

Thyroideadatabasen (THYDA)

Dataindberetning og datadefinitioner for
populationer og indikatorer

Version 1.0 – Gældende fra 1. juni 2022



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Thyroideadatabasen (THYDA)

© RKKP 2022

Udarbejdet af:

RKKP's Videncenter i samarbejde med THYDA-
styregruppen.

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.0

Versionsdato: 1. juni 2022

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Indledning	4
Om Thyroideadatabasen (THYDA)	4
Formål med dette dokument	4
2. Generelt om dataindberetning og afrapportering	5
Omfattende organisatoriske enheder	5
Dataindberetning	5
Datakilder	5
Variabelliste	6
Afrapportering	6
3. Dataindberetning og datadefinitioner for patientpopulationerne	7
Kirurgi-populationen	7
Radiojod-populationen	9
4. Dataindberetning og datadefinitioner for indikatorerne	11
Indikatoroversigt	11
Indikatorpopulationer	12
Indikatorernes opfølgelsesperiode	12
Indikatorer	14
Indikator 1 - Biokemisk opfølgning	14
Indikator 2a - Thyrotoksikose – Graves' sygdom (TRAb-positive)	15
Indikator 2b - Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative)	17
Indikator 3 - Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative)	19
Indikator 4 - Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem	20
Indikator 5 - Fiber/video-laryngoskopi	21
Indikator 6 – Recurrensparalyse	22
Indikator 7 - Postoperativ blødning	23
Indikator 8 – Postoperativt antibiotikaforbrug	24
Indikator 9 - Postoperativ alfacalcidolforbrug	25
5. Kodeoversigt	26

1. Indledning

Om Thyroideadatabasen (THYDA)

Thyroideadatabasen (THYDA) er en landsdækkende kvalitetsdatabase, der har til formål at monitorere, evaluere og forbedre kvaliteten af behandling til patienter med benigne thyroideasygdomme, som har modtaget radiojod- eller kirurgisk behandling med henblik på vævsreducing af skjoldbruskkirtlen.

Det er essentielt at sikre, at patienter landet over tilbydes ensartet og korrekt behandling efter gældende retningslinjer. Samtidig er det vigtigt, at der er en fortløbende monitorering af komplikationer og senvirkninger fra radiojodbehandling og kirurgisk behandling af thyroideasygdomme, så en vedvarende høj kvalitet kan holdes i hele landet. Dette specielt set i lyset af et tiltagende antal thyroideaoperationer.

Med dette for øje har styregruppen for THYDA udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende standarder til at måle kvaliteten af den landsdækkende radiojod- og kirurgiske behandling til patienter med benigne thyroideasygdomme. Det aktuelle indikatorsæt fremgår af databasens hjemmeside [Thyroideadatabasen \(THYDA\)](#) og i dokumentets indikatoroversigt (afsnit 4). Beregningsregler for indikatorerne findes ligeledes i dokumentets afsnit 4. Sidst i dette dokument figurerer en fuldstændig kodeoversigt for de data, som indberettes og anvendes til dannelsen af patientpopulationerne og beregning af indikatorerne (afsnit 5). For at få indblik i rationalet for valg af indikatorer og den bagvedliggende evidens for de enkelte indikatorer henvises til dokumentalistrapporten for THYDA.

Formål med dette dokument

Dette dokument har til formål at beskrive:

- 1)** Hvordan indberetning af data til THYDA foregår (afsnit 2) og afrapportering af resultater fra THYDA (afsnit 2)
- 2)** Hvordan de indberettede data bidrager til populationsdannelsen i THYDA (afsnit 3)
- 3)** Hvordan de indberettede data bidrager til indikatoropgørelserne i THYDA (afsnit 4)

2. Generelt om dataindberetning og afrapportering

Omfattende organisatoriske enheder

De organisatoriske enheder, som databasen omfatter, er:

Alle offentlige medicinske endokrinologiske afdelinger og/eller ambulatorier samt øre-næse-hals-afdelinger og kirurgiske afsnit, der behandler patienter med benign thyroideasygdom, som har modtaget radiojod- eller kirurgisk behandling.

Enhederne identificeres via Landspatientregisteret (LPR). For den kirurgiske behandling udvælges enheder, som er angivet som 'producerende afdeling' dvs. enheder, som har foretaget den kirurgiske behandling. For radiojod-behandling udvælges hospitalsenheder, hvor patienterne har haft deres forløb forud for radiojod-behandlingen. I denne afgrænsning prioriteres kliniske enheder med specialerne: oto-rhino-laryngologi, endokrinologi, intern medicin samt ambulante kontakter, som er planlagte med fysisk fremmøde. De omfattede organisatoriske enheder er forpligtet til at indberette til THYDA ved idriftsættelsen af THYDA den 1. juni 2022.

Overordnet er radiojod- og kirurgisk behandling af patienter med benign thyroideasygdom fordelt på i alt 31 offentlige sygehuse i Danmark:

Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Sjællands Universitetshospital (Køge), Hospitalerne i Nordsjælland (Hillerød), Amager og Hvidovre Hospital, Sjællands Universitetshospital (Køge), Holbæk Sygehus, Næstved Sygehus, Slagelse Sygehus, Nykøbing F. Sygehus, Odense Universitetshospital, Odense Universitetshospital (Svendborg), Aarhus Universitetshospital (Skejby), Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg), Sydvestjysk Sygehus (Grindsted), Sygehus Sønderjylland (Sønderborg), Sygehus Sønderjylland (Tønder), Sygehus Sønderjylland (Aabenraa), Aalborg Universitetshospital – Syd, Aalborg Universitetshospital (Hobro), Regionshospitalet Nordjylland (Hjørring), Regionshospitalet Holstebro, Regionshospitalet Herning, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Horsens, Kolding Sygehus, Vejle Sygehus og Bornholms Hospital.

Private hospitaler indgår ikke i THYDA.

Dataindberetning

Dataindberetning sker løbende som en del af patienternes forløb på de omfattende offentlige organisatoriske enheder, som udfører radiojodbehandling og kirurgisk behandling af patienter med benigne thyroideasygdomme.

Datakilder

Data indberettes til forskellige datakilder og overføres herefter automatisk til THYDA i RKKP-regi. Datakilderne udgør følgende:

- Landpatientregisteret (LPR)
- Den Nationale Laboratoriedatabase (LABKA)
- Det Centrale Personregister (CPR)
- Receptdatabasen
- Sygehusmedicinregisteret (SMR)

Variabelliste

Overblikket over hvilke informationer der trækkes fra hvilke datakilder fremgår af RKKP-dokumentation under THYDA på RKKP's Videncenters hjemmeside (internetadresse: www.rkkp-dokumentation.dk).

Afrapportering

Der afrapporteres dagligt og årligt fra THYDA. I de løbende leverancer fra Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringssystem (KKA) formidles indikatorresultatet på afdelingsniveau svarende til den pågældende afdelings 6- eller 7-cifrede SHAK-kode.

3. Dataindberetning og datadefinitioner for patientpopulationerne

Patientpopulationerne

THYDA omfatter patienter med en benign thyroideasygdom, som har modtaget radiojod- eller kirurgisk behandling med henblik på vævsreducering af skjoldbruskkirtlen. THYDA består således af to grundpopulationer: en radiojod-population og en kirurgi-population.

Kirurgi-populationen

Kirurgi-populationen dannes ud af patienter med en benign thyroideasygdom, som har gennemgået operation på skjoldbruskkirtlen. Kirurgi-populationen afgrænses ud fra de følgende inklusions- og eksklusionskriterier:

Inklusionskriterier

Patienter registreret med én af følgende procedurekoder:

Operation på skjoldbruskkirtlen:

- **KBAA20** Enkeltsidig resektion af skjoldbruskkirtel.
- **KBAA20A** Enkeltsidig resektion af intratorakal skjoldbruskkirtel.
- **KBAA25** Dobbeltsidig resektion af skjoldbruskkirtel.
- **KBAA25A** Dobbeltsidig resektion af intratorakal skjoldbruskkirtel.
- **KBAA30** Resektion af isthmus i skjoldbruskkirtel.
- **KBAA40** Enkeltsidig lobektomi af skjoldbruskkirtel.
- **KBAA40A** Enkeltsidig lobektomi af intratorakal skjoldbruskkirtel.
- **KBAA43** Kompletterende enkeltsidig lobektomi af skjoldbruskkirtel.
- **KBAA43A** Kompletterende enkeltsidig lobektomi af intratorakal skjoldbruskkirtel.
- **KBAA50** Lobektomi og resektion af kontralaterale lap af skjoldbruskkirtel.
- **KBAA50A** Lobektomi og resektion af kontralaterale lap af intratorakal skjoldbruskkirtel.
- **KBAA60** Total thyroidektomi.
- **KBAA60A** Total thyroidektomi ved intratorakal skjoldbruskkirtel.

Yderligere beskrivelse vedr. **intratorakal struma**

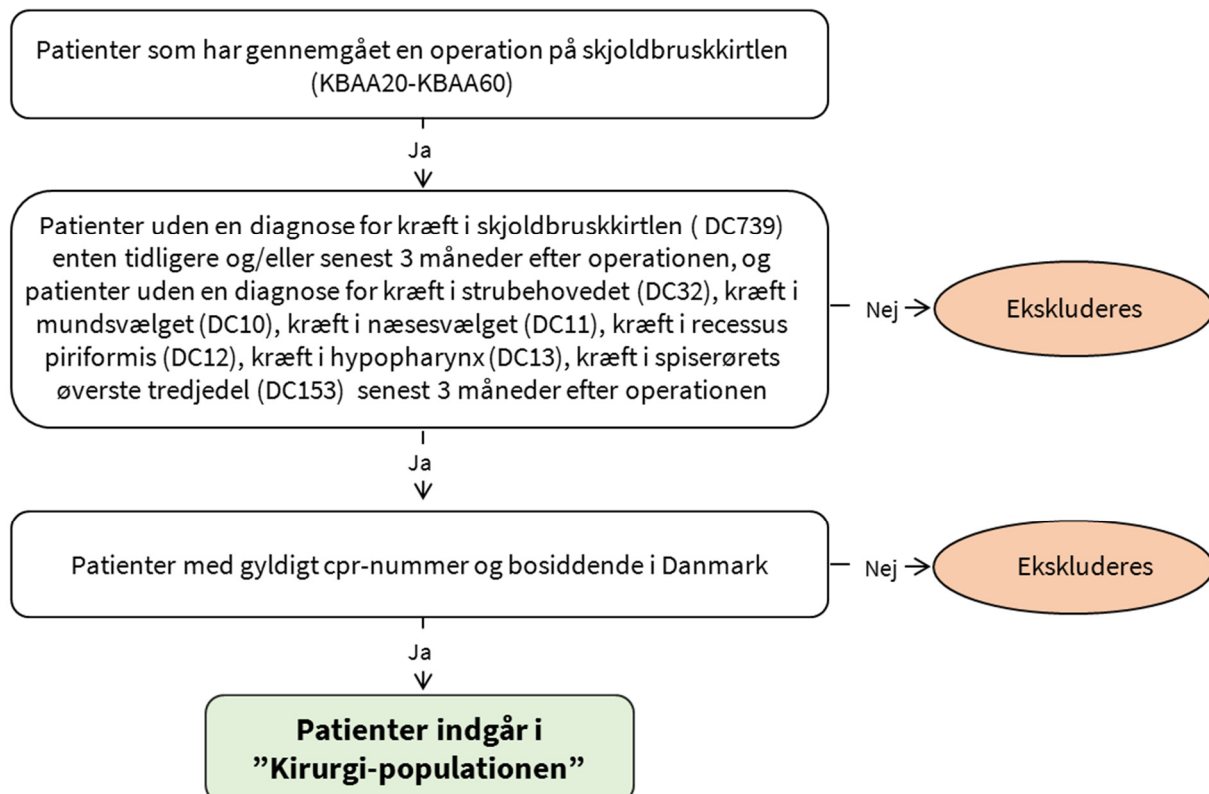
Tilstedeværelse af en intratorakal eller substernal struma er associeret til flere operationskomplikationer. Det er centralt at få registreret dens tilstedeværelse med både diagnose- og procedurekode for at kunne følge de løbende resultater. Intratorakal struma defineres fra styregruppen side, som en struma hvis kaudale pol når nedenfor indgangen til thorax med patienten i liggende stilling under billeddiagnostisk. Foretages operation herfor bruges følgende procedurekoder:

- **KBAA40A** Enkeltsidig lobektomi af intratorakal skjoldbruskkirtel.
- **KBAA50A** Lobektomi og resektion af kontralaterale lap af intratorakal skjoldbruskkirtel .
- **KBAA60A** Total thyroidektomi ved intratorakal skjoldbruskkirtel.

Eksklusionskriterier

- Patienter som har fået Laserkoagulation i skjoldbruskkirtel (KBAA21).
- Patienter med en diagnose for kræft i skjoldbruskkirtlen (DC739) tidligere og/eller senest 3 måneder efter operation på skjoldbruskkirtlen.
- Patienter med en diagnose for kræft i strubehovedet (DC32), kræft i mundsvælget (DC10), kræft i næsesvælget (DC11), kræft i recessus piriformis (DC12), kræft i hypopharynx (DC13), kræft i spiserørets øverste tredjedel (DC153) senest 3 måneder efter operationen.
- Patienter med erstatningscpr-nummer.
- Patienter, der ikke har bopæl i Danmark.

Flowdiagram for dannelsen af kirurgi-populationen i THYDA



Radiojod-populationen

Radiojod-populationen dannes ud af patienter med en benign thyroideasygdom, som har modtaget lavdosis isotoperapi med I-131 på skjoldbruskkirtlen. Radiojod-populationen afgrænses ud fra de følgende inklusions- og eksklusionskriterier:

Inklusionskriterier

Patienter registreret med minimum én af følgende diagnoser:

Benign sygdom i skjoldbruskkirtlen (DE01-DE07):

- **DE010-DE018** Jodmangelrelaterede lidelser i skjoldbruskkirtlen og beslægtede tilstande.
- **DE02-DE029** Kompenseret jodmangelbetinget myksødem.
- **DE030-DE039** Anden hypothyroidisme.
- **DE040-DE049** Anden atoksisk struma.
- **DE050-DE059** Thyrotoksikose.
- **DE060-DE069** Betændelse i skjoldbruskkirtlen.
- **DE07-DE079** Anden forstyrrelse i skjoldbruskkirtlen.

ELLER

En tumor i skjoldbruskkirtlen:

- **DD349** Godartet tumor i skjoldbruskkirtlen UNS.
- **DD440** Ikke specificeret tumor i skjoldbruskkirtlen.

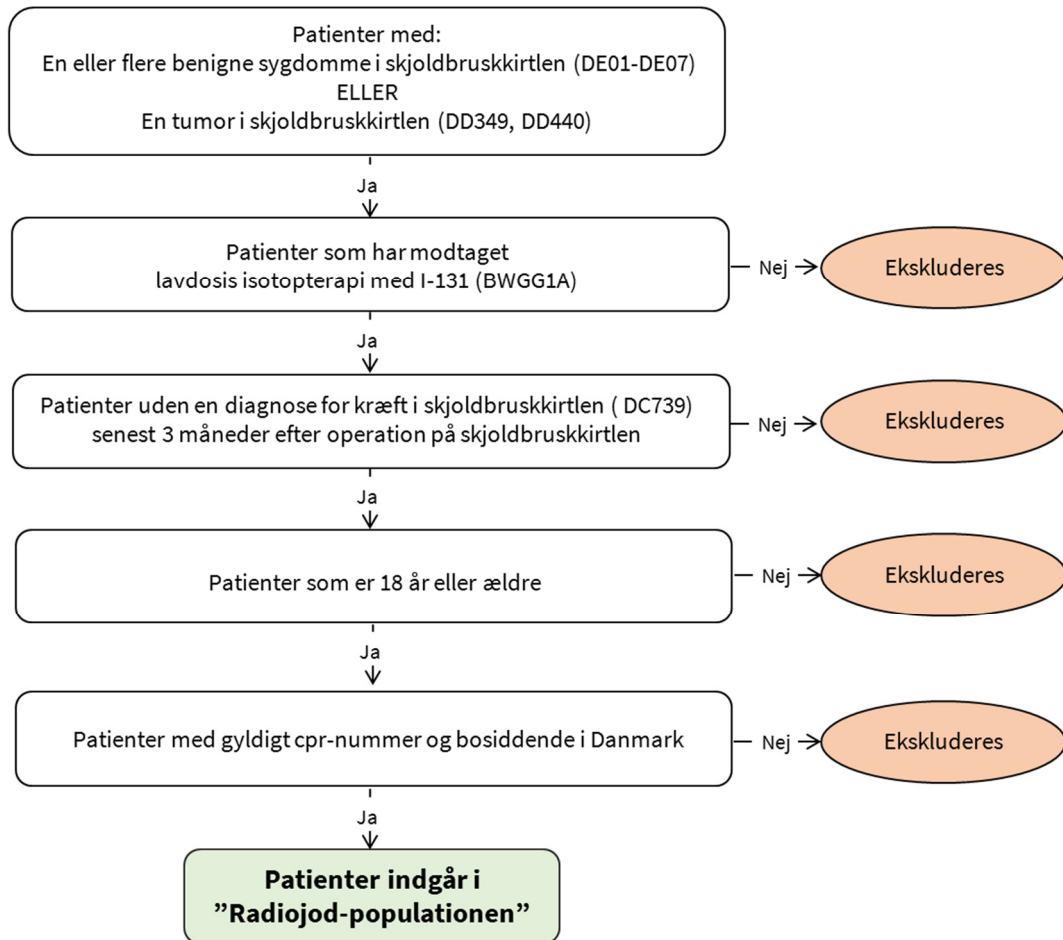
OG

Radiojod-behandling af skjoldbruskkirtlen:

- **BWGG1A** Lavdosis isotoperapi med I-131.

Eksklusionskriterier

- Patienter med en diagnose for kræft i skjoldbruskkirtlen (DC739) senest 3 måneder efter radiojodbehandling.
- Patienter som er < 18 år på datoen for radiojod-behandling.
- Patienter med erstatningscpr.-nummer.
- Patienter, der ikke har bopæl i Danmark.

Flowdiagram for dannelsen af radiojod-populationen i THYDA

4. Dataindberetning og datadefinitioner for indikatorerne

Indikatoroversigt

Nedenfor vises en indikatoroversigt over det samlede sæt af kvalitetsindikatorer vedtaget i THYDA's styregruppe. Indikatorsættet består af i alt 9 indikatorer, som har været i høring i perioden 15. okt. – 15. nov. 2021.

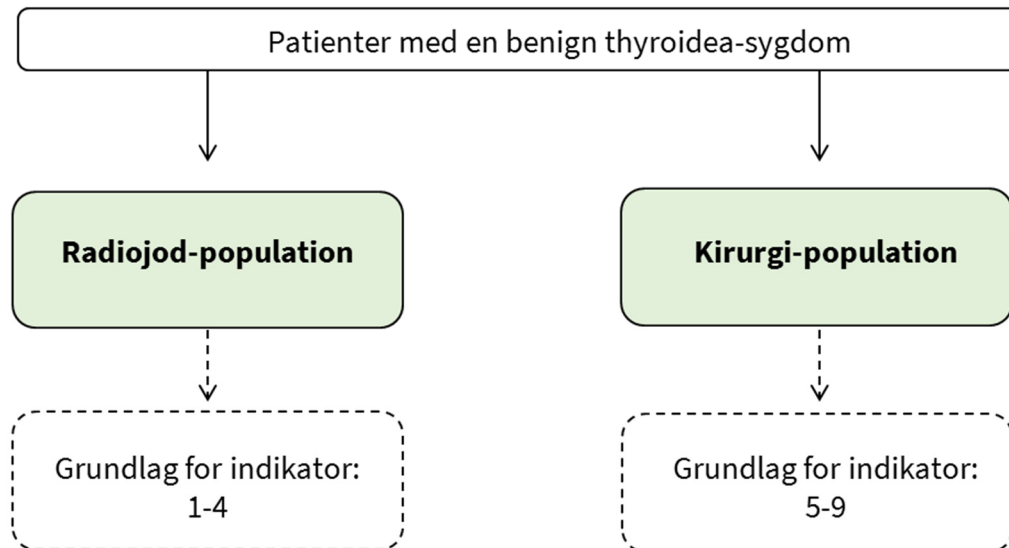
Indikatorskema for Thyroideadatabasen (THYDA)

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.	≥ 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	Recurrensparalyse Andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurrensparalyser 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

Indikatorpopulationer

I den følgende figur illustreres, hvilke patientpopulationer, der indgår i indikatorpopulationerne, og hvilke indikatorer, der relaterer sig til populationerne.

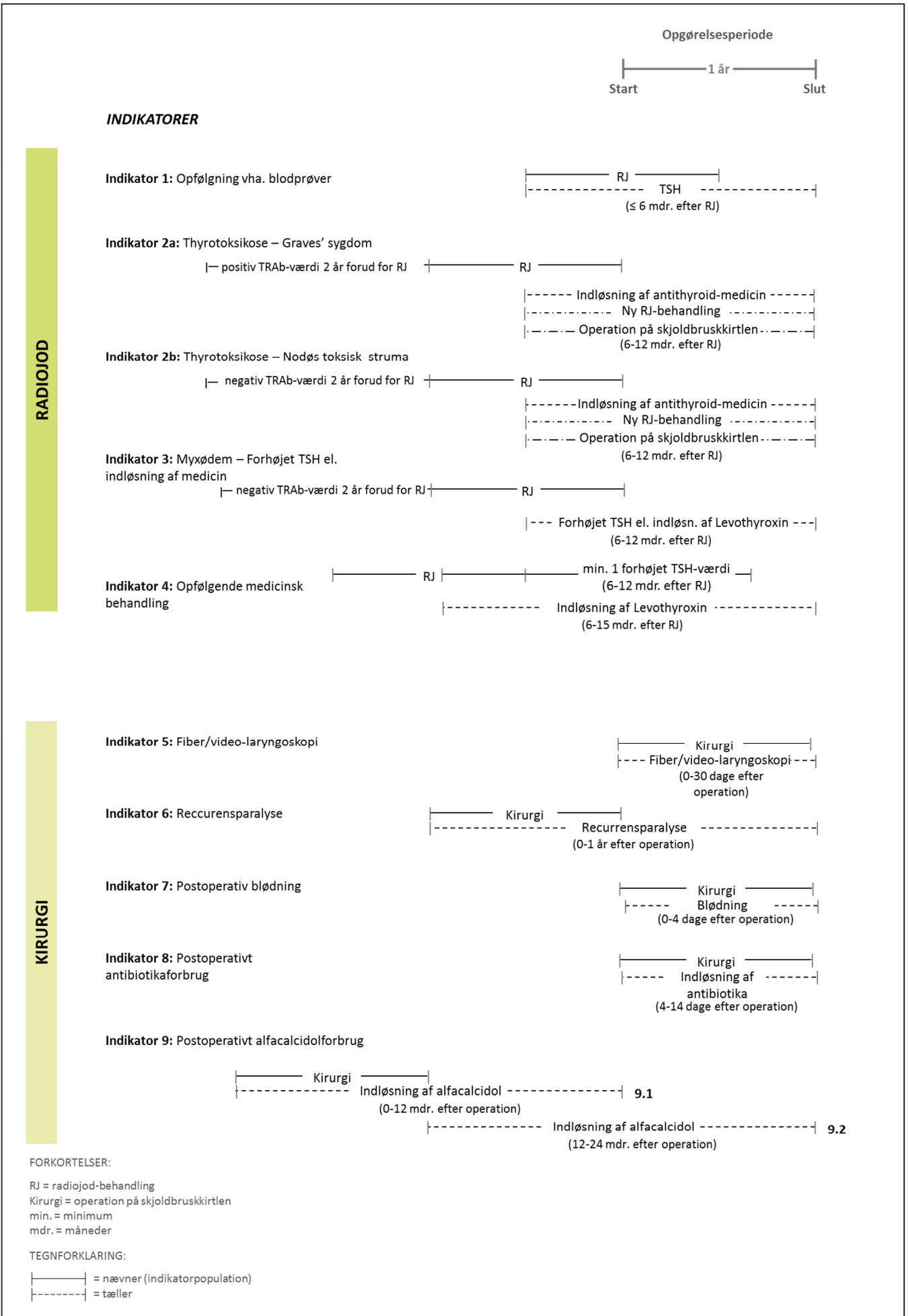
Oversigt over grundpopulationer og indikatorer



Indikatorernes opgørelsesperiode

Opgørelsesperioden strækker sig over et år og går fra den 1. september til den 31. august året efter. Indikatorerne opgøres inden for denne periode. For de fleste indikatorer er der en tidsmæssig forskydning. Det kommer til udtryk ved, at de parametre, som kvaliteten måles på (tælleren) ligger i opgørelsesperioden, mens radiojod- eller kirurgisk behandling går forud (med forskellige tidsmæssige forskydninger). Dette med formålet at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter. Eksempler på den tidsmæssige forskydning er illustreret i figuren nedenfor.

Indikatorernes opfølgelsesperiode i Thyroideadatabasen



Indikatorer

I dette afsnit gennemgås indberetning og indhentning af oplysninger til THYDA for de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af, hvilke oplysninger der indgår i nævner og tæller. For yderligere uddybning af beregningsreglerne for indikatorerne henvises til databasens dokumentation på RKKP dokumentation (rkkp-dokumentation.dk). I tabellerne for hver enkelt indikator er de koder, som danner udgangspunkt for de data, som anvendes til opgørelse af indikatorerne, markeret med fed skrift. Data indberettes til forskellige datakilder (Landpatientregisteret (LPR), Den Nationale Laboratoriedatabase (LABKA), Det Centrale Personregister (CPR), Receptdatabasen, Sygehusmedicinregisteret) og overføres herefter automatisk til THYDA. Uddybende forklaring af kodning og indberetning er ligeledes beskrevet i tabellerne for hver indikator.

Indikator 1 - Biokemisk opfølgning

Indikator 1 angiver andelen af radiojodpatienter, der får taget mindst to TSH-målinger ≤ 6 måneder efter seneste radiojod-behandling.

Standarden er mindst 95 %

Dataindberetning og datadefinitioner:

Format:	Andel
Nævner:	Alle patienter der indgår i 'radiojod-populationen'.
Tæller:	Alle patienter i nævner der har fået målt TSH 2 gange ≤ 6 måneder efter radiojod-behandling. Følgende koder fra Den Nationale Laboratoriedatabase er omfattet: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NPU03577 P—Thyrotropin; arb.stofk.(IRP 80/558; proc.) ▪ NPU27547 P—Thyrotropin; arb.stofk.(IRP 81/565; proc.)
Tidsforskydning:	Opgørelsesperioden for TSH-måling er forskudt 6 måneder for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter, som har modtaget radiojod-behandling.

Indikator 2a - Thyrotoksikose – Graves' sygdom (TRAb-positive)

Indikator 2a angiver andelen af radiojodpatienter med Graves' sygdom, der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter radiojodbehandling.

Standarden er højst 25 %

Dataindberetning og datadefinitioner:

Format:	Andel
Nævner:	<p>Alle patienter i 'radiojod-populationen' med Graves' sygdom defineret ved en thyrotoksikose-diagnose og en positiv TRAb-værdi indenfor 2 år før RJ-behandling. Patienter med ny RJ-behandling indenfor 0-2 mdr. efter RJ-behandling ekskluderes.</p> <p>Følgende diagnosekode i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DE050 Thyrotoksikose med diffus struma ▪ DE05* Thyrotoksikose <p>Følgende koder fra Den Nationale Laboratoriedatabase er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NPU17888 Thyrotropin receptor-antistof; arb.stofk. (enhed IU/L) ▪ NPU17111 Thyrotropin receptor-antistof; arb.stofk. (enhed U/l) ▪ AAB00089 Thyrotropinreceptor-Ab [TRAb] (lokal kode i Region Midt) ▪ NPU03575 P—Thyreoidea mikrosom-antistof; arb.k.(proc.) ▪ NPU03574 P—Thyreoidea-antistof; arb.k.(proc.) ▪ NPU18267 P—Thyreoidea-antistof; egenskabsart(liste; proc.) ▪ NPU28424 P—Thyreoidea-stimulerende immunglobulin(IgG); arb.stofk. (IS 90/672; proc.) (enhed ? IU/L) ▪ NPU04131 P—Thyreoidea-stimulerende immunglobulin; arb.k.(proc.) ▪ NPU56169 P—Thyreoidea-stimulerende immunglobulin; arb.stofk.(IS 08/204; proc.)(enhed ? IU/L) ▪ NPU57024 P—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(IS 90/672; proc.)(enhed ? IU/L) ▪ NPU27610 P—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(liste; proc.) ▪ NPU29635 P(nsB)—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(proc.)(p.d.e.) ▪ NPU27611 P—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(proc.) (p.d.e.)
Tæller:	<p>Alle patienter i nævner der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter seneste radiojodbehandling målt som enten udskrivning af antithyroid medicin eller en ny RJ-behandling eller en thyreoidea-operation.</p> <p>Følgende medicinkoder i Receptdatabasen er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ATC H038B* Antithyroide midler

Følgende procedurekoder i LPR er omfattet:

- **BWGG1A** lavdosis isototerapi med I-131
- **KBAA20-KBAA60** Operation på skjoldbruskkirtlen

Tidsforskydning: Opgørelsesperioden for persisterende thyrotoksikose er forskudt 12 mdr. for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter, som har modtaget radiojod-behandling.

Indikator 2b - Thyrotoksikose - Nodøs toksisk struma (TRAb-negative)

Indikator 2b angiver andelen af radiojodpatienter med nodøs toksisk struma, der har persisterende thyrotoksikose 6-12 mdr. efter radiojodbehandling.

Standarden er højst 25 %

Datadefinition

Format:	Andel
Nævner:	<p>Alle patienter i 'radiojod-populationen' med toksisk nodøs struma defineret ved en thyrotoksikose-diagnose (eksl. DE050), der har en negativ TRAb-værdi og ingen positiv TRAb-værdi indenfor 2 år før RJ-behandling. Patienter med ny RJ-behandling indenfor 0-2 mdr. efter RJ-behandling ekskluderes.</p> <p>Følgende diagnosekode i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DE05* Thyrotoksikose (*alle koder eksklusiv DE050 thyrotoksikose med diffus struma) <p>Følgende koder fra Den Nationale Laboratoriedatabase er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NPU17888 Thyrotropin receptor-antistof; arb.stofk. (enhed IU/L) ▪ NPU17111 Thyrotropin receptor-antistof; arb.stofk. (enhed U/l) ▪ AAB00089 Thyrotropinreceptor-Ab [TRAb] (lokal kode i Region Midt) ▪ NPU03575 P—Thyreoida mikrosom-antistof; arb.k.(proc.) ▪ NPU03574 P—Thyreoida-antistof; arb.k.(proc.) ▪ NPU18267 P—Thyreoida-antistof; egenskabsart(liste; proc.) ▪ NPU28424 P—Thyreoida-stimulerende immunglobulin(IgG); arb.stofk. (IS 90/672; proc.) (enhed ? IU/L) ▪ NPU04131 P—Thyreoida-stimulerende immunglobulin; arb.k.(proc.) ▪ NPU56169 P—Thyreoida-stimulerende immunglobulin; arb.stofk.(IS 08/204; proc.)(enhed ? IU/L) ▪ NPU57024 P—Thyreoida-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(IS 90/672; proc.)(enhed ? IU/L) ▪ NPU27610 P—Thyreoida-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(liste; proc.) ▪ NPU29635 P(nsB)—Thyreoida-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(proc.)(p.d.e.) ▪ NPU27611 P—Thyreoida-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(proc.) (p.d.e.)
Tæller:	<p>Alle patienter i nævner der har persisterende thyrotoksikose defineret som enten indløst recept af antithyroid medicin 6-12 mdr. efter RJ-behandling eller en ny RJ-behandling 2-12 mdr. eller en thyroidea-operation 0-12 mdr. efter RJ-behandling.</p> <p>Følgende medicinkoder i Receptdatabasen er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ATC H038B* Antithyroide midler

Følgende procedurekoder i LPR er omfattet:

- **BWGG1A** lavdosis isotopterapi med I-131
- **KBAA20-KBAA60** Operation på skjoldbruskkirtlen

Tidsforskydning: Opgørelsesperioden for toksisk nodøs struma er forskudt 12 mdr. for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter, som har modtaget radiojod-behandling.

Indikator 3 - Myxødem - Forhøjet TSH (TRAb-negative)

Indikator 3 angiver andelen af radiojodpatienter med en negativ TRAb-værdi der udvikler myxødem indenfor 6-12 mdr. efter radiojodbehandling.

Standarden er højst 25 %

Datadefinition

Format:	Andel
Nævner:	<p>Alle patienter i 'radiojod-populationen' med en negativ TRAb-værdi og ingen positiv TRAb-værdi indenfor 2 år forud for RJ-behandlingen. Patienter med ny RJ-behandling indenfor 0-2 mdr. efter RJ-behandling ekskluderes.</p> <p>Følgende koder fra Den Nationale Laboratoriedatabase er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NPU17888 Thyrotropin receptor-antistof; arb.stofk. (enhed IU/L) ▪ NPU17111 Thyrotropin receptor-antistof; arb.stofk. (enhed U/l) ▪ AAB00089 Thyrotropinreceptor-Ab [TRAb] (lokal kode i Region Midt) ▪ NPU03575 P—Thyreoidea mikrosom-antistof; arb.k.(proc.) ▪ NPU03574 P—Thyreoidea-antistof; arb.k.(proc.) ▪ NPU18267 P—Thyreoidea-antistof; egenskabsart(liste; proc.) ▪ NPU28424 P—Thyreoidea-stimulerende immunglobulin(IgG); arb.stofk. (IS 90/672; proc.) (enhed ? IU/L) ▪ NPU04131 P—Thyreoidea-stimulerende immunglobulin; arb.k.(proc.) ▪ NPU56169 P—Thyreoidea-stimulerende immunglobulin; arb.stofk.(IS 08/204; proc.)(enhed ? IU/L) ▪ NPU57024 P—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(IS 90/672; proc.)(enhed ? IU/L) ▪ NPU27610 P—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(liste; proc.) ▪ NPU29635 P(nsB)—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(proc.)(p.d.e.) ▪ NPU27611 P—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(proc.) (p.d.e.)
Tæller:	<p>Alle patienter i nævner der udvikler myxødem målt ved 2 forhøjede TSH-værdier (≥ 5) i blodet eller indløsning af Levothyroxin 6-12 mdr. efter radiojodbehandling.</p> <p>Følgende koder fra Den Nationale Laboratoriedatabase er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NPU03577 P—Thyrotropin; arb.stofk.(IRP 80/558; proc.) ▪ NPU27547 P—Thyrotropin; arb.stofk.(IRP 81/565; proc.) <p>Følgende medicinkoder i Receptdatabasen er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ATC H03AA01 Levothyroxin
Tidsforskydning:	Opgørelsesperioden for TSH-måling og indløsning af medicin er forskudt 12 mdr. for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter, som har modtaget radiojodbehandling.

Indikator 4 - Opfølgende medicinsk behandling pga. myxødem

Indikator 4 angiver andelen af radiojodpatienter med forhøjet TSH, der modtager myxødem-induceret medicinsk levothyroxin-behandling indenfor 6-15 mdr. efter radiojodbehandling.

Standarden er mindst 90 %

Dataindberetning og datadefinitioner:

Format:	Andel
Nævner:	<p>Alle patienter i 'radiojod-populationen' med minimum 1 forhøjet TSH-måling ($TSH \geq 5$) 6-12 mdr. efter RJ-behandling.</p> <p>Følgende koder fra Den Nationale Laboratoriedatabase er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NPU03577 P—Thyrotropin; arb.stofk.(IRP 80/558; proc.) ▪ NPU27547 P—Thyrotropin; arb.stofk.(IRP 81/565; proc.)
Tæller:	<p>Alle patienter i nævner der indløser Levothyroxin 6-15 mdr. efter radiojodbehandling.</p> <p>Følgende medicinkoder i Receptdatabasen er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ATC H03AA01 Levothyroxin
Tidsforskydning:	Opgørelsesperioden for indløsning af medicin er forskudt 15 mdr. for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter, som har modtaget radiojod-behandling.

Indikator 5 - Fiber/video-laryngoskopi

Indikator 5 angiver andelen af kirurgiske patienter, der får foretaget en fiber/video-laryngoskopi senest en måned efter operationen.

Standarden er mindst 95 %

Dataindberetning og datadefinitioner:

Format:	Andel
Nævner:	Alle patienter der indgår i 'kirurgi-populationen'.
Tæller:	Alle patienter i nævner der har fået foretaget og registreret en fiber/video-laryngoskopi i perioden fra operationsdatoen til senest 30 dage efter operationen. Følgende procedurekoder i LPR er omfattet: ▪ KUDQ12 Flexibel laryngoskopi
Tidsforskydning:	Opgørelsesperioden for fiberskopi er forskudt 1 måned for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter, som har gennemgået en operation på skjoldbruskkirtlen.
Tidsfrister:	Fiberskopi af patienten skal være påbegyndt senest 30 dage efter operationen.
Kodeforklaring og registrering:	Ved postoperativ fiberlaryngoskopi i sygehusregi bør proceduren samtidig registreres med koden KUDQ12 Flexibel laryngoskopi i journalen så patienten automatisk indgår i RKKP databasen og standarden på ≥ 95 % opfyldes. Koden dækker over udførelsen af en fleksibel laryngoskopi efter operationen hvor forholdende omkring stemmelæberne vurderes. Det drejer sig specielt om ødem/hæmatom efter intubation, efterslæb af ene stemmebånd (recurrensparase) eller fuld lammelse af ene eller begge stemmebånd (recurrensparalyse). Patienter kan henvises til foniatrisk/videostroboskopisk vurdering ved behov – specielt ved selvrapporterede stemmegener. Proceduren registreres under en evt. indlæggelse efter operation, men kan også registreres ved en efterfølgende ambulant kontrol i både sygehusregi eller øre-, næse- og halsspeciallægepraksis inden for den første måned fra operationsdato.

Indikator 6 – Recurrensparalyse

Indikator 6 angiver andelen af kirurgiske patienter der præoperativt har eller postoperativt får målt midlertidige og permanente recurrensparalyser målt indenfor 1 år efter operationen.

Standarden er højst 5 %

Dataindberetning og datadefinitioner:

Format:	Andel
Nævner:	Alle patienter der indgår i 'kirurgi-populationen'.
Tæller:	<p>Alle patienter i nævner der har fået registreret en recurrensparalyse i perioden fra operationsdatoen og senest 1 år herefter.</p> <p>Følgende koder for sygdom/helbredstilstand i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DJ380* Paralyse af stemmebånd eller struben
Tidsforskydning:	Opgørelsesperioden for recurrensparalyse er forskudt 1 år for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter, som har gennemgået en operation på skjoldbruskkirtlen.
Tidsfrister:	Recurrensparalyse skal registreres senest 1 år efter operationen.
Kodeforklaring og registrering:	<p>Recurrensparalyse defineres som:</p> <p>Fuld immobilitet af ene eller begge stemmebånd under forsøg på fonation. Her fokuseres på lydende "he he he" samt "hiiii". Der accepteres og forventes at være en mindre respirationssynkron medbevægelse af stemmebåndene under diagnosen DJ380 Paralyse af stemmebånd eller struben.</p> <p>Der må ikke samtidigt være fiksation af stemmebånd som følge af anden årsag som f.eks. ved intubationsskader, eller reumatologiske-/neurologiske sygdomme.</p> <p>Det anbefales at bruge den nyoprettede og mere præcise diagnose DJ380C Recurrensparalyse efter kirurgi ved journalregistrering initielt og ved sikker permanent paralyse (efter 6 måneder) er ansøgt om en ny kode DJ380D Permanent recurrensparalyse efter kirurgi.</p> <p>En asymmetrisk bevægelse med efterslæb af det ene stemmebånd defineres som recurrensparalyse og skal ikke medtages i registreringen af postoperativ recurrensparalyse, men kan fortsat med fordel henvises til foniatrisk vurdering.</p>

Indikator 7 - Postoperativ blødning

Indikator 7 angiver andelen af kirurgiske patienter der får blødning 0-4 dage efter operationen.

Standarden er højst 3 %

Dataindberetning og datadefinitioner:

Format:	Andel
Nævner:	Alle der indgår i 'kirurgi-populationen'.
Tæller:	<p>Alle patienter i nævner der har blødning 0-4 dage efter operationen.</p> <p>Følgende procedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KBW* Reoperationer efter operation på endokrint organ ▪ KDW* Reoperationer efter operation på øre, næse, hals og strubehoved ▪ KEW* Reoperationer efter operation på læber, tænder, kæber, mund og svælg ▪ KNAW89 Reoperation for dyb blødning efter operation på ryg eller hals ▪ KNAW99 Anden reoperation efter operation på ryg og hals
Tidsforskydning:	Opgørelsesperioden for blødning er forskudt 4 dage for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter, som har gennemgået en operation på skjoldbruskkirtlen.
Tidsfrister:	Procedurekoder som indikerer blødning skal være registreret senest 4 dage efter operationen.
Kodeforklaring og registrering:	<p>Der registreres alene på operationskrævende blødninger, hvorved både større eller mindre hæmatomer, som håndteres uden operation ikke indgår i databasen.</p> <p>Der er medtaget flere forskellige re-operationskoder for at tage hensyn til den eksisterende variation i koder for reoperation ved thyroideakirurgi. Fremadrettet stiles mod en mere ensartet og specifik kodning som f.eks. KBW* Reoperation efter operation på endokrint organ.</p>

Indikator 8 – Postoperativt antibiotikaforbrug

Indikator 8 angiver andelen af kirurgiske patienter der får udskrevet antibiotika 4-14 dage efter operationen.

Standarden er højst 10 %

Dataindberetning og datadefinitioner:

Format:	Andel
Nævner:	Alle patienter der indgår i 'kirurgi-populationen'.
Tæller:	<p>Alle patienter i nævner der indløser recept på antibiotika eller får antibiotika på hospitalet i perioden 4-14 dage efter operationen.</p> <p>Følgende medicinkoder i Receptdatabasen og Sygehusmedicinregisteret er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ATC J01* Antibakterielle midler til systemisk brug
Tidsforskydning:	Opgørelsesperioden for indløsning af medicin er forskudt 14 dage for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter, som har gennemgået en operation på skjoldbruskkirtlen.

Indikator 9 - Postoperativ alfacalcidolforbrug

Indikator 9 angiver andelen kirurgiske patienter der indløser et alfacalcidol-præparat pga. hypoparathyroidisme indenfor 0-12 mdr. og 12-24 mdr. efter operationen.

Standarden er højst 10 % (0-12 mdr.) og højst 5 % (12-24 mdr.)

Dataindberetning og datadefinitioner:

Format:	Andel
Nævner:	<p>Alle patienter, der indgår i 'kirurgi-populationen', som har fået foretaget en total eller defakto total thyroidektomi.</p> <p>Følgende procedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KBAA43* Kompletterende enkeltsidig lobektomi af skjoldbruskkirtel ▪ KBAA50* Lobektomi og resektion af kontralaterale lap af skjoldbruskkirtel ▪ KBAA60* Total thyroidektomi
Tæller:	<p>Alle patienter i nævner der indløser recept på et alfacalcidol-præparat:</p> <p>9.1 0-12 mdr. (forbigående)</p> <p>9.2 12-24 mdr. (permanent)</p> <p>efter operationsdatoen.</p> <p>Følgende medicinkoder i Receptdatabasen er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ATC A11CC03 Alfacalcidol
Kodeforklaring og registrering:	<p>En enkelt indløst recept på alfacalcidol vil tælle med i registreringen af postoperativt alfacalcidolforbrug. For at sikre præcis viden om permanente hypoparathyroidisme er et udtrappingsforsøg, såfremt det endokrinologisk skønnes forsvarligt, en central komponent. Dette medvirker til at undgå registreringen af et falsk forhøjet niveau af permanent hypoparathyroidisme efter total thyroidektomi eller defakto total thyroidektomi.</p>
Tidsforskydning:	<p>Opgørelsesperioden for indløsning af medicin er forskudt hhv. 12 mdr. og 24 mdr. for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for alle patienter, som har gennemgået en operation på skjoldbruskkirtlen</p>

5. Kodeoversigt

I dette afsnit præsenteres en kodeoversigt for de data, som indberettes og anvendes til dannelsen af patientpopulationerne og beregning af indikatorerne. Kodeoversigten viser koder og deres anvendelse for de datakilder, som der indhentes data til THYDA fra.

Det Centrale Personregister (CPR)

Administrative variable	Anvendelse
CPR-nr.	Køn og alder
Vitalstatus	Vitalstatus
Statusdato	Dato hvor vitalstatus er gældende
Bopæl	Bopæl i Danmark

Landspatientregisteret (LPR)

ICD-10-diagnosekoder	Beskrivelse	Anvendelse
DE010-DE018	Jodmangelrelaterede lidelser i skjoldbruskkirtlen og beslægtede tilstande	Radiojod-populationen
DE02-DE029	Kompenseret jodmangelbetinget myksødem	Radiojod-populationen
DE030-DE039	Anden hypothyroidisme	Radiojod-populationen
DE040-DE049	Anden atoksisk struma	Radiojod-populationen
DE050-DE059	Thyrotoksikose	Radiojod-populationen, indikator 2a, 2b
DE060-DE069	Betændelse i skjoldbruskkirtlen	Radiojod-populationen
DE07-DE079	Anden forstyrrelse i skjoldbruskkirtlen	Radiojod-populationen
DD349	Godartet tumor i skjoldbruskkirtlen UNS	Radiojod-populationen
DD440	Ikke specificeret tumor i skjoldbruskkirtlen	Radiojod-populationen
DC739	Kræft i skjoldbruskkirtlen	Eksklusionskriterie radiojod- og kirurgipopulationen
DC32*	Kræft i strubehovedet	Eksklusionskriterie kirurgipopulationen
DC10*	Kræft i mundsvælget	Eksklusionskriterie kirurgipopulationen
DC11*	Kræft i næsesvælget	Eksklusionskriterie kirurgipopulationen
DC12*	Kræft i recessus piriformis	Eksklusionskriterie kirurgipopulationen
DC13*	Kræft i hypopharynx	Eksklusionskriterie kirurgipopulationen
DC153	Kræft i spiserørets øverste tredjedel	Eksklusionskriterie kirurgipopulationen
DJ380*	Paralyse af stemmebånd eller struben	Indikator 6

Landspatientregisteret (LPR) (fortsat)

SKS-koder	Beskrivelse	Anvendelse
BWGG1A	Lavdosis isotoperapi med I-131	Radiojod-populationen, indikator 2a, 2b
KBAA20	Enkeltsidig resektion af skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b
KBAA20A	Enkeltsidig resektion af intratorakal skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b
KBAA25	Dobbeltsidig resektion af skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b
KBAA25A	Dobbeltsidig resektion af intratorakal skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b
KBAA30	Resektion af isthmus i skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b
KBAA40	Enkeltsidig lobektomi af skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b
KBAA40A	Enkeltsidig lobektomi af intratorakal skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b
KBAA43	Kompletterende enkeltsidig lobektomi af skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b, 9
KBAA43A	Kompletterende enkeltsidig lobektomi af intratorakal skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b
KBAA50	Lobektomi og resektion af kontralaterale lap af skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b, 9
KBAA50A	Lobektomi og resektion af kontralaterale lap af intratorakal skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b
KBAA60	Total thyroidektomi	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b, 9
KBAA60A	Total thyroidektomi ved intratorakal skjoldbruskkirtel	Kirurgi-populationen, indikator 2a, 2b
KUDQ12	Fleksibel laryngoskopi	Indikator 5
KBW*	Reoperationer efter operation på endokrint organ	Indikator 7
KDW*	Reoperationer efter operation på øre, næse, hals og strubehoved	Indikator 7
KEW*	Reoperationer efter operation på læber, tænder, kæber, mund og svælg	Indikator 7
KNAW89	Reoperation for dyb blødning efter operation på ryg eller hals	Indikator 7
KNAW99	Anden reoperation efter operation på ryg og hals	Indikator 7

Laboratoriedatabasen (LABKA)

NPU-koder	Beskrivelse	Anvendelse
NPU03577	P—Thyrotropin; arb.stofk.(IRP 80/558; proc.)	Indikator 1, 3, 4
NPU27547	P—Thyrotropin; arb.stofk.(IRP 81/565; proc.)	Indikator 1, 3, 4
NPU17888	Thyrotropin receptor-antistof; arb.stofk. (enhed IU/L)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU17111	Thyrotropin receptor-antistof; arb.stofk. (enhed U/I)	Indikator 2a, 2b, 3
AAB00089	Thyrotropinreceptor-Ab [TRAb] (lokal kode i Region Midt)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU03575	P—Thyreoidea mikrosom-antistof; arb.k.(proc.)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU03574	P—Thyreoidea-antistof; arb.k.(proc.)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU18267	P—Thyreoidea-antistof; egenskabsart(liste; proc.)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU28424	P—Thyreoidea-stimulerende immunglobulin(IgG); arb.stofk. (IS 90/672; proc.) (enhed ? IU/L)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU04131	P—Thyreoidea-stimulerende immunglobulin; arb.k.(proc.)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU56169	P—Thyreoidea-stimulerende immunglobulin; arb.stofk.(IS 08/204; proc.)(enhed ? IU/L)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU57024	P—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(IS 90/672; proc.)(enhed ? IU/L)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU27610	P—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(liste; proc.)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU29635	P(nsB)—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(proc.)(p.d.e.)	Indikator 2a, 2b, 3
NPU27611	P—Thyreoidea-stimulerende+blokerende immunglobulin; arb.stofk.(proc.) (p.d.e.)	Indikator 2a, 2b, 3

Receptdatabasen

ATC-koder	Beskrivelse	Anvendelse
H038B*	Antithyroide midler	Indikator 2a, 2b
H03AA01	Levothyroxin	Indikator 3, 4
J01*	Antibakterielle midler til systemisk brug	Indikator 8
A11CC03	Alfacalcidol	Indikator 9

Sygehusmedicinregisteret

ATC-koder	Beskrivelse	Anvendelse
J01*	Antibakterielle midler til systemisk brug	Indikator 8



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram