

# Tidlig graviditet og abort – klinisk kvalitetsdatabase

Øjvind Lidegaard

## BAGGRUND

Den landsdækkende kvalitetsdatabase vedrørende tidlig graviditet og abort, TiGrAb, blev etableret i 2006 og har udgivet årsrapporter hvert år siden. Disse rapporter kan ses på [1].

## FORMÅL

Ud over på de enkelte afdelinger at monitorere den kliniske kvalitet af behandlingerne ved spontan abort, provokeret abort og ekstrauterin graviditet, udarbejdes og opdateres der i TiGrAb nationale *guidelines* inden for dens område, standardjournaler til brug for afdelingerne og kodevejledninger.

Datagrundlaget for de løbende kvalitetsopgørelser er operations- og diagnosekoder fra landspatientregisteret (LPR).

## RESULTATER

Som en af de første databaser, som alene er baseret på data fra LPR, kom TiGrAb til at være en pionerdatabase i dokumentationen af styrken af det LPR-baserede koncept:

- Man kan ud fra koder i LPR etablere meningsfyldte kvalitetsindikatorer, som dækker de aktiviteter, som indgår i TiGrAb's løbende kvalitetsmonitorering.
- Man udnytter data, som i forvejen er registreret, og påfører derfor ikke de kliniske afdelinger ekstraarbejde i forbindelse med kvalitetsmonitoreringen.
- Man spares for det ofte betydelige arbejde med at rykke afdelingerne for manglende indberetninger.
- Man får en næsten 100% dækning fra dag et.
- Man kan udnytte andre data, som registreres i LPR, til at få supplerende oplysninger og følge op på patienter, som undergår abort eller får en ekstrauterin graviditet [1].
- Den løbende forbedring af kodekvaliteten, som måtte følge af en databases arbejde og drøftelser med afdelinger, kommer også al den forskning, som udgår fra LPR-data til gode.
- Man kan med en kvalitetsdatabase som instrument rykke væsentligt ved den kliniske praksis inden for en relativt kort årrække, se eksempel i **Figur 1**. Figuren findes på Ugeskriftet.dk sammen med artiklen.

Samtidig har vi også kunnet aflive en del myter vedrørende det LPR-baserede koncept:

- Arbejdet med dataoprensning er ikke mindre, fordi ens datakilde er LPR, snarere tværtimod.
- Man opnår som vært for en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, der er baseret på LPR-data, ikke nogen særlig eksklusivitet til data. Det betyder i princippet, at enhver anden forsker kan søge om adgang til de samme data og opgøre disse.
- Selv om validiteten af koderne i LPR varierer, er de generelt gode nok til, at der gennemføres meningsfyldte kvalitetsopgørelser på afdelingsniveau.

## DISKUSSION

Mens de fleste akkrediteringsstandarder vedrører procesindikatorer, kan vi glæde os over, at mange af de kvalitetsindikatorer, som opgøres i danske kvalitetsdatabaser, er nøgleindikatorer for resultat kvaliteten og dermed langt mere nærværende og relevante for klinikerne. Bekymringen for seks år siden, da vi begyndte at opgøre afdelingsspecifikke kvalitetsdata, har i al væsentlighed vist sig at være ubegrundet, forstået på den måde, at alle har haft gavn af at lægge de afdelingsspecifikke resultater åbent frem.

Den kliniske verden skal have ros for, at den accepterede dette centralt fremsatte krav om transparens i vores kvalitetsdata og siden konstruktivt har drøftet, hvordan vi etablerer den bedste kliniske praksis.

## KONKLUSION

Målet med kvalitetsdatabaser er ikke blot at måle kvaliteten, men også at forbedre den. Det at fremlægge de enkelte afdelingers resultater er i sig selv et middel til, at de retter ind, hvis de afviger markant fra de øvrige.

Men en egentlig synergi opnås først, når de løbende monitoreringer kobles til udarbejdelsen af nationale *guidelines* og repræsentanter for de relevante afdelinger alle deltager i den løbende opdatering af disse [2].

## LITTERATUR

1. www.tigrab.dk
2. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB et al. Induced first-trimester abortion and risk of mental disorder. *N Engl J Med* 2011;364:332-9.
3. Lidegaard Ø, Vestergaard CHF, Hammerum MS. Kvalitetsmonitorering ud fra data i Landspatientregisteret. *Ugeskr Læger* 2009;171:412-5.

## STATUSARTIKEL

### KORRESPONDANCE:

Øjvind Lidegaard,  
Gynækologisk Klinik,  
Rigshospitalet, Blegdamsvej  
9, 2100 København Ø.

E-mail:

lidegaard@rh.regionh.dk

### INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk