Referat for 3. udviklingsmøde for DNSL

Afholdt onsdag den 22. juni 2022, kl.09.30-12.00 (zoom møde)

Dato: 05.07.22
Ans: Esra Öztoprak
t: + 24969387
e: ESROEZ@rkkp.dk

Deltagere:
Deltagerliste nederst

Ordstyrer: Henrik Birn
Referent: Esra Öztoprak

REFERAT

1. Velkomst v/formand Henrik Birn

Man gik direkte i gang med mødet.

2. Populationsdannelse v/Gitte Juel Holst og Morten Sverdrup-Jensen

Præsentation af foreløbig CKD-population – opfølgning fra sidst (*Gittes oplæg er vedlagt referatet)*

Opsamling fra sidst – antal CKD patienter på nefrologiske afdelinger.
Henrik og Morten har set nærmere på antallet af patienter på nefrologiske afsnit i Aarhus.
BI-portalen er brugt og der er kigget på dataudtræk 2021. Der var diskrepans mellem det Henrik og Morten fandt. Det kan være svært at identificere, hvad diskrepansen skyldes og kræver udveksling af patienters cpr-numre mellem Morten og BI-folk i region midt mhp. at afklare årsagen til uoverensstemmelsen i patientantal. Esra undersøger det juridiske omkring dette. Morten laver et kodeningsreview med en datamanager kollega i RKKP.

Der var en snak om, hvordan data kan valideres. Ledelsesinformationssystemer (LIS) kan anvendes til at danne overblik over og validere tallene for indikatorerne løbende. Det er ikke alle styregruppemedlemmer der ved, hvordan de kan få adgang til LIS i deres egen region.

Nedenstående er mailadresse for de regionale kontaktpersoner for hver region. Det er via de regionale kontaktpersoner, der kan hentes hjælp/vejledning til at tilgå og til visning i de regionale LIS.

Region Hovedstaden:
ekp-databaser.center-for-sundhed@regionh.dk

Region Midtjylland:
sundhed.rkkp-admin@rm.dk

Godkendt

Region Sjælland:
rs-rkkp@regionsjaelland.dk

Region Syddanmark:
Jørgen Østergaard - joergen.oestergaard@rsyd.dk
Marianne Albertsen - marianne.albertsen@rsyd.dk
Mette Skovmand - mette.skovmand@rsyd.dk
Funktionspostkasse - rkkp_kontaktperson@rsyd.dk

Region Nordjylland:
RKKP-admin@rn.dk

Kristine har fået adgang til LIS systemet for hendes region og har i den forbindelse opdaget, at der på nuværende tidspunkt ikke er oplysninger for alle indikatorer i systemet. Vi opgør ikke indikator 3, 6 og 7 løbende LIS. RKKP-teamet er i proces med at finde ud af, hvordan disse tre indikatorer kan opgøres meningsfuldt.

Opgørelserne for antal CKD-patienter per 100.000 indbyggere i de 5 regioner viser, at fordelingen er plausibel og der er ikke så mange variationer. Det bemærkes, at der ikke taget højde for alder.

Afgrænsning af CKD-patienter:

- Nefrologisk ambulatoriepopulation
- CKD-population svarende til ambulatoriepopulationen med nedsat nyrefunktion - denne gruppe er fokus i første omgang

På sigt skal patienter under 18 også inkluderes – dette afventer behandlingsvejledning, som er under opdatering. På sigt er der også et ønske om at udvide styregruppen med en repræsentant for pædiatrien.

KDIGO-kategorisering – graduering af sværhedsgraden af nyresvigt
Der var en præsentation af ambulatoriepopulationen med en eGFR og/eller U-albumin-kreatinin-ratio måling, som var blevet inddelt på baggrund af denne kategorisering.

Der skal laves en ny opgørelse af ambulatoriepopulationen, hvor det er ligegyldigt, hvor de får taget blodprøven eGFR og U-albumin-kreatinin dvs. alle prøvesvar uanset sektor eller afdelingsspeciale inkluderes.

Beslutning:
- Det blev besluttet at alle rekvisitioner for måling af eGFR og U-albumin-kreatinin skal medtages.
- Inklusionskriteriet for CKD-populationen udvides så *og/eller* medtages på urinprotein og her skal der også defineres et cut-off.

Data fra LABKA
Der er en ulige fordeling af brug af koder regionalt. Man var enige om at inkludere alle de koder, som kan præsentere urinudskillelsen.

Det bemærkes at Region Nordjylland har 0 ved eGFR-CKiD, eGFR-CysC samt døgnurin-proteinudskillelse. Der var en snak omkring, hvorvidt der kan være tale om brug af lokale-koder.
Kristine vil kontakte de biokemiske afdelinger mhp. at få afklaring af og indblik i alle relevante

laboratoriekoder i de enkelte regioner og melder tilbage til Esra.

Oversigten over anvendelsen af laboratoriekoderne bør suppleres med en visning af koderne pr.100.000 indbyggere mhp. at kunne sammenligne hyppigheden af anvendelsen på tværs af regioner.

3. Indikatorer for CKD-populationen v/ Gitte Juel Holst

Fælles drøftelse af forslag til specifikation af mulige indikatorer for CKD-populationen på baggrund af fremsendt Excel-ark med forslag til mulige indikatorer tilsendt forud for mødet.

Måling af parathyroideahormon (PTH)
Søren anførte hertil, at det er vigtigt at afgrænse således, at patienter med nedsat eGFR inkluderes.
Henrik bemærkede, at evidensen ikke er stærk på dette område, og det er ikke beskrevet, hvor tit PTH skal/bør måles.
Kvaliteten i denne indikator er, at patienterne får det målt – skridtet videre er håndtering/handling efter måling.

Lipid-profil
Denne indikator sættes på pause.

Andel af CKD patienter der får målt blodtryk ved en fysisk kontakt på nefrologisk afdeling
Denne kan være svært at følge op på, da flere og flere afdelinger opfordrer patienterne til selv at måle blodtrykket hjemme, og dette registres ikke altid i vurderingsskemaet. Der var en drøftelse om denne oplysning er i LPR. Morten - undersøger om oplysningen er tilgængelig.
Det er en udfordring at sikre, at det er registreret, og det kan være ressourcekrævende at få ensrettet arbejdsgangen.
Prioritering af denne indikator tages op igen ved næste møde.

Andelen af CKD-patienter med albuminuri der indløser RAAS-blokade-medicin inden for 6-12 mdr. efter konstatering af albuminuri
Det behøver ikke at være et fysisk kontakt. Henrik anførte, at det kan være interessant at kigge på ordinationen og ikke om recepten bliver indløst. RKKP-teamet undersøger, hvilke oplysninger man kan få fra receptdatabasen.

EPO-behandling 0-12 mdr. efter konstatering af lav blodprocent – alle medtages her
Patienter med nedsat eGFR og forhøjet albumumin-kreatinin-ratio er ikke relevant for denne indikator.
Denne indikatorbeskrivelse skal omformuleres til; hvor mange patienter har en lav blodprocent (anæmi)

Andelen af CKD-patienter (kategori 3,4 og 5) med nedsat P-kreatinin og/eller nedsat eGFR, der har forhøjet parathyreoideahormon
Patienterne har forhøjet p-creatinin og dermed nedsat eGFR.
Denne indikator sættes på pause.

Forslag til ny indikator
Måling af albuminuri – da dette kan være afgørende ift. valg af behandling.

4. Opsamling af aftaler v/Esra Öztoprak

Overordnet var der en gennemgang, prioritering og kvalificering af specifikationerne af forlag til indikatorerne. Populationsafgrænsningen skal revideres og populationen tildeles titler. Nogle indikatorer pauseres og de øvrige specificeres.

- Kristine efterspørger koder hos de biokemiske afdelinger i de fem regioner og giver en tilbagemelding til Esra
- Esra undersøger, hvordan vi kan få adgang til de lokale koder
- Esra påbegynder udkast til SDS-ansøgning, som indsendes medio august
- Næste møde i arbejdsgruppen er 23. november 2022

5. Evt.

Intet at føre til referatet.

Godkendt

NAVN	DELTAGER	AFBUD
Henrik Birn Overlæge (Formand)	x	
Helle Charlotte Thiesson Overlæge, ph.d.,	x	
Søren Schwartz Sørensen Overlæge	x	
Kristine Hommel, Overlæge Registeransvarlig	x	
Bjarne Ørskov Overlæge	x	
Gitte Juel Holst Epidemiolog	x	
Morten Sverdrup-Jensen Datamanager	x	
Esra Öztoprak Kvalitetskonsulent og repræsentant for den Dataansvarlige Myndighed (Region Midtjylland)	x	

Godkendt