DAGENS Medicin

Misbrug af urogynækologisk database

Dagens Medicins måde at bruge sundhedsdata fra DugaBase er til skade for de urogynækologiske patienter.

Dagens Medicin (DM) har vurderet urininkontinensbehandlingen ud fra tre indikatorer i seneste årsrapport fra Dansk Urogynækologisk Database (DugaBase). For at minimere risikoen for fejltolkning af tabeller og figurer er alle indikatorer i årsrapporter kommenteret epidemiologisk og klinisk. DugaBasens indikatorer har som i langt de fleste af de ca. 60 kliniske kvalitetsdatabaser standarder for indikatorerne, som er eller ikke er opfyldt. Ud over dette er kommentarerne kendetegnet ved, at der ikke gives en rangordning af afdelingerne. Dette er helt bevidst, idet indikatorerne oftest ikke er justeret for forskellig patientsammensætning mellem de afdelinger, som sammenlignes. Det er derfor rigtig ærgerligt, at DM eksponerer en så eklatant manglende evne til at tolke data korrekt med åbenlys misinformation som følgevirkning.

De tre indikatorer, som uvist af hvilke grunde er valgt fra Duga-Base, er:

- Urininkontinens — subjektiv patientbedømmelse af urininkontinens (vægter 37 pct.),
- Recidivoperation (to år) efter slyngeoperation for inkontinens (vægter 34 pct.),
- Subjektiv patientbedømmelse efter inkontinens operation (PGI-I skala) (vægter 29 pct.).

DM påstår, at der har været specialister med til at vægte de forskellige indikatorer. Det kender DugaBase-styregruppen ikke noget til, og vi tvivler på, at der har været urogynækologer med til denne vurdering, der er indlysende meningsløs!

Med hensyn til recidivoperationerne er der af diskretionshensyn udeladt en del afdelingers resultater i den offentligt publicerede årsrapport. DM har fejlagtigt sat disse afdelingers recidivrater til 0 pct. De to andre indikatorer gælder alle kvinder opereret for inkontinens, altså både helt ukomplicerede patienter og svært komplicerede -patienter samt alle typer inkontinensoperationer.

Hvidovre Hospital bliver udråbt som de bedste til kirurgisk behandling af inkontinens. Hvidovre Hospital behandler kun ukomplicerede patienter og anvender kun slyngeoperationer, mens de komplicerede patienter i henhold til specialeplanen behandles på Herlev Hospital. Hvidovres resultat dækker over 20 slyngeoperationer på ukomplicerede patienter. Det er naturligvis et fint resultat, men det giver ingen mening at lægge det til grund for vurdering i forhold til afdelinger, der behandler komplicerede patienter med flere typer operationer. Til sammenligning modtager Herlev Hospital komplicerede patienter med recidiv inkontinens, kræftpatienter, tidligere strålebehandlede og patienter med medfødte anomalier fra store dele af landet. Herlev Hospital opererede således 123 patienter i samme periode. Heraf fik 20 patienter en Bulking-operation, som i internationale studier har en cure rate på omkring 30 pct., mens slyngeoperationen har en cure rate på 85 pct. Bulking bruges typisk til patienter, hvor det ikke er muligt at udføre en slyngeoperation, bl.a. på grund af alvorlig co-morbiditet. DM's måde at opgøre resultaterne på vil systematisk få afdelinger, der kun behandler ukomplicerede patienter, til at fremstå bedre end afdelinger, der behandler patienter med kompliceret inkontinens. Det svarer til, at en afdeling, der kun behandler lokaliseret kræft, bliver udråbt til den bedste kræftafdeling, fordi de afdelinger, der behandler patienter med dissemineret kræft, har dårligere patientoverlevelse!

Opgørelsen inden for prolapsbehandlingen er lige så ubrugelig. Her kan man more sig over, at DM mener, at de har fundet en afdeling, der ikke har recidiv op til fem år efter deres operation. I

verdenslitteraturen er dette aldrig beskrevet før! Dette får dog ikke DM til at overveje, om der er et problem i deres tolkning af DugaBase-tallene.

Udlandet misunder os Duga-Base, idet den har gjort det muligt at publicere artikler i de største internationale tidsskrifter. DM's misbrug af DugaBase er alvorlig og skadelig, idet ikke alle har mulighed for at gennemskue misinformationen. Politikere, administratorer og patienter kan blive ført bag lyset til skade for patientbehandlingen.

Vi vil derfor bede DM om at undlade at misbruge vores database i fremtiden.

SVAR
Det er korrekt, at styregruppen bag DugaBase ikke har været involveret i vægtningen af indikatorer. Vi har i stedet bedt læsere af Dagens Medicin med speciale i gynækologi og obstetrik hjælpe med at vægte disse. Alle gynækologer har haft mulighed for at angive, om urogynækologi ligger uden for deres kompetenceområde, og undlade at vurdere indikatorer inden for dette område.

Mht. til recidivoperationerne har Dagens Medicin ikke angivet recidivraterne til 0 pct for afdelinger, der af diskretionshensyn ikke er opgjort i Dansk Urogynækologisk Database; ingen af disse afdelinger er blevet vurderet på indikatorer, hvor resultater ikke er opgjort i databasen. I den samlede vurdering af Danmarks bedste til behandling af inkontinens indgår kun de indikatorer, hvor en afdeling er vurderet.

Vi har ved seneste kåring af Danmarks bedste hospitaler bestræbt os på at bortsortere afdelinger, der behandler markant færre patienter inden for et givent område end øvrige afdelinger. Ved næste kåring til december vil vi se kritisk på, om snittet fremover skal lægges anderledes end ved seneste kåring i december 2015.

Dagens Medicin ønsker naturligvis at kvalificere vurderingerne yderligere, men vi er afhængige af det offentliggjorte indhold fra de kliniske kvalitetesdatabaser. Desværre er indikatorerne i DugaBase ikke justeret efter kompleksiteten af patienternes sygdom, som det ses i visse andre databaser.

DAGENS MEDICIN

Debattør

Af Niels Klarskov
Overlæge, dr.med., næstformand, Dansk Urogynækologisk Selskab

Gunnar Lose
Professor, overlæge, dr.med., formand, styregruppen for Dansk Urogynækologisk Database

Kim Oren Gradel
Klinisk epidemiolog, seniordyrlæge, ph.d., Kompetencecenter Syd for Epidemiologi og Biostatistik

---

Af Niels Klarskov Overlæge, dr.med., næstformand, Dansk Urogynækologisk Selskab Gunnar Lose Professor, overlæge, dr.med., formand, styregruppen for Dansk Urogynækologisk Database Kim Oren Gradel Klinisk epidemiolog, seniordyrlæge, ph.d., Kompetencece