

Dansk Urogynækologisk Database

Årsberetning 2024



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Dansk Urogynækologisk Database. Årsberetning
2024.

© SUNDK 2025

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun og datama-
nager Katja Løngaard fra SUNDK's Videncenter i
samarbejde med DugaBases projektleder, Dorte
Teilmann-Jørgensen og formand Niels Klarskov

Årsberetningen er kommenteret af styregruppen
for DugaBase.

Henvendelse til:

kontaktperson Julie Mark

E-mail: jumark@sundk.dk

Mobil: 2479 4461

Udgiver:

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SUNDK)

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version: Endelig version

Versionsdato: 26. juni 2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangi-
velse

Indhold

Forord	4
Årsberetning	5
Skift af indberetningssystem.....	5
Udfasning af Topica	5
Opbygning af KIP.....	5
Ændringer i DugaBase	6
Indberetningsvejledning til KIP	6
Databrud.....	7
Konsekvenser for kvalitetsdata.....	7
Forskning.....	7
Indikatorer.....	7
Dækningsgrad	9
Dækningsgrad, inkontinens	10
Dækningsgrad, prolaps	11

Forord

2024 har været et år præget af store forandringer i DugaBase. Året begyndte med, at det planlagte databrud blev realiseret ved, at indtastning af nye forløb i DugaBase på landsplan blev indstillet. Indtastning af allerede igangværende forløb skulle fortsætte og afsluttes i det eksisterende system, Topica, frem til april 2024.

Den varslede nedlukning af Topica blev imidlertid udskudt flere gange, og ambitionen om en hurtig overgang til det nye indtastningssystem, KIP (KvalitetsIndrapporteringsPlatform), viste sig at rumme mange udfordringer. Tidsplanerne for implementeringen kunne ikke overholdes, og først i begyndelsen af november 2024 blev KIP åbnet for indtastning.

Overgangen til det nye system var præget af tekniske vanskeligheder, som ikke blot forsinkede implementeringen, men også stillede store krav til klinikerne, der skulle lære en helt ny indtastningsflade at kende. For at imødegå disse udfordringer blev der etableret et supportsystem, hvor tekniske problemer kunne indrapporteres, og identificerede fejl og mangler kunne rettes løbende.

De samlede udfordringer i forbindelse med overgangen til KIP og etableringen af et nyt brugersystem har medført et omfattende databrud for DugaBase i 2024. Dette afspejles tydeligt i denne årsberetning i form af lave dækningsgrader, og konsekvenserne rækker videre i forhold til den fremtidige datakvalitet.

Fremtidige forskningsprojekter, der anvender data fra DugaBase, bør derfor være særligt opmærksomme på databruddet i 2024 og nøje vurdere, hvilke konsekvenser de mangelfulde data kan have for undersøgelsens resultater og validitet.

Denne årsrapport har, i kraft af sin usædvanlige og ufuldstændige karakter, til formål netop at dokumentere disse forhold. Selvom den vanlige, essentielle kvalitetsmonitorering mangler, giver Årsrapporten 2024 et overordnet billede af aktiviteten inden for prolaps- og inkontinenskirurgi, både nationalt og regionalt.

Vi ser frem til, at KIP i 2025 bliver et stabilt og effektivt værktøj til datadokumentation og kvalitetsudvikling. Vi vil gerne takke alle samarbejdspartnere og kliniske afdelinger for deres tålmodighed og engagement i denne udfordrende overgangsperiode.

Årsberetning

Denne årsberetning for DugaBase 2024 udgives i stedet for den sædvanlige årsrapport. Dette valg er taget, fordi kvalitetsdata for 2024 er yderst mangelfulde som følge af omlægning af databasens indberetningssystem fra Topica til KIP. I årsberetningen beskrives forløbet omkring omlægningen samt de ændringer som omlægningen har medført. Denne form er valgt for at sikre dokumentation for omlægningsprocessen til fremtidig brug.

Skift af indberetningssystem

DugaBase blev i august 2023 varslet, at deres hidtidige indberetningssystem, Topica, skulle udfases ved udgangen af 2023 som led i spareplaner i RKKP¹. Fremtidig indberetning til databasen skulle ske via indberetningsplatformen KIP, som er SUNDK's eget indberetningssystem.

Udfasning af Topica

DugaBase blev varslet, at Topica blev lukket for indberetning senest d. 31/3 2024.

I DugaBase spænder et patientforløb indberetningsmæssigt typisk over 4-6 måneder afhængig af ventetid fra forundersøgelse til operation, idet det som minimum består af forundersøgelse, operation og opfølgning 3 måneder efter operation.

For at undgå en situation med mange igangværende forløb i Topica, når systemet blev lukket, anbefalede RKKP, at alle indberettende afdelinger skulle stoppe med at oprette nye forløb i Topica således, at der ikke blev oprettet forløb, som man ikke kunne nå at afslutte inden Topica lukkede. Styregruppen så sig nødsaget til at acceptere denne anbefaling.

Den nye indberetningsflade i KIP forventedes på dette tidspunkt (efterår 2023) at være klar til indberetning mod slutningen af 2. kvartal 2024. Det stod altså klart, at der ville være en periode uden mulighed for at indberette til databasen. Enten skulle afdelingerne i denne periode registrere data på papirskemaer, som senere kunne indtastes i KIP, eller man skulle acceptere en periode helt uden data – et databrud.

Efter grundig drøftelse i styregruppen blev det besluttet at lade det være op til den enkelte afdeling, om man ønskede at indsamle data på papirskemaer og senere indtaste dem i KIP. Dette skulle afdelingerne i givet fald selv finde ressourcer til.

Opbygning af KIP

Der blev nedsat en arbejdsgruppe med 4 styregruppemedlemmer (Dorte Teilmann-Jørgensen, Marianne Glavind-Kristensen, Mette Juul Hansen og Niels Klarskov). Denne gruppe skulle sammen med RKKP-teamet udarbejde dokumentation for den nye KIP-indtastningsflade samt efterfølgende teste indtastningsfladen inden der blev åbnet for indberetning fra afdelingerne.

¹ RKKP og behandlingsrådet fusionerede pr. 1/1 2025 og hedder nu Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut – SUNDK

Forud for opstart af processen med opbygning af ny indtastningsflade i KIP blev det undersøgt og overvejet, om man med fordel kunne hente dele af data fra centrale registre, primært LPR. Arbejdsgruppen og databasens RKKP-team konstaterede dog, at det ville blive for omfattende med en sådan omlægning pga. den korte tidshorisont før lukning af Topica.

Den ny indtastningsflade i KIP skulle opbygges og være klar hurtigst muligt. Derfor blev det besluttet, at der skulle laves så få ændringer som muligt i forhold til Topica. Det var dog ikke muligt at lave en identisk indtastningsflade i KIP, da KIP ikke har samme funktionaliteter som Topica.

Undervejs i arbejdet med dokumentationen blev der alligevel indført en del ændringer i forhold til den tidligere indtastningsflade. Gennemgående blev skemaerne forenklet, og der blev fjernet items som blev vurderet til ikke at stå mål med indberetningsindsatsen ift. værdi i kvalitetsarbejdet.

Det er et omfattende arbejde at opbygge en ny indtastningsflade fra bunden. Det indledende arbejde med dokumentation af hvert enkelt item med udfaldsrum, indbyrdes afhængigheder og placering i skemaerne blev udført minutløst og grundigt i tæt samarbejde med arbejdsgruppen.

Den efterfølgende opsætning af indtastningsfladen i KIP krævede alligevel flere iterationer og test, før alle skemaer kunne godkendes til drift. Denne proces er tidskrævende. Derfor var det først muligt at sætte den nye indtastningsflade i drift d. 6. november 2024.

Ændringer i DugaBase

I patientskema (før operation) er ændringerne minimale. Dog udregnes der ikke længere middel- og totalscore på symptomer og gener ved inkontinens og prolaps.

