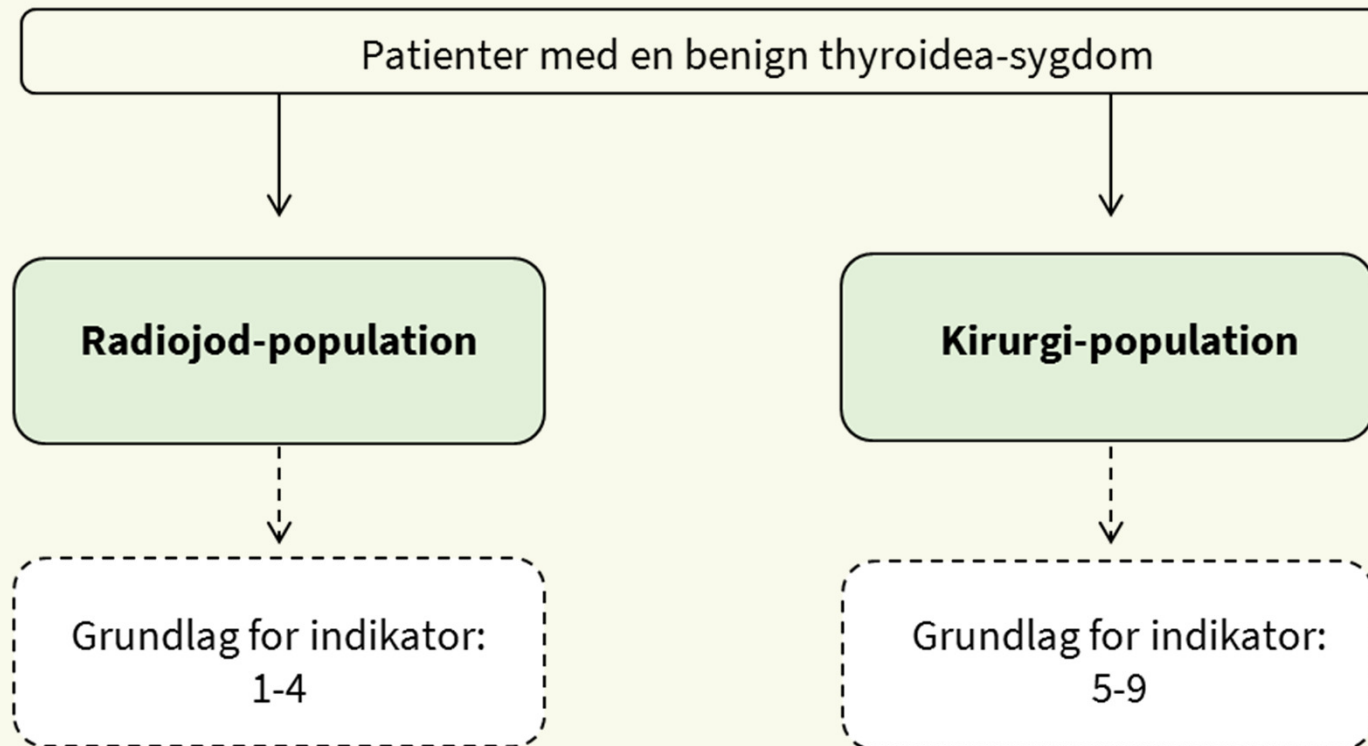
Diskussions-emner i styregruppen:

- Hvad er kvalitet?
- Hvad kan måles i cyberspace?
- Hvor høj kvalitet skal vi stræbe efter?
- Er kvaliteten klinisk meningsfuld?
- Er der evidens for kvaliteten?
- Er der guidelines på området?
- Dækker procedurekoderne hvad vi ønsker at måle?
- Skal vi have nye koder?
- Hvem er behandlings- og organisatorisk ansvarlig?



THYDA's populationer

Oversigt over grundpopulationer og indikatorer





rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Præsentation af dokumentalist- /evidensrapport

Oplæg af Christian Godballe, formand for THYDA, Steen Bonnema, formand for THYDA og **Jesper Roed Sørensen**, evidensspecialist for THYDA

Implementeringsmøde den 31. maj 2022



Dokumentalist-/evidensrapporten – hvordan...

- Systematiske litteratursøgning for hver indikator:
PubMed og Cochrane Library på ”thyroid disease”
i kombination med termer fra de enkelte indikatorer.
- Engelsksproget litteratur fra 1975 og frem med tilgængelige abstracts
- Identifikation af referencer ud fra nationale og internationale guidelines.
- Screenet og gennemgået 8554 titler, 720 abstracts og 260 full-tekst artikler for indikatorerne mhp. på udvælgelsen af evidens.

Evidensgraduering

Niveau af evidens	Datakilder
Høj	Data fra multiple kliniske randomiserede studier eller metaanalyser med stor tiltro til effektestimatet
Moderat	Flere studier med en del begrænsninger i design. Videre forskning vil sandsynligvis fører til signifikante ændringer i vores tiltro til effektestimatet og kan ændre estimatet
Lav	Et eller flere studier med svære mangler i design. Videre forskning vil med <u>høj</u> sandsynlighed fører til signifikante ændringer i vores tiltro til effektestimatet og forventes at ændre estimatet

Guyatt G, Grade guidelines, J Clin Epidemiol (2011)

Overordnet vurdering af evidens



- Højt antal retrospektive kohortestudier fra enkeltcentre med lang inklusionsperiode og stor variation.
- Samlet evidens er generelt lav og kan være præget af bias.
- Enkelte af de kirurgiske variable understøttes af omfattende systematiske reviews og metaanalyser samt meget store kirurgiske databaser.



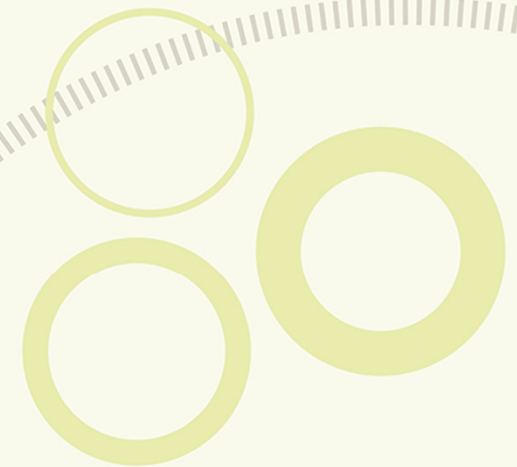
rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Præsentation af indikatorer for databasen

Oplæg af Christian Godballe, formand for THYDA, Steen Bonnema,
formand for THYDA og Jesper Roed Sørensen, evidensspecialist for
THYDA

Implementeringsmøde den 31. maj 2022



Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

Indikator- skema

Nr.	Indikatorområde	Indikatorbeskrivelse	Standard	Type
1	Opfølgning	Biokemisk opfølgning Andelen af radiojodpatienter der får taget mindst to TSH-målinger \leq 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.	\geq 95 %	Proces
2a	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Graves' sygdom (TRAb-positive) Andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
2b	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
3	Myxødem	Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
4	Opfølgning	Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem Andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\geq 90 %	Resultat
5	Opfølgning	Fiber/video-laryngoskopi Andelen af kirurgiske patienter der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.	\geq 95 %	Proces
6	Komplikationer	Recurensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.	\leq 5 %	Resultat
7	Komplikationer	Postoperativ blødning Andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.	\leq 3 %	Resultat
8	Antibiotikaforbrug	Postoperativt antibiotikaforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.	\leq 10 %	Resultat
9	Alfacalcidolforbrug	Postoperativt alfacalcidolforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter total eller defakto total thyroidektomi.	0-12 mdr.: \leq 10 % 12-24 mdr.: \leq 5 %	Resultat

Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

Indikator- skema



Nr.	Indikatorområde	Indikatorbeskrivelse	Standard	Type
1		Biokemisk opfølgning Andelen af radiojodpatienter der får taget mindst to TSH-målinger ≤ 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.	≥ 95 %	Proces
2a	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Graves' sygdom (TRAb-positive) Andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	≤ 25 %	Resultat
2b	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	≤ 25 %	Resultat
3	Myxødem	Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	≤ 25 %	Resultat
4	Opfølgning	Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem Andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	≥ 90 %	Resultat
5	Opfølgning	Fiber/video-laryngoskopi Andelen af kirurgiske patienter der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.	≥ 95 %	Proces
6	Komplikationer	Recurensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.	≤ 5 %	Resultat
7	Komplikationer	Postoperativ blødning Andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.	≤ 3 %	Resultat
8	Antibiotikaforbrug	Postoperativt antibiotikaforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.	≤ 10 %	Resultat
9	Alfacalcidolforbrug	Postoperativt alfacalcidolforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter total eller defakto total thyroidektomi.	0-12 mdr.: ≤ 10 % 12-24 mdr.: ≤ 5 %	Resultat

Indikator 1: Biokemisk opfølgning

- Behandling med radiojod kan være uforudsigelig og patientens stofskifte bør monitoreres³⁴.
- I den endokrinologiske NBV anbefales kontrol af TSH, T3 og T4 efter 3, 6 og 12 uger samt 6 måneder efter radiojod⁸.
- Risikoen for permanent hypothyroidisme:
Grave's sygdom: >70% fem år efter behandling^{35,36}

Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

Indikator- skema

Nr.	Indikatorområde	Indikatorbeskrivelse	Standard	Type
1	Opfølgning	Biokemisk opfølgning Andelen af radiojodpatienter der får taget mindst to TSH-målinger \leq 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.	$\geq 95\%$	Proces
2a		Thyrotoksikose - Graves' sygdom (TRAb-positive) Andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	$\leq 25\%$	Resultat
2b		Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	$\leq 25\%$	Resultat
3	Myxødem	Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	$\leq 25\%$	Resultat
4	Opfølgning	Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem Andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	$\geq 90\%$	Resultat
5	Opfølgning	Fiber/video-laryngoskopi Andelen af kirurgiske patienter der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.	$\geq 95\%$	Proces
6	Komplikationer	Recurensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.	$\leq 5\%$	Resultat
7	Komplikationer	Postoperativ blødning Andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.	$\leq 3\%$	Resultat
8	Antibiotikaforbrug	Postoperativt antibiotikaforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.	$\leq 10\%$	Resultat
9	Alfacalcidolforbrug	Postoperativt alfacalcidolforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter total eller defakto total thyroidektomi.	0-12 mdr.: $\leq 10\%$ 12-24 mdr.: $\leq 5\%$	Resultat

Indikator 2a og 2b: Thyrotoxicose

- Radiojoddosis balanceres mellem to faktorer:

Andelen af patienter med hhv. myxødem og persisterende thyrotoxicose bør ikke være unødigt høj

Persisterende thyrotoxicose 6 måneder efter radioiod :

- Patienter med Grave's sygdom: 17-38 %^{37,39,40}
- Patienter med nodøs toksisk struma: 22 %²¹

Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

Indikator- skema


Nr.	Indikatorområde	Indikatorbeskrivelse	Standard	Type
1	Opfølgning	Biokemisk opfølgning Andelen af radiojodpatienter der får taget mindst to TSH-målinger \leq 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.	\geq 95 %	Proces
2a	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Graves' sygdom (TRAb-positive) Andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojod behandling.	\leq 25 %	Resultat
2b	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
3		Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
4	Opfølgning	Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem Andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\geq 90 %	Resultat
5	Opfølgning	Fiber/video-laryngoskopi Andelen af kirurgiske patienter der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.	\geq 95 %	Proces
6	Komplikationer	Recurensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.	\leq 5 %	Resultat
7	Komplikationer	Postoperativ blødning Andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.	\leq 3 %	Resultat
8	Antibiotikaforbrug	Postoperativt antibiotikaforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.	\leq 10 %	Resultat
9	Alfacalcidolforbrug	Postoperativt alfacalcidolforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter total eller defakto total thyroidektomi.	0-12 mdr.: \leq 10 % 12-24 mdr.: \leq 5 %	Resultat

Indikator 3: Myxødem – forhøjet TSH

- 20-35 % af patienter med toksisk eller atoksisk struma udvikler myxødem i årene efter behandlingen⁸.
- Tidlig intervention af myxødem er vigtigt for at reducere risiko for sygelighed og præmatur død⁵⁹⁻⁶¹.

Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

Indikator- skema


Nr.	Indikatorområde	Indikatorbeskrivelse	Standard	Type
1	Opfølgning	Biokemisk opfølgning Andelen af radiojodpatienter der får taget mindst to TSH-målinger ≤ 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.	$\geq 95\%$	Proces
2a	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Graves' sygdom (TRAb-positive) Andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	$\leq 25\%$	Resultat
2b	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	$\leq 25\%$	Resultat
3	Myxødem	Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	$\leq 25\%$	Resultat
4		Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem Andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	$\geq 90\%$	Resultat
5	Opfølgning	Fiber/video-laryngoskopi Andelen af kirurgiske patienter der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.	$\geq 95\%$	Proces
6	Komplikationer	Recurensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.	$\leq 5\%$	Resultat
7	Komplikationer	Postoperativ blødning Andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.	$\leq 3\%$	Resultat
8	Antibiotikaforbrug	Postoperativt antibiotikaforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.	$\leq 10\%$	Resultat
9	Alfacalcidolforbrug	Postoperativt alfacalcidolforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter total eller defakto total thyroidektomi.	0-12 mdr.: $\leq 10\%$ 12-24 mdr.: $\leq 5\%$	Resultat

Indikator 4: Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem

- Insufficient behandlet myxødem er associeret til øget morbiditet og overdødelighed⁵⁷.
- Opfølgning efter behandling med radiojod skal sikre, at patienter sættes i relevant levothyroxin behandling, ved myxødem som angivet i NBV'en⁶⁶.

Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

Indikator- skema


Nr.	Indikatorområde	Indikatorbeskrivelse	Standard	Type
1	Opfølgning	Biokemisk opfølgning Andelen af radiojodpatienter der får taget mindst to TSH-målinger \leq 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.	\geq 95 %	Proces
2a	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Graves' sygdom (TRAb-positive) Andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
2b	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
3	Myxødem	Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
4	Opfølgning	Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem Andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\geq 90 %	Resultat
5		Fiber/video-laryngoskopi Andelen af kirurgiske patienter der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.	\geq 95 %	Proces
6	Komplikationer	Recurensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.	\leq 5 %	Resultat
7	Komplikationer	Postoperativ blødning Andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.	\leq 3 %	Resultat
8	Antibiotikaforbrug	Postoperativt antibiotikaforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.	\leq 10 %	Resultat
9	Alfacalcidolforbrug	Postoperativt alfacalcidolforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter total eller defakto total thyroidektomi.	0-12 mdr.: \leq 10 % 12-24 mdr.: \leq 5 %	Resultat

Indikator 5: Fiber/video-laryngoskopi

- Stemmegener er en hyppig følge af thyroideakirurgi efter operation. De påvirker patienters livskvalitet negativt^{67,68}.
- Fiberlaryngoskopi har højere sensitivitet ift. undersøgelse af stemmebåndenes funktion fremfor en indirekte laryngoskopi (sensitivitet 88 % vs. 67 %)^{74,75}.

Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

Indikator- skema

Nr.	Indikatorområde	Indikatorbeskrivelse	Standard	Type
1	Opfølgning	Biokemisk opfølgning Andelen af radiojodpatienter der får taget mindst to TSH-målinger \leq 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.	\geq 95 %	Proces
2a	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Graves' sygdom (TRAb-positive) Andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
2b	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
3	Myxødem	Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
4	Opfølgning	Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem Andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\geq 90 %	Resultat
5	Opfølgning	Fiber/video-laryngoskopi Andelen af kirurgiske patienter der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.	\geq 95 %	Proces
6		Recurensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.	\leq 5 %	Resultat
7	Komplikationer	Postoperativ blødning Andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.	\leq 3 %	Resultat
8	Antibiotikaforbrug	Postoperativt antibiotikaforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.	\leq 10 %	Resultat
9	Alfacalcidolforbrug	Postoperativt alfacalcidolforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter total eller defakto total thyroidektomi.	0-12 mdr.: \leq 10 % 12-24 mdr.: \leq 5 %	Resultat


Indikator 6: Recurrensparalyse



- Recurrensparalyse efter benign thyroideakirurgi har incidenser varierende fra 2,1-4,0 %^{79,80} .
- Registrering af komplet lammelse af stemmebåndene via ny diagnosekode (DJ380c Paralyse af stemmebånd efter operation).
- Ingen systematik ift. registrering af diagnosen recurrensparalyse eller til at fjerne en diagnosekode for recurrensparalyse igen.
- Vi nødsages til at tage mange flere med og mister præcision

Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

Indikator- skema


Nr.	Indikatorområde	Indikatorbeskrivelse	Standard	Type
1	Opfølgning	Biokemisk opfølgning Andelen af radiojodpatienter der får taget mindst to TSH-målinger \leq 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.	\geq 95 %	Proces
2a	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Graves' sygdom (TRAb-positive) Andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
2b	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
3	Myxødem	Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
4	Opfølgning	Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem Andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\geq 90 %	Resultat
5	Opfølgning	Fiber/video-laryngoskopi Andelen af kirurgiske patienter der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.	\geq 95 %	Proces
6	Komplikationer	Recurensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.	\leq 5 %	Resultat
7		Postoperativ blødning Andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.	\leq 3 %	Resultat
8	Antibiotikaforbrug	Postoperativt antibiotikaforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.	\leq 10 %	Resultat
9	Alfacalcidolforbrug	Postoperativt alfacalcidolforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter total eller defakto total thyroidektomi.	0-12 mdr.: \leq 10 % 12-24 mdr.: \leq 5 %	Resultat

Indikator 7: Postoperativ blødning

- 1,0-4,2 % af patienterne oplever blødning efter kirurgi^{80,84-92}.
- 1,2-2,1% har behov for akut kirurgisk evakuering af et komprimerende hæmatom^{80,84-92}.

Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

Indikator- skema

Nr.	Indikatorområde	Indikatorbeskrivelse	Standard	Type
1	Opfølgning	Biokemisk opfølgning Andelen af radiojodpatienter der får taget mindst to TSH-målinger \leq 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.	\geq 95 %	Proces
2a	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Graves' sygdom (TRAb-positive) Andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
2b	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
3	Myxødem	Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
4	Opfølgning	Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem Andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\geq 90 %	Resultat
5	Opfølgning	Fiber/video-laryngoskopi Andelen af kirurgiske patienter der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.	\geq 95 %	Proces
6	Komplikationer	Recurensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.	\leq 5 %	Resultat
7	Komplikationer	Postoperativ blødning Andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.	\leq 3 %	Resultat
8		Postoperativt antibiotikaforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.	\leq 10 %	Resultat
9	Alfacalcidolforbrug	Postoperativt alfacalcidolforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter total eller defakto total thyroidektomi.	0-12 mdr.: \leq 10 % 12-24 mdr.: \leq 5 %	Resultat

Indikator 8: Postoperativt antibiotikaforbrug

- Den samlede risiko for infektion efter operation kan vanskeligt vurderes ud fra registerinformation og kan ikke sammenholdes med eksisterende litteratur.
- Som afledt variabel anvendes indløst recept på antibiotika.
- Indikatoren afspejler den kirurgisk vurderede risiko for sårinfektion samt en evt. overfladisk eller dyb sårinfektion set i hospitals- eller primærsektor.

Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

Indikator- skema

Nr.	Indikatorområde	Indikatorbeskrivelse	Standard	Type
1	Opfølgning	Biokemisk opfølgning Andelen af radiojodpatienter der får taget mindst to TSH-målinger \leq 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.	\geq 95 %	Proces
2a	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Graves' sygdom (TRAb-positive) Andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojod behandling.	\leq 25 %	Resultat
2b	Behandlingssvigt	Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
3	Myxødem	Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative) Andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\leq 25 %	Resultat
4	Opfølgning	Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem Andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter seneste radiojodbehandling.	\geq 90 %	Resultat
5	Opfølgning	Fiber/video-laryngoskopi Andelen af kirurgiske patienter der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.	\geq 95 %	Proces
6	Komplikationer	Recurensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.	\leq 5 %	Resultat
7	Komplikationer	Postoperativ blødning Andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.	\leq 3 %	Resultat
8	Antibiotikaforbrug	Postoperativt antibiotikaforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.	\leq 10 %	Resultat
9		Postoperativt alfacalcidolforbrug Andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter total eller defakto total thyroidektomi.	0-12 mdr.: \leq 10 % 12-24 mdr.: \leq 5 %	Resultat



Indikator 9: Postoperativt alfacidolforbrug

- Midlertidig hypocalcæmi ses hos 20-31 % af patienterne efter fjernelse af hele skjoldbruskkirtlen og 1-5 % får permanent hypocalcæmi^{80,102-105}.
- I Rapporten begrænses muligheden for monitorering af hypoparathyroidisme til indløste recepter på aktivt D-vitamin (Alphacalcidol).
- Ny kode til kompletterende hemithyroidektomi er indført:
 - KBAA43 Kompletterende enkeltsidig lobektomi af skjoldbruskkirtel
 - KBAA43A Kompletterende enkelts. lobekt af intratorakal skjoldbruskkirtel
-

Udvikling og
professiona-
lisering

Grundlag
for viden

Læring og
forbedring

Program for implementeringsmøde for Thyroideadatabasen (THYDA)

Kl. 14:00-14:10 Velkomst

v/ Christian Godballe, professor og overlæge, formand for databasen og Lene Korshøj, kvalitetskonsulent RKKP

Kl. 14:10-14:25 Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet

v/Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP

Kl. 14:25-15:15 Baggrund/rationale bag databasen

Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer
v/ Steen Joop Bonnema, professor og overlæge, formand for databasen, samt Christian Godballe professor og overlæge, formand for databasen og Jesper Roed Sørensen, læge ph.d, evidensspecialist THYDA

Kl. 15:15-15:25 Indberetningsvejledning og indhentning af data til databasen

v/ Gitte Juel Holst, 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 formandskab, Christian Godballe og Steen Joop Bonnema*

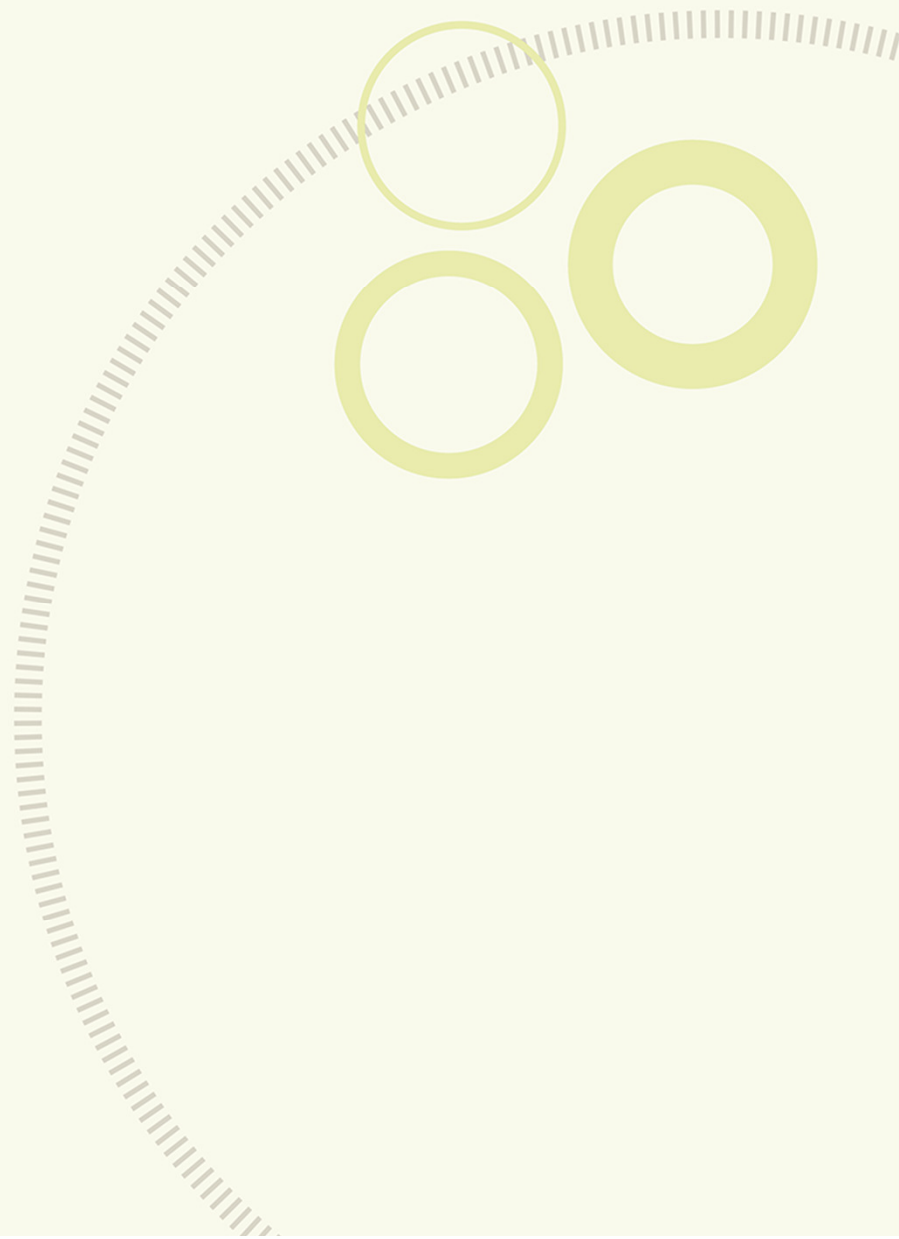


rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indberetningsvejledning og indhentning af data til databasen

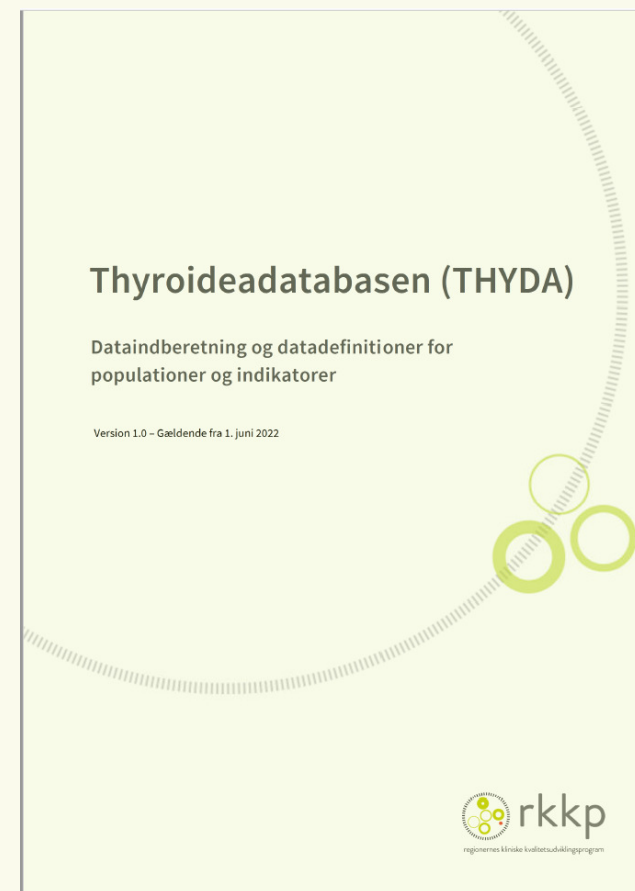
Oplæg af Gitte Juel Holst, Epidemiolog for THYDA
Implementeringsmøde den 31. maj 2022



Indberetningsvejledning

○ Formål at beskrive:

1. Hvordan indberetning af data til THYDA foregår og afrapportering af resultater fra THYDA
2. Hvordan de indberettede data bidrager til populationsdannelsen i THYDA
3. Hvordan de indberettede data bidrager til indikatoropgørelserne i THYDA



Findes her:

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/data-baser/thyroideadatabasen/indberetning/>

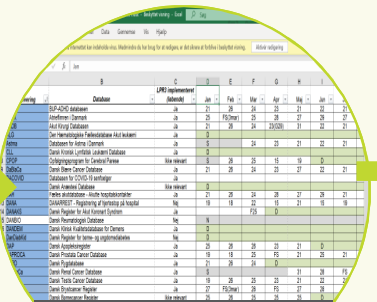
Dataindberetning

- Omfattende organisatoriske enheder
- Dataindberetning og automatiseret indhentning af data
- Datakilder
 - Landpatientregisteret (LPR)
 - Den Nationale Laboratoriedatabase (LABKA)
 - Det Centrale Personregister (CPR)
 - Receptdatabasen
 - Sygehusmedicinregisteret (SMR)

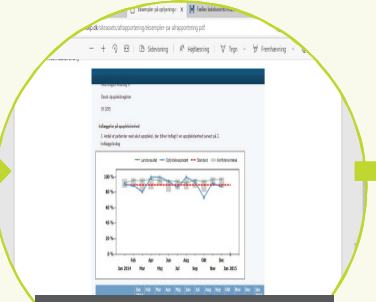
Løbende og årlig indikatoropgørelse



Populations-afgrænsning og indikatoropsætning



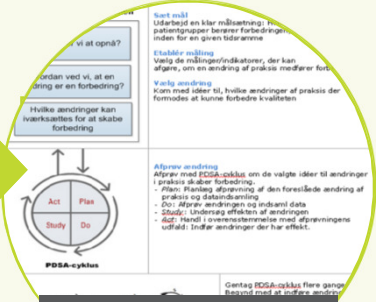
Løbende afrapportering



Visning i regional LIS



Lokal klinisk dialog



Handling



Epidemiologisk analyse og klinisk fortolkning



Årsrapport



Styregruppe audit



Regional/national Audit



Handling

Take-home-message:

- Opmærksom på kodning af diagnose- og procedurekoder
- Afrapportering starter:
 - Efteråret 2022 for kirurgi-indikatorerne
 - Foråret 2023 for radiojod-indikatorerne
- Afklaring af problemstillinger:
 - Tilgå og visning af resultater → kvalitetsafdelinger i jeres region
 - Resultater → THYDAs kontaktperson Lene Korshøj i RKKP

Udvikling og
professiona-
lisering

Grundlag
for viden

Læring og
forbedring

Program for implementeringsmøde for Thyroideadatabasen (THYDA)

Kl. 14:00-14:10 Velkomst

v/ Christian Godballe, professor og overlæge, formand for databasen og Lene Korshøj, kvalitetskonsulent RKKP

Kl. 14:10-14:25 Kliniske kvalitetsdatabaser og indikatorbaseret kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet

v/Katrine Abildtrup Nielsen, afdelingsleder, RKKP

Kl. 14:25-15:15 Baggrund/rationale bag databasen

Præsentation af indikatorer for databasen samt evidensgrundlaget for de valgte indikatorer
v/ Steen Joop Bonnema, professor og overlæge, formand for databasen, samt Christian Godballe professor og overlæge, formand for databasen og Jesper Roed Sørensen, læge ph.d, evidensspecialist THYDA

Kl. 15:15-15:25 Indberetningsvejledning og indhentning af data til databasen

v/ Gitte Juel Holst, epidemiolog RKKP

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

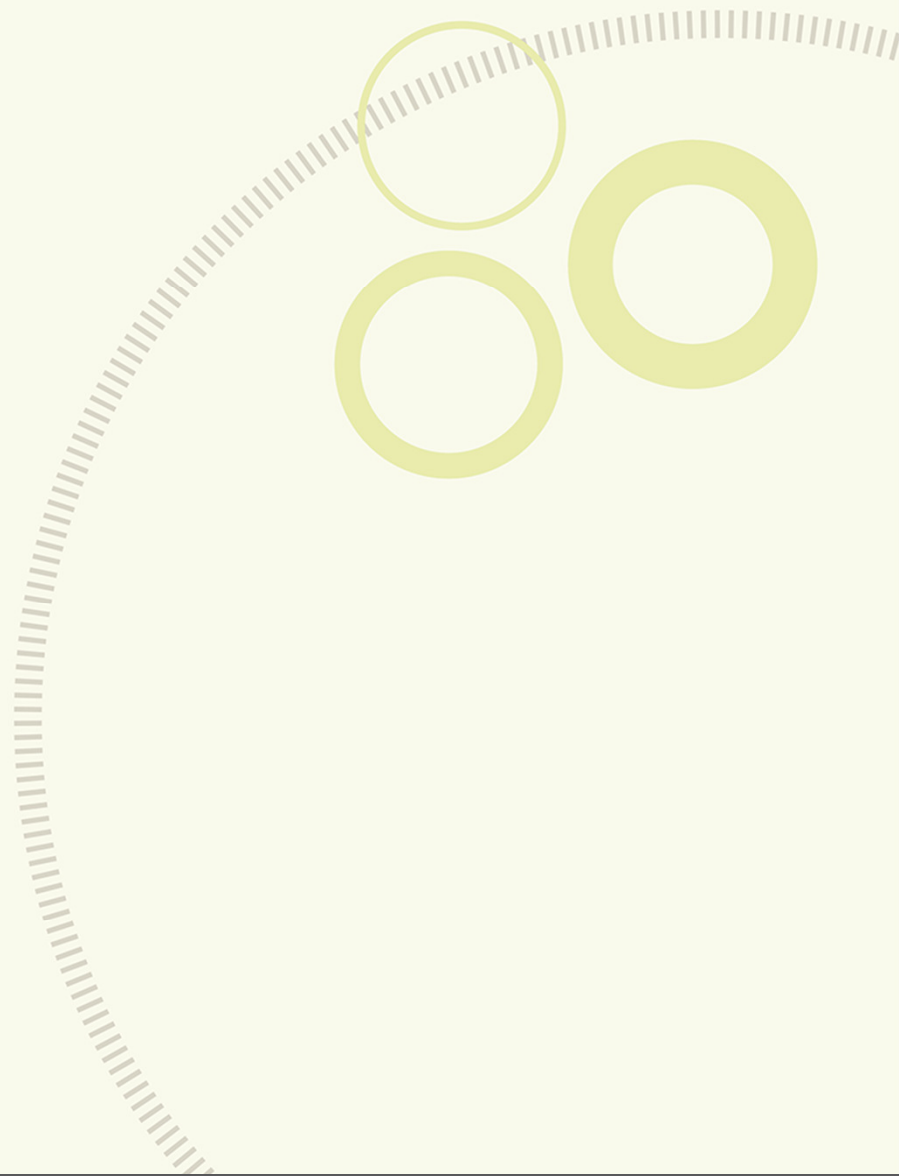
Kl. 15:50-16:00 **Afrunding og tak for i dag**

v/ Databasens formandskab, Christian Godballe og Steen Joop Bonnema

Besvarelse af indkommende spørgsmål ved oplægsholderne

Hvis du gerne vil have ordet:

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





rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram



Afrunding og tak for idag

Kontakt

- <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/thyroideadatabasen/>
- Indberetningsvejledning
- Indikatorskema
- Dokumentalistrapport med rationale bag indikatorerne
- Kontaktperson for databasen Lene Korshøj:
lenkor@rkkp.dk
- Oplægget bliver efter mødet tilgængeligt på databasens hjemmeside

Idriftsættelse

- Databasen går i drift pr. 1. juni 2022- Klinikere skal ikke registrere til databasen- Data trækkes automatisk fra centrale registre
- Løbende levering af egne data til de regionale ledelsesinformationssystemer (LIS- systemer) forventes leveret 1. gang i september 2022
- Adgang til LIS-systemet skal ske via egen region
- Melde tilbage til RKKP's kontaktperson hvis data giver anledning til undren
- Opgørelsesperiode 1.9-31.8