Forundersøgelsesskemaet indeholder ikke længere mulighed for at indtaste POPQ. Der kan nu kun indtastes undersøgerscore for prolapsgrad i de 3 kompartments. Der indtastes ikke længere oplysninger vedr. uroflowmetri, væske-vandladningsskema og stress-test.

Operationsskemaet er næsten identisk med det tidligere operationsskema i Topica. Dog er det ikke længere muligt at indberette "andre operationer".

De største ændringer er sket i forhold til opfølgning efter operation. Her er de 2 tidligere skemaer (patientskema (efter operation) og efterundersøgelsesskema) slået sammen til ét skema (kontrolskema). Her indtastes patientrapporterede oplysninger om symptomer og gener ved inkontinens og prolaps, samt underlivets funktion efter operationen. Desuden angives det, om der har været komplikationer efter udskrivelse. Efter idriftsættelsen af DugaBase i KIP har det vist sig, at kontrolskemaet ikke fungerer optimalt, og det er nødvendigt med nogle ændringer til skemaet. Disse ændringer er endnu ikke gennemført.

Indberetningsvejledning til KIP

Der er udarbejdet en detaljeret indberetningsvejledning til DugaBase i KIP. Den indeholder information om alt fra adgang og brugeroprettelser til oprettelse af forløb og udfyldelse af de forskellige skemaer i et DugaBase-forløb. Den findes her: <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabase-ser/dansk-urogynaekologisk-database-dugabase/indberetning/> .

Kontakt SUNDK's support for teknisk hjælp til KIP – f.eks. brugeroprettelse, glemt adgangskode eller brugernavn, spærret bruger mm. Supporten kan kontaktes via kontaktformular på SUNDK's hjemmeside: <https://sundk.dk/teknisk-dokumentation/support/> .

Databrud

Som konsekvens af den ovenfor beskrevne proces, er der kun indberettet meget få data til DugaBase i perioden 1. november 2023 til 6. november 2024. Enkelte afdelinger har indsamlet data på papirskemaer i perioden, så de kan tastes ind i KIP. De fleste afdelinger har dog ikke ressourcer til denne manøvre. Derfor har databasen nu et databrud på ca. 1 år, der dækker det meste af 2024.

Konsekvenser for kvalitetsdata

Databruddet gør det umuligt at opgøre behandlingskvaliteten på området for 2024. Derfor er det besluttet, at der ikke publiceres en traditionel årsrapport for 2024. Årsrapporten erstattes af denne årsberetning, der indeholder dækningsgrad for de to delpopulationer i databasen (urininkontinens og genital prolaps). Dækningsgraden er lav, og opgørelserne tjener primært som dokumentation for databruddet.

Forskning

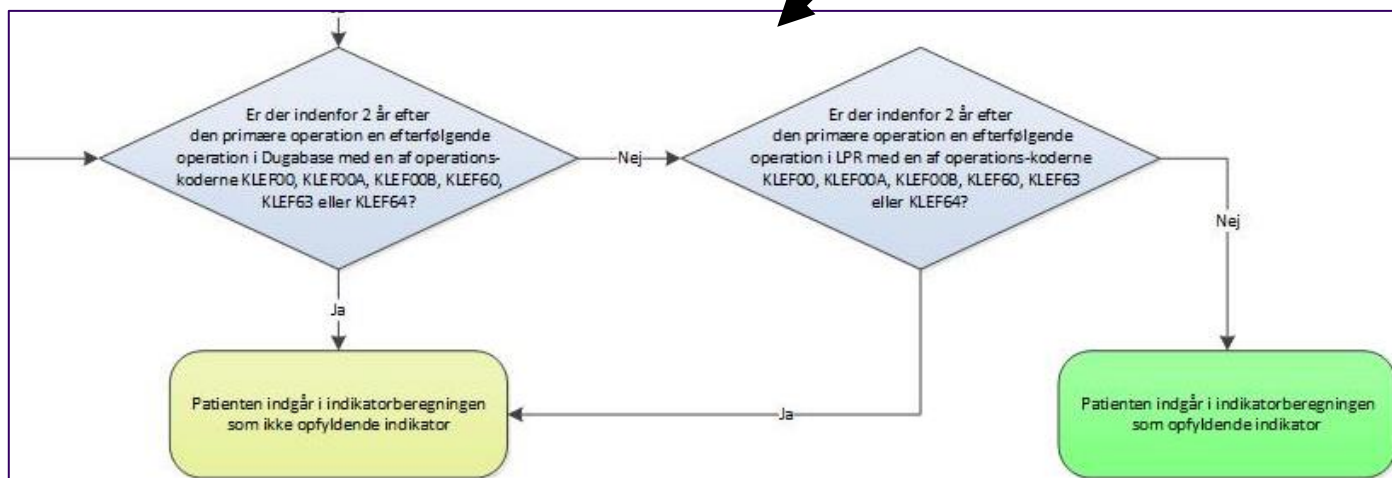
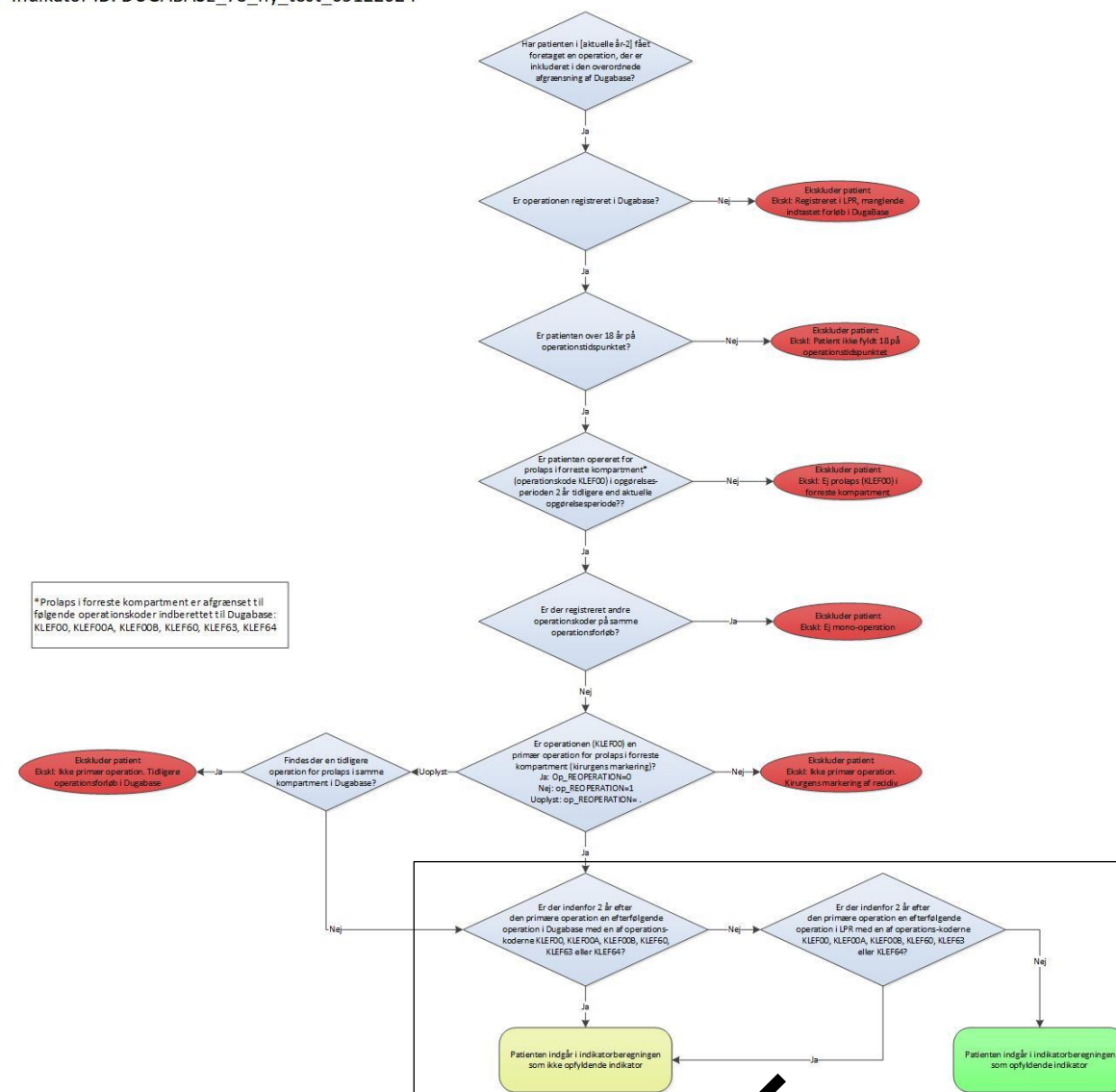
Fremtidige forskningsprojekter, der anvender data fra DugaBase, skal ligeledes være opmærksomme på databruddet. Det enkelte forskningsprojekt bør altid vurdere, hvilke konsekvenser det kan have for resultaterne fra projektet, at data fra 2024 er meget mangelfulde.

Indikatorer

Databruddet har desuden betydning for beregning af recidivindikatorerne i op til 5 år frem. I indikator 13-18 beregnes recidiv indenfor hhv. 2 og 5 år efter primær operation. Hidtil er information om recidivoperationer udelukkende hentet fra DugaBase, men med det omfattende databrud vil der gå op til 5 år, før der vil kunne laves valide opgørelser af forekomsten af recidivoperationer baseret på DugaBase data. Derfor vil indikator 13-18 fra 2025 blive suppleret med data vedr. recidivoperationer fra LPR. Algoritmerne til kvalitetsindikatorerne vedr. recidiv (indikator 13-18) er blevet justeret og ser nu ud som vist nedenfor. Her eksemplificeret ved indikator 13. Den mest relevante del af flowchartet er forstørret for bedre læsevenlighed.

Indikator 13: Ingen recidivoperation (2 år) efter mono-operation for prolaps (KLEF00) i forreste kompartment

Indikator ID: DUGABASE_73_ny_test_09122024



Dækningsgrad

I forbindelse med opgørelse af dækningsgrad (også kaldet databasekomplethed) har SUNDK rekvireret LPR-udtræk svarende til de typiske urininkontinens- og prolapsoperationskoder, som anvendes inden for sygdomsområdet (jf. Afgrænsning af urogynækologiske operationer nedenfor). LPR-data til årsrapporten er udtrukket d. 8. maj 2025.

Urininkontinens – afgrænsning

Urininkontinens er afgrænset til følgende operationskoder indberettet til DugaBase:

KKDG00, KKDG01, KKDG10, KKDG30, KKDG31, KKDG40, KKDG41, KKDG50, KKDG96, KKDG97, KKDV20, KKDV22, KLEG00, KLEG10, KLEG10A, KLEG20, KLEG96

Prolaps – afgrænsning

Prolaps er afgrænset til følgende operationskoder indberettet til DugaBase:

KLEF00, KLEF00A, KLEF00B, KLEF03, KLEF03A, KLEF10, KLEF13, KLEF20, KLEF23, KLEF40, KLEF40A, KLEF41, KLEF41A, KLEF43, KLEF43A, KLEF50, KLEF50A, KLEF51, KLEF51A, KLEF53, KLEF53A, KLEF53B, KLEF60, KLEF63, KLEF64, KLEF96, KLEF97, KLCG20, KLCG21, KLCG21A, KLCD10, KLDC10 og KLED00

Opgørelse af dækningsgrad er opdelt i urininkontinens- og prolapsoperationer. Der vises antal registrerede relevante operationer i LPR og/eller i DugaBase, fordelt på regioner, sygehuse og afdelinger, samt andelen af disse, som er registreret i DugaBase.

Kriterier for opgørelse af dækningsgrad

Registreringer fra DugaBase og LPR er blevet samkørt efter følgende kriterier:

1. Match af CPR-nr. i DugaBase og LPR
2. Operationsdato er ens i DugaBase og LPR – plus/minus 30 dage
3. Patienten er 18 år eller derover på operationsdatoen
4. Operationen indeholder mindst ét relevant operativt indgreb svarende til afgrænsningen af urogynækologiske operationer beskrevet ovenfor

Dækningsgraden er udelukkende baseret på data indberettet i Topica indberetningssystemet i 2024. Data fra KIP er endnu ikke tilgængelige (juni 2025). Afdelinger, der har valgt at efterindberette 2024-data i KIP, vil ikke kunne se disse data afspejlet i dækningsgradstabellerne på de næste sider.

Dækningsgrad, inkontinens

Dækningsgrad - Andel inkontinens operationer der findes i DugaBase i forhold til inkontinens operationer i DugaBase og/eller LPR

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	222 / 1.102	0 (0)	20	(18-23)	95	92
Hovedstaden	Nej	73 / 311	0 (0)	23	(19-29)	96	92
Sjælland	Nej	2 / 106	0 (0)	2	(0-7)	77	78
Syddanmark	Nej	17 / 213	0 (0)	8	(5-12)	99	96
Midtjylland	Nej	67 / 252	0 (0)	27	(21-32)	99	99
Nordjylland	Nej	52 / 191	0 (0)	27	(21-34)	96	90
Privathospitaler	Nej	11 / 29	0 (0)	38	(21-58)	91	94
Hovedstaden	Nej	73 / 311	0 (0)	23	(19-29)	96	92
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	24 / 49	0 (0)	49	(34-64)	94	87
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	22 / 194	0 (0)	11	(7-17)	96	91
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	27 / 68	0 (0)	40	(28-52)	98	98
Sjælland	Nej	2 / 106	0 (0)	2	(0-7)	77	78
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	2 / 22	0 (0)	9	(1-29)	84	100
Sjællands Universitetshospital	Nej	0 / 84	0 (0)	0	(0-4)	75	73
Syddanmark	Nej	17 / 213	0 (0)	8	(5-12)	99	96
OUH Gyn afd.	Nej	17 / 190	0 (0)	9	(5-14)	99	96
Sygehus Sønderjylland	Nej	0 / 23	0 (0)	0	(0-15)	100	95
Midtjylland	Nej	67 / 252	0 (0)	27	(21-32)	99	99
AUH Kvindesygdomme	Nej	66 / 194	0 (0)	34	(27-41)	99	99
Hospitalsenhed Midt	Nej	0 / 57	0 (0)	0	(0-6)	100	100
Regionshospitalet Randers	Ja	1 / 1	0 (0)	100	(3-100)		
Nordjylland	Nej	52 / 191	0 (0)	27	(21-34)	96	90
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Nej	41 / 151	0 (0)	27	(20-35)	97	88
Hjørring Gyn-obst. afd.	Nej	11 / 40	0 (0)	28	(15-44)	93	97
Privathospitaler	Nej	11 / 29	0 (0)	38	(21-58)	91	94
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	100	100
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	1 / 16	0 (0)	6	(0-30)	89	97
Privathospitalet Mølholm Århus	Nej	0 / 2	0 (0)	0	(0-84)		0

Dækningsgrad, prolaps

Dækningsgrad - Andel prolaps operationer der findes i DugaBase i forhold til prolaps operationer i DugaBase og/eller LPR

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024 Andel 95% CI		Tidligere år 2023 2022 Andel Andel	
Danmark	Nej	798 / 3.972	0 (0)	20	(19-21)	94	91
Hovedstaden	Nej	164 / 1.035	0 (0)	16	(14-18)	94	92
Sjælland	Nej	14 / 425	0 (0)	3	(2-5)	92	84
Syddanmark	Nej	117 / 831	0 (0)	14	(12-17)	98	97
Midtjylland	Nej	197 / 758	0 (0)	26	(23-29)	98	98
Nordjylland	Nej	111 / 493	0 (0)	23	(19-26)	85	80
Privathospitaler	Nej	195 / 430	0 (0)	45	(41-50)	94	91
Hovedstaden	Nej	164 / 1.035	0 (0)	16	(14-18)	94	92
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	36 / 182	0 (0)	20	(14-26)	92	87
Bornholms Hospital	Nej	6 / 28	0 (0)	21	(8-41)	100	100
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	63 / 530	0 (0)	12	(9-15)	93	94
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	59 / 293	0 (0)	20	(16-25)	97	92
Rigshospitalet	Nej	0 / 2	0 (0)	0	(0-84)	0	0
Sjælland	Nej	14 / 425	0 (0)	3	(2-5)	92	84
Holbæk Gyn afd.	Nej	1 / 78	0 (0)	1	(0-7)	100	92
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	9 / 53	0 (0)	17	(8-30)	83	80
Sjællands Universitetshospital	Nej	3 / 189	0 (0)	2	(0-5)	86	70
Slagelse Gyn afd.	Nej	1 / 105	0 (0)	1	(0-5)	93	95
Syddanmark	Nej	117 / 831	0 (0)	14	(12-17)	98	97
Kolding Sygehus	Nej	1 / 125	0 (0)	1	(0-4)	99	98
OUH Gyn afd.	Nej	50 / 466	0 (0)	11	(8-14)	97	99
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Nej	66 / 133	0 (0)	50	(41-58)	96	93
Sygehus Sønderjylland	Nej	0 / 107	0 (0)	0	(0-3)	100	95
Midtjylland	Nej	197 / 758	0 (0)	26	(23-29)	98	98
AUH Kvindesygdomme	Nej	128 / 330	0 (0)	39	(34-44)	99	98
AUH Urinvejskirurgi	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	0
Hospitalsenhed Midt	Nej	0 / 126	0 (0)	0	(0-3)	99	99
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	21 / 141	0 (0)	15	(9-22)	96	97
Regionshospitalet Horsens	Nej	46 / 92	0 (0)	50	(39-61)	100	100
Regionshospitalet Randers	Nej	2 / 66	0 (0)	3	(0-11)	89	95
Nordjylland	Nej	111 / 493	0 (0)	23	(19-26)	85	80
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Nej	65 / 244	0 (0)	27	(21-33)	95	84
Aalborg UH Aalb. Urologisk afd.	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	
Aalborg UH Hobro	Nej	0 / 81	0 (0)	0	(0-4)	0	0

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Aalborg UH Thy	Nej	18 / 69	0 (0)	26	(16-38)	88	84
Hjørring Gyn-obst. afd.	Nej	28 / 96	0 (0)	29	(20-39)	89	90
Privathospitalet	Nej	195 / 430	0 (0)	45	(41-50)	94	91
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	2 / 85	0 (0)	2	(0-8)	84	90
Aleris-Hamlet Aarhus	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	0
Aleris-Hamlet Esbjerg	Ja	35 / 38	0 (0)	92	(79-98)	100	94
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	34 / 46	0 (0)	74	(59-86)	95	89
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	61 / 70	0 (0)	87	(77-94)	100	99
Capio CFR A/S Hellerup	Nej	6 / 13	0 (0)	46	(19-75)	95	93
Privathospitalet Danmark	Nej	0 / 1	0 (0)	0	(0-98)	100	
Privathospitalet Kollund, Fredericia	Nej	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)		
Privathospitalet Kollund, Kruså	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)		
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	93	97
Privathospitalet Mølholm Århus	Nej	57 / 103	0 (0)	55	(45-65)	96	81
Søernes Privathospital	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	44	77

Kommentar til dækningsgrad

Dækningsgraden for både inkontinens og prolaps er svingende mellem regionerne. Samlet set er dækningsgraden 20 % på landsplan for både inkontinens og prolaps. Regionalt varierer dækningsgraderne mellem 2 og 27 %; Privathospitalet ligger lidt højere. Lidt paradoksalt vil de afdelinger, der har været mest omhyggelige med at følge anbefalingen om at stoppe indberetning af nye forløb have den laveste dækningsgrad, mens afdelinger, der i modstrid med anbefalingen, er fortsat med at oprette nye forløb i TOPICA vil have en højere dækningsgrad.



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut