

Datadefinitioner

Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase - DHRD

Datadefinitioner

Udgiver:
Dansk Hjerterehabiteringsdatabase (DHRD) -
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.6.
Versionsdato: 28.06.2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Introduktion	4
1. Populationsdannelse	6
2. Indikatorer	9
Indikator 1. Patientpopulation	10
Indikator 2. Ambulant opfølgning	11
Indikator 3. Deltagelse i rehabilitering	12
Indikator 4a. Kostscreening	13
Indikator 4b. Diætbehandling	14
Indikator 5a. Angst/depressionsscreening	15
Indikator 5b. Angst/depressionsscreening	16
Indikator 6. Stigning i arbejdskapacitet	18
Indikator 7. Ophør med rygning	19
Indikator 8a. Opnåelse af LDL mål – 12 mdr.	20
Indikator 8b. Opnåelse af LDL mål – 6-18 mdr.	21
Indikator 9. Opnåelse af blodtryksmål	22
3. Ændringslog	23
Bilag 1. Optageområder for sygehuse	24
Bilag 2. Kodeliste – Sygehuse	28

Introduktion

DHRD: opfølgningstid ifm. indikatorerne

9.5.2023

DHRD omfatter patientforløb med AMI-diagnose, PCI eller CABG på en hjerteafdeling fra 1.1.2023 og frem (men *ikke* hvis pt. har AMI-diagnose, PCI eller CABG inden for 12 måneder forud).

Det initiale forløb med AMI-diagnosen, PCI eller CABG kaldes indeksforløbet.

Bortset fra indikator 1 (patientpopulation) opgøres indikatorerne ud fra aktivitet under en af de relevante A-diagnoser inden for en vis opfølgningstid (jf. tabellen nedenfor) efter udskrivning fra indeksforløbet. Der kræves ikke en bestemt afdelingstype, bare en relevant A-diagnose, så tæller kontakten med.

Aktiviteten skal være indberettet fra enten sygehusene eller kommunerne med en dato inden for opfølgningstiden.

I nogle indikatorer tæller aktivitet under indeksforløbet med, jf. tabellen herunder.

Præcis hvilke A-diagnosekoder og procedurekoder (dvs. aktivitet) der tæller for sygehusene, fremgår af datadefinitionerne.

Indikatorerne kan først opgøres efter udløbet af opfølgningstiden, men *i indkøringsfasen i første halvår af 2023 opgøres de foreløbigt og løbende uden hensyntagen til opfølgningstiden*. Hvilket betyder at indikatorerne 3-9 vil se værre ud i denne periode end de ender med at blive i årsrapporten.

Indikator	Aktivitet	Opfølgningstid	Bemærk
1. Patientpopulation	Diagnose, PCI eller CABG	Ingen	Ptt. der dør inden for 14 dage, udgår af alle indikatorer
2. Ambulant opfølgning	Patientkontakt	14 dage	
3. Deltagelse i rehabilitering	Fysisk træning Patientundervisning Diætbehandling Rygestopintervention	6 måneder	
4a. Kostscreening	Kostscreening	3 måneder	
4b. Diætbehandling	Diætbehandling	12 måneder	Kun ptt. med positiv screening indgår
5a. Angst/ depressionsscreening	HADS ved start HADS ved slut	3 måneder 12 måneder	Start kan også være under indeksforløbet. Slut skal være senere end 3 måneder efter indeksforløbet.
5b. Angst/ depressionsscreening (resultat)	HADS ved start HADS ved slut	3 måneder 12 måneder	Samme som for 5a. Kun ptt. med positiv screening indgår.

Indikator	Aktivitet	Opfølgningstid	Bemærk
6. Stigning i arbejdskapacitet	Test ved start Test ved slut	3 måneder 12 måneder	Start kan også være under indeksforløbet. Slut skal være senere end 3 måneder efter indeksforløbet.
7. Ophør med rygning	Status ved start Status ved slut	3 måneder 12 måneder	Start kan også være under indeksforløbet. Slut skal være senere end 3 måneder efter indeksforløbet. Kun rygere ved start indgår, men status skal registreres i alle tilfælde.
8a. Opnåelse af LDL mål – 12 mdr.	LDL-prøvesvar i LABKA	12 måneder	Ved flere værdier bruges den nyeste.
8b. Opnåelse af LDL mål – 6-18 mdr.	LDL-prøvesvar i LABKA	18 måneder, tidligst efter 6 måneder	
9. Opnåelse af blodtryksmål	Blodtryksmåling	12 måneder	Ved flere værdier bruges den nyeste.

1. Populationsdannelse

Patientpopulationen defineres som personer som har haft kontakt på hjerteafdeling med:

- Gyldigt Dansk CPR
- Bopæl i Danmark
- Alder ≥ 18 år ved starttidspunkt for indexforløb
- A-diagnose for AMI (DI210*, DI211*, DI213*, DI214, DI219, DI248*, DI249) eller
- Procedurekode for PCI (KFNG*) eller CABG (KFNA*, KFNB*, KFNC*, KFND*, KFNE*, KFNF*)
Symbolet * betyder inkl. alle underkoder

Eksklusionskriterier:

- Inkluderet i databasen ≤ 12 mdr. før den aktuelle kontakt
- Død indenfor 14 dage efter indexforløb

En sekundær population af patienter med angina pectoris identificeres ved følgende A-diagnoser: DI20, DI200, DI200B, DI200C, DI201, DI208, DI208D, DI208E, DI208E1, DI208E2, DI209.

Angina pectoris populationen indgår ikke i den officielle indikatoropgørelse.

Etablering af indexforløb

Den hospitalskontakt der medfører, at patienten inkluderes i DHRD på baggrund af AMI diagnose eller PCI/CABG, benævnes indexevent. Patientens indexevent kan indebære overflytninger mellem flere hospitalsenheder og/eller afdelinger. De samlede hospitalskontakter anses i den forbindelse som ét indexforløb. Således defineres patientens indexforløb som det hospitalsforløb hvor patienten første gang får en AMI-diagnose eller får udført PCI eller CABG.

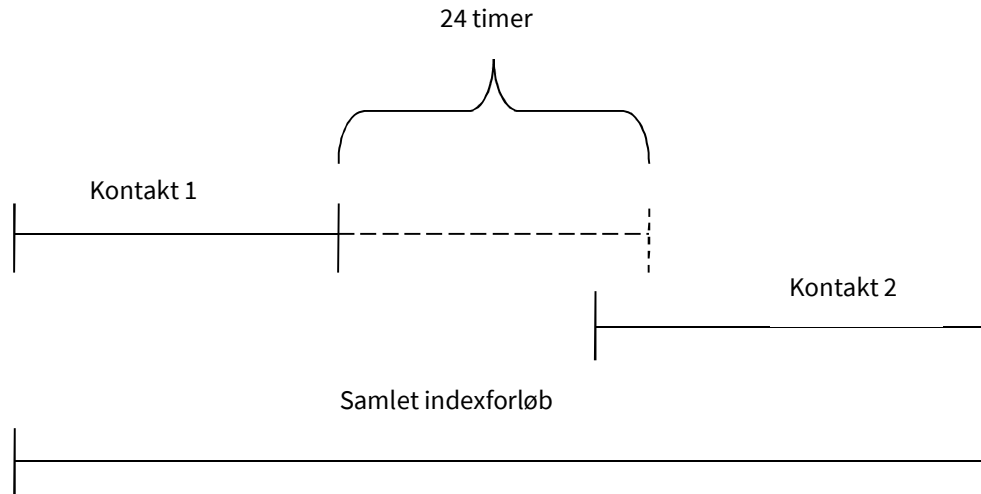
Opfølgningstiden for indikatorerne starter ved indexforløbets afslutningsdato som beregnes automatisk via landspatientregisteret. Afslutningsdatoen svarer forståelsesmæssigt til det der tidligere i DHRD var udskrivningsdatoen. For enkelte indikatorer kan opfølgningstiden også inkludere indexforløbet, hvis behandlingen/undersøgelsen kan foregå på sygehuset allerede her. Det vil i alle tilfælde være beskrevet i datadefinitionen af den enkelte indikator.

Diagnosen/proceduren fra den første inklusionsberettigede kontakt anvendes som patientens A-diagnose/procedure.

Ved etablering af indexforløb kobles kontakter, hvor afslutningstidspunktet efterfølges af en ny kontakt med starttidspunkt indenfor 24 timer, til samme indexforløb (figur 1). Sammenkoblingen sker, uanset hvilket speciale afdelingerne tilhører.

Indexforløbets afslutningsdato afgør hvilken opgørelsesperiode forløbet indgår i. Det tilstræbes at indexforløbets afslutningsdato oplyses til kommunen i den kliniske korrespondance/genoptræningsplan mhp. at kommunerne kan følge, hvorvidt de leverer de krævede ydelser indenfor de fastsatte tidsgrænser som beskrevet i datadefinitionerne for indikatorerne.

Figur 1. Dannelse af indexforløb i LPR



Nogle forløb vil indebære, at patienten indenfor en periode har flere forløb med diagnoser/procedurer der alle kunne udgøre et indexforløb. For at imødekomme dette, er der et forløbshierarki hvor forekomsten af et højere forløb indenfor 30 dage efter et lavere, overruler det initiale forløb. Hierarkiet er:

1. CABG
2. PCI
3. AMI

Dette skal forhindre, at patientens opfølgningstid starter inden patienten reelt er færdigbehandlet og er klar til rehabilitering. Et eksempel kan være, at patienten først har indlæggelsesforløb grundet AMI, udskrives, for 2 uger efter at blive behandlet med PCI. I det tilfælde bliver patienten inkluderet i DHRD på baggrund af PCI behandlingen. Indexforløbet udgøres af den/de indlæggelser der sker ved PCI behandlingen og opfølgningstiden starter ved afslutningsdatoen for sidste kontakt i PCI-forløbet.

Allokering af nævnerpopulation til specifik hospitalsenhed

Scenarier	Allokeres til
Indexforløb inkluderer en eller flere kontakter til patientens hjemsygehus	Hjerteafdeling på hjemsygehuset hvor den første inkluderende kontakt er registreret. Hvis ingen kontakt til hjerteafdeling, så første afdeling.
Indexforløb inkluderer ikke kontakt til patientens hjemsygehus men patienten har senest 3 mdr. efter afslutning af indexforløb, haft kontakt (uagtet prioritet og kontaktttype) på hjemsygehus med relevant A-diagnose	Hjerteafdeling på hjemsygehuset hvor første relevante A-diagnose er registreret. Hvis ingen kontakt til hjerteafdeling, så første afdeling.
Indexforløb inkluderer et eller flere udesygehuse og patienten har senest 3 mdr. efter afslutning af indeksforløb, ikke haft kontakt (uagtet prioritet og kontaktttype) på hjemsygehus med relevant A-diagnose	Hjerteafdeling på udesygehus hvor den første inkluderende kontakt er registreret. Hvis ingen kontakt til hjerteafdeling, så første afdeling.

Definitioner:

- Hjemsygehus
Hospitalsenheden der har patientens bopælskommune i sit optageområde (Se tilhørsforhold i Bilag 1)
- Udesygehus
Hospitalsenhed der **ikke** har patientens bopælskommune i sit optageområde
- Relevante A-diagnoser: DI01*, DI02*, DI05*, DI06*, DI07*, DI08*, DI09*, DI10*, DI11*, DI12*, DI13*, DI15*, DI20*, DI21*, DI23*, DI24*, DI25*, DI26*, DI27*, DI28*, DI30*, DI31*, DI32*, DI34*, DI35*, DI36*, DI37*, DI38*, DI39*, DI40*, DI41*, DI42*, DI43*, DI44*, DI45*, DI46*, DI47, DI470A, DI470B, DI470C, DI470D, DI470H, DI470HA, DI470HB, DI471, DI471E*, DI471F*, DI471G, DI471H, DI50*, DI51*, DI52*, DI70, DI709, DI71*, DI748, DI749, DI77*, DI78, DI789, DI79, DI790, DI95*, DI97, DI970, DI971*, DI978, DI979, DI98, DI980, DI981, DI988, DI99*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

2. Indikatorer

Indikator 1. Patientpopulation

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Patient-population	1.1 Antal patienter med akut myokardie infarkt (AMI), perkutan koronar intervention (PCI) og coronar artery bypass grafting (CABG)	LPR	Tæller: Patienter med AMI, PCI eller CABG Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG
	1.2 Antal patienter med angina pectoris	LPR	Tæller: Patienter med angina pectoris Nævner: Patienter med angina pectoris

Beskrivelse

Andel patienter med AMI, PCI eller CABG (1.1) samt andel af patienter med hospitalskontakt med angina pectoris (1.2) som A-diagnose). Viser antallet af patienter med iskæmisk hjertesygdom med hospitalskontakt i grundpopulation

Kodning

Indikatoren opgøres på baggrund af A-diagnosekoder og procedurekoder i landspatientregisteret. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

- A-Diagnosekoder
 - AMI: DI210*, DI211*, DI213, DI214, DI219, DI248*, DI249
 - Angina pectoris: DI20, DI200, DI200B, DI200C, DI201, DI208, DI208D, DI208E, DI208E1, DI208E2, DI209
 - Procedurekoder
 - CABG: KFNA*, KFNB*, KFNC*, KFND*, KFNE*, KFNF*
 - PCI: KFNG*
- Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

Øvrigt

- Patienten indgår i tæller/nævner ved den hospitalsenhed hvor kontakten med den relevante A-diagnosekode eller procedurekode første gang er registreret.

Indikator 2. Ambulant opfølgning

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Ambulant opfølgning	2 Andel patienter med AMI, CABG, PCI med ambulant opfølgning ≤ 2 uger efter udskrivelse	LPR	<p>Tæller: Patienter med ambulant opfølgning ≤ 2 uger efter udskrivelse</p> <p>Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG</p>

Beskrivelse

- Patienter med AMI, PCI eller CABG, der har ambulant opfølgning ≤ 2 uger fra afslutningsdato af indexforløb. Første ambulante opfølgning betragtes som en sygeplejerske- eller lægekontakt i et hjertemedicinsk ambulatorium med relevant A-diagnose.

Kodning - Sygehus

Indikatoren opgøres på baggrund af A-diagnosekoder og procedurekoder i landspatientregisteret

- Hospitalskontakt (fysisk fremmøde, udekontakt (hjemmebesøg eller udebesøg), virtuel kontakt (telefon eller videokonsultation)) med relevant A-diagnosekode
- Relevante A-diagnoser: DI01*, DI02*, DI05*, DI06*, DI07*, DI08*, DI09*, DI10*, DI11*, DI12*, DI13*, DI15*, DI20*, DI21*, DI23*, DI24*, DI25*, DI26*, DI27*, DI28*, DI30*, DI31*, DI32*, DI34*, DI35*, DI36*, DI37*, DI38*, DI39*, DI40*, DI41*, DI42*, DI43*, DI44*, DI45*, DI46*, DI47, DI470A, DI470B, DI470C, DI470D, DI470H, DI470HA, DI470HB, DI471, DI471E*, DI471F*, DI471G, DI471H, DI50*, DI51*, DI52*, DI70, DI709, DI71*, DI748, DI749, DI77*, DI78, DI789, DI79, DI790, DI95*, DI97, DI970, DI971*, DI978, DI979, DI98, DI980, DI981, DI988, DI99*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

Tidsgrænser

- Kontaktens startdato ≤ 2 uger efter afslutningsdato for indexforløb

Indikator 3. Deltagelse i rehabilitering

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Deltagelse i rehabilitering	3. Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 6 mdr. efter event har deltaget i mindst et af følgende elementer: Fysisk træning, Patientundervisning, Diæt behandling ved klinisk diætist eller Rygestop intervention	LPR, Kommuner	Tæller: Patienter der ≤ 6 mdr. efter indexforløb har deltaget i mindst et af følgende elementer: Fysisk træning, Patientundervisning, Diæt behandling ved klinisk diætist eller Rygestop intervention Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG

Beskrivelse

- Indikatoren er opfyldt ved deltagelse i mindst et af fire specificerede kerneelementer af rehabiliteringsindsatsen på sygehus eller kommunalt.

Kodning – Sygehuse

- Hospitalskontakt (fysisk fremmøde, udekontakt (hjemmebesøg eller udebesøg), virtuel kontakt (telefon eller videokonsultation)) med relevant A-diagnosekode og procedure- eller tillægskode for mindst én af følgende:
 - Fysisk træning: AWG1, AWG2, BLKZ*, BLNA*, BLNR*, BZFB0, BZFC8
 - Patientundervisning: BZFA00*, BVDH, BVDS, BVDY0*
 - Diætbehandling: BUG*
 - Rygestopintervention: BRXT*
 - Relevante A-diagnoser: DI01*, DI02*, DI05*, DI06*, DI07*, DI08*, DI09*, DI10*, DI11*, DI12*, DI13*, DI15*, DI20*, DI21*, DI23*, DI24*, DI25*, DI26*, DI27*, DI28*, DI30*, DI31*, DI32*, DI34*, DI35*, DI36*, DI37*, DI38*, DI39*, DI40*, DI41*, DI42*, DI43*, DI44*, DI45*, DI46*, DI47, DI470A, DI470B, DI470C, DI470D, DI470H, DI470HA, DI470HB, DI471, DI471E*, DI471F*, DI471G, DI471H, DI50*, DI51*, DI52*, DI70, DI709, DI71*, DI748, DI749, DI77*, DI78, DI789, DI79, DI790, DI95*, DI97, DI970, DI971*, DI978, DI979, DI98, DI980, DI981, DI988, DI99*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

Indberetning - Kommuner

- Indberetning i indtastningsskema for deltagelse samt dato for første deltagelse i mindst én af følgende
 - Fysisk træning
 - Patientundervisning
 - Diætbehandling
 - Rygestopsintervention

Tidsgrænser

- Procedurekode eller kommunal registrering ≤ 6 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb

Indikator 4a. Kostscreening

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Kostscreening	4a Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 3 mdr. efter event er screenet med hjertekostskema eller vurderet individuelt ved klinisk diætist	LPR, Kommuner	Tæller: Patienter der ≤ 3 mdr. efter indexforløb er screenet med hjertekostskema eller vurderet individuelt ved klinisk diætist Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG

Beskrivelse

- Indikatoren er opfyldt, når der er registreret kostscreening med Hjertekostskema (på sygehus eller kommunalt) eller foretaget individuel vurdering ved klinisk diætist (kommunalt) ≤ 3 mdr. efter AMI, PCI eller CABG.

Kodning - Sygehuse

- Hospitalskontakt (fysisk fremmøde, udekontakt (hjemmebesøg eller udebesøg), virtuel kontakt (telefon eller videokonsultation)) med relevant A-diagnose og procedurekode for screening med hjertekostskema.
 - Hjertekostskema**
 - "ZZV020L1 - Vurdering med hjertekostskema, fedtscore" + værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000-VPH0100 (f.eks. kodes resultatet 5 = VPH0005, 10 = VPH0010 eller 100 = VPH0100)
 - og
 - "ZZV020L2 - Vurdering med hjertekostskema, FiskFrugtGrønt-score" + værdikode (tillægskode) for resultat : VPH0000-VPH0100 (f.eks. kodes resultatet 5 = VPH0005, 10 = VPH0010 eller 100 = VPH0100)
- Relevante A-diagnoser: DI01*, DI02*, DI05*, DI06*, DI07*, DI08*, DI09*, DI10*, DI11*, DI12*, DI13*, DI15*, DI20*, DI21*, DI23*, DI24*, DI25*, DI26*, DI27*, DI28*, DI30*, DI31*, DI32*, DI34*, DI35*, DI36*, DI37*, DI38*, DI39*, DI40*, DI41*, DI42*, DI43*, DI44*, DI45*, DI46*, DI47, DI470A, DI470B, DI470C, DI470D, DI470H, DI470HA, DI470HB, DI471, DI471E*, DI471F*, DI471G, DI471H, DI50*, DI51*, DI52*, DI70, DI709, DI71*, DI748, DI749, DI77*, DI78, DI789, DI79, DI790, DI95*, DI97, DI970, DI971*, DI978, DI979, DI98, DI980, DI981, DI988, DI99*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

Indberetning – Kommuner

- Indberetning i indtastningsskema for resultat af kostscreening (hvv. Fedtscore og FiskFrugtGrønt-score) eller resultatet af individuel vurdering/screening ved klinisk diætist samt dato for gennemførelse.

Tidsgrænser

- Procedurekode under indexforløb eller procedurekode/kommunal registrering indenfor 3 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb.

Indikator 4b. Diætbehandling

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Diætbehandling	4b Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 12 mdr. efter event har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist	LPR, kommuner	<p>Tæller: Patienter der ≤ 12 mdr. efter indexforløb har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist</p> <p>Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG med positiv kostscreening</p>

Beskrivelse

- Indikatoren er opfyldt når der er givet diætbehandling ved en klinisk diætist ≤ 12 mdr. efter AMI, PCI eller CABG til patienter med positiv kostscreening. Positiv kostscreening er enten hjertekostskema <75% (i enten Fedtscoren eller FiskFrugtGrøntscoren) eller positiv vurdering af behov for diætbehandling ved klinisk diætist i kommune. Diætbehandling ved klinisk diætist opgøres på baggrund af aktivitetsregistrering fra sygehusene og indtastninger fra kommunerne.

Kodning - Sygehuse

- Modtaget diætbehandling
 - Dokumenteres i hospitalskontakt (fysisk fremmøde, udekontakt (hjemmebesøg eller udebesøg), virtuel kontakt (telefon eller videokonsultation)) med relevant A-diagnosekode (se oversigt) og procedurekode for diætbehandling (BUG*)
- Relevante A-diagnoser: DI01*, DI02*, DI05*, DI06*, DI07*, DI08*, DI09*, DI10*, DI11*, DI12*, DI13*, DI15*, DI20*, DI21*, DI23*, DI24*, DI25*, DI26*, DI27*, DI28*, DI30*, DI31*, DI32*, DI34*, DI35*, DI36*, DI37*, DI38*, DI39*, DI40*, DI41*, DI42*, DI43*, DI44*, DI45*, DI46*, DI47, DI470A, DI470B, DI470C, DI470D, DI470H, DI470HA, DI470HB, DI471, DI471E*, DI471F*, DI471G, DI471H, DI50*, DI51*, DI52*, DI70, DI709, DI71*, DI748, DI749, DI77*, DI78, DI789, DI79, DI790, DI95*, DI97, DI970, DI971*, DI978, DI979, DI98, DI980, DI981, DI988, DI99*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

Indberetning - Kommuner

- Indberetning i indtastningsskema for diætbehandling ved en klinisk diætist samt dato for første deltagelse såfremt borgeren har positiv kostscreening (Hjertekostskema <75% (i enten Fedtscoren eller FiskFrugtGrøntscoren) eller positiv vurdering af behov for diætbehandling ved klinisk diætist i kommune)

Tidsgrænser

- Procedurekode eller kommunal registrering ≤ 12 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb

Indikator 5a. Angst/depressionsscreening

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Angst/ Depressionsscreening	5a Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der er screenet for angst og depression ved start og afslutning på hjerterehabiliteringsforløbet	LPR, kommuner	<p>Tæller: Patienter der er screenet for depression ved start (< 3 mdr.) og afslutning (> 3 mdr til ≤12 mdr.) på hjerterehabiliteringsforløbet</p> <p>Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG</p>

Beskrivelse

- Screening ved start er opfyldt, når der i perioden 0-3 mdr. fra AMI, PCI eller CABG er registreret en screening for depression og en scoreværdi ved screening for depression. Screening ved afslutning er opfyldt, når der efter 3 mdr. og maksimalt 12 mdr. efter AMI, PCI eller CABG er registreret en screening for depression og en scoreværdi ved screening for depression.

Kodning – Sygehuse

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) registreres med hospitalskontakt (fysisk fremmøde, udekontakt (hjemmebesøg eller udebesøg), virtuel kontakt (telefon eller videokonsultation)) med relevant A-diagnosekode (se oversigt) og procedurekoder for angst og depressions resultater i HADS
 - "ZZV020R1 - Vurdering af angst med HADS-A skala" og værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000-VPH0021 (f.eks. kodes resultatet 5 = VPH0005 eller 21 = VPH0021)
 - og
 - "ZZV020R2 - Vurdering af depression med HADS-D skala" og værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000-VPH0021 (f.eks. kodes resultatet 5 = VPH0005 eller 21 = VPH0021)
- Relevante A-diagnoser: DI01*, DI02*, DI05*, DI06*, DI07*, DI08*, DI09*, DI10*, DI11*, DI12*, DI13*, DI15*, DI20*, DI21*, DI23*, DI24*, DI25*, DI26*, DI27*, DI28*, DI30*, DI31*, DI32*, DI34*, DI35*, DI36*, DI37*, DI38*, DI39*, DI40*, DI41*, DI42*, DI43*, DI44*, DI45*, DI46*, DI47, DI470A, DI470B, DI470C, DI470D, DI470H, DI470HA, DI470HB, DI471, DI471E*, DI471F*, DI471G, DI471H, DI50*, DI51*, DI52*, DI70, DI709, DI71*, DI748, DI749, DI77*, DI78, DI789, DI79, DI790, DI95*, DI97, DI970, DI971*, DI978, DI979, DI98, DI980, DI981, DI988, DI99*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

Indberetning – Kommuner

- Indberetning i indtastningsskema for HADS resultater (hvh. angst score og depressions score) samt datoer for gennemførelse af start- og slutscreening.

Tidsgrænser

- Start: Procedurekode under indexforløb eller procedurekode/kommunal registrering ≤ 3 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb.
- Afslutning: Procedurekode eller kommunal registrering >3 mdr - ≤12 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb

Indikator 5b. Angst/depressionsscreening

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Angst/ Depressions- screening	5b Andel patienter med AMI, PCI eller CABG med positiv angst og/eller depressionsscore ved start, der har forbedret score med $\geq 10\%$ ved afslutning	LPR, Kommuner	Tæller: Patienter der har forbedret score med $\geq 10\%$ ved afslutning Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG med positiv angst og/eller depressionsscore ved start

Beskrivelse

- Indikatoren er opfyldt, når første screening er positiv (HADS depressionsscore ≥ 8 og/eller HADS angstscore ≥ 8), og der foreligger screening for angst og depression ved afslutning og scoreværdien er faldet mindst 10% ved afslutning af forløbet.

Kodning - Sygehuse

- HADS registreres med hospitalskontakt (fysisk fremmøde, udekontakt (hjemmebesøg eller udebesøg), virtuel kontakt (telefon eller videokonsultation)) med relevant A-diagnosekode (se oversigt) og procedurekoder for angst og depression scoreværdier i HADS
 - "ZZV020R1 - Vurdering af angst med HADS-A skala" og værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000-VPH0021 (f.eks. kodes resultatet 5 = VPH0005 eller 21 = VPH0021)
 - og
 - "ZZV020R2 - Vurdering af depression med HADS-D skala" og værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000-VPH0021 (f.eks. kodes resultatet 5 = VPH0005 eller 21 = VPH0021)
- Relevante A-diagnoser: DI01*, DI02*, DI05*, DI06*, DI07*, DI08*, DI09*, DI10*, DI11*, DI12*, DI13*, DI15*, DI20*, DI21*, DI23*, DI24*, DI25*, DI26*, DI27*, DI28*, DI30*, DI31*, DI32*, DI34*, DI35*, DI36*, DI37*, DI38*, DI39*, DI40*, DI41*, DI42*, DI43*, DI44*, DI45*, DI46*, DI47, DI470A, DI470B, DI470C, DI470D, DI470H, DI470HA, DI470HB, DI471, DI471E*, DI471F*, DI471G, DI471H, DI50*, DI51*, DI52*, DI70, DI709, DI71*, DI748, DI749, DI77*, DI78, DI789, DI79, DI790, DI95*, DI97, DI970, DI971*, DI978, DI979, DI98, DI980, DI981, DI988, DI99*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.
- Ved manglende oplysninger om resultatet af start- og/eller slut test er indikatoren uoplyst

Indberetning - Kommuner

- Indberetning i indtastningsskema for HADS resultater (hhv. angst score og depression score) samt datoer for gennemførelse af start- og slutscreening.

Tidsgrænser

- Start: Procedurekode under indexforløb eller procedurekode/kommunal registrering ≤ 3 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb.
- Afslutning: Procedurekode eller kommunal registrering >3 mdr - ≤ 12 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb

Algoritme regler

- Start: Ved flere registrerede screeninger anvendes test med højeste resultat
- Afslutning: Ved flere registrerede screeninger anvendes test med laveste resultat

Om HADS

Information: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) er udviklet til screening for angst og depression i sundhedsvæsenet. Instrumentet består af 14 spørgsmål, 7 udsagn relateret til generaliseret angst og 7 til depression. Resultatet af HADS scoringerne kan være:

For HADS-A: Ingen tegn på angst (HADS-A<8); Mulig angst (HADS-A 8-10); Stor sandsynlighed for angst (HADS-A>10)

For HADS-D: Ingen tegn på depression (HADS-D<8); Mulig depression (HADS-D 8-10); Stor sandsynlighed for depression (HADS-D>10)

Indikator 6. Stigning i arbejdskapacitet

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Stigning i arbejdskapacitet	6 Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der stiger $\geq 10\%$ i arbejdskapacitet eller ≥ 30 m i 6-minutters gangtest	LPR, Kommuner	<p>Tæller: Patienter der stiger $\geq 10\%$ i arbejdskapacitet eller ≥ 30 m i 6-minutters gangtest</p> <p>Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG</p>

Beskrivelse

- Indikatoren er opfyldt, når der foreligger test af arbejdskapaciteten med samme validerede målemetode ved opstart og ved afslutning af forløbet, og der registreres en stigning i arbejdskapacitet på mindst 10 % fra opstart til afslutning målt i watt ved arbejdstest på ergometercykel eller løbebånd, eller registreres en stigning på mindst 30 meter mellem opstart og afslutning målt ved 6 minutters gangtest.

Kodning - Sygehus

- Dokumenteres i hospitalskontakt (fysisk fremmøde) med relevant A-diagnosekode (se oversigt) og procedurekode for symptomlimeret test eller 6-minutters gangtest ved rehabiliteringsstart (0-3 mdr.) og afslutning (3-12 mdr.).
 - Symptomlimeret test**
 - "ZZ3930 – Arbejds-EKG" eller "ZZ3931 – Arbejds-EKG med iltmåling" og værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000. (f.eks. kodes en værdi på 90 watt: VPH0090 eller 110 watt: VPH0110)
 - 6-minutters gangtest**
 - "ZZ5080B - 6-minutters gangtest, meter" og værdikode (tillægskode) for meter VPH000 (f.eks. kodes et resultat på 40 meter: VPH0040 eller 200 meter: VPH0200)
- Relevante A-diagnoser: DI01*, DI02*, DI05*, DI06*, DI07*, DI08*, DI09*, DI10*, DI11*, DI12*, DI13*, DI15*, DI20*, DI21*, DI23*, DI24*, DI25*, DI26*, DI27*, DI28*, DI30*, DI31*, DI32*, DI34*, DI35*, DI36*, DI37*, DI38*, DI39*, DI40*, DI41*, DI42*, DI43*, DI44*, DI45*, DI46*, DI47, DI470A, DI470B, DI470C, DI470D, DI470H, DI470HA, DI470HB, DI471, DI471E*, DI471F*, DI471G, DI471H, DI50*, DI51*, DI52*, DI70, DI709, DI71*, DI748, DI749, DI77*, DI78, DI789, DI79, DI790, DI95*, DI97, DI970, DI971*, DI978, DI979, DI98, DI980, DI981, DI988, DI99*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

Indberetning – Kommuner

- Indberetning af arbejdstest resultater i indtastningsskema (enten Watt-max test eller 6-minutters gangtest) samt datoer for gennemførelse af start- og slut test.

Tidsgrænser

- Start: Procedurekode under indexforløb eller procedurekode/kommunal registrering ≤ 3 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb.
- Afslutning: Procedurekode eller kommunal registrering >3 mdr - ≤ 12 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb

Algoritme regler

- Start: Ved flere registrerede screeninger anvendes test med laveste resultat
- Afslutning: Ved flere registrerede screeninger anvendes test med højeste resultat

Indikator 7. Ophør med rygning

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Ophør med rygning	7 Andel rygere med AMI, PCI eller CABG, der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for rygestatus	LPR, Kommuner	<p>Tæller: Patienter der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for rygestatus</p> <p>Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG som er aktiv ryger ved indexforløb</p>

Beskrivelse

- Indikatoren er opfyldt, når rygestatus er registreret som aktiv ryger ved indexforløbet, og der er registreret ny rygerstatus som rygestopper eller tidligere ryger ved opfølgning ≤ 12 mdr efter indexforløbet.

Kodning - Sygehuse

- Dokumenteres i hospitalskontakt (fysisk fremmøde, udekontakt (hjemmebesøg eller udebesøg), virtuel kontakt (telefon eller videokonsultation)) med relevant A-diagnosekode (se oversigt) og procedurekode for rygestatus
 - ZZP01A1A - Ryger
 - ZZP01A1B2 - Tidligere ryger
 - ZZP01A1B3 – Aldrig ryger
- Relevante A-diagnoser: DI01*, DI02*, DI05*, DI06*, DI07*, DI08*, DI09*, DI10*, DI11*, DI12*, DI13*, DI15*, DI20*, DI21*, DI23*, DI24*, DI25*, DI26*, DI27*, DI28*, DI30*, DI31*, DI32*, DI34*, DI35*, DI36*, DI37*, DI38*, DI39*, DI40*, DI41*, DI42*, DI43*, DI44*, DI45*, DI46*, DI47, DI470A, DI470B, DI470C, DI470D, DI470H, DI470HA, DI470HB, DI471, DI471E*, DI471F*, DI471G, DI471H, DI50*, DI51*, DI52*, DI70, DI709, DI71*, DI748, DI749, DI77*, DI78, DI789, DI79, DI790, DI95*, DI97, DI970, DI971*, DI978, DI979, DI98, DI980, DI981, DI988, DI99*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

Indberetning – Kommuner

- Resultat af rygestatus i indtastningsskema (hhv. "Ryger", "Tidligere ryger" eller "Aldrig ryger") samt dato for angivelse af rygestatus.

Rygerdefinitioner

- Ryger: ≥ 1 cigaret dagligt indenfor 30 dage
 - Ved event: ≥ 1 cigaret dagligt indenfor 30 dage inden startdato for indexforløb
 - Ved rehabiliteringsafslutning: ≥ 1 cigaret dagligt indenfor 30 dage inden rehabiliteringsafslutning
- Tidligere ryger: Er stoppet og har været røgfri i mere end 1 måned
- Aldrig røget: Har aldrig røget ≥ 1 cigaret dagligt

Tidsgrænser

- Start: Procedurekode under indexforløb eller procedurekode/kommunal registrering ≤ 3 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb.
- Afslutning: Procedurekode eller kommunal registrering >3 mdr - ≤ 12 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb

Algoritmeregler

- Start: Ved flere registreringer anvendes den første
- Afslutning: Ved flere registreringer anvendes den sidste

Indikator 8a. Opnåelse af LDL mål – 12 mdr.

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Opnåelse af LDL mål	8a Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for LDL-kolesterol	LPR, Laboratoriedatabasen	<p>Tæller: Patienter der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for LDL-kolesterol</p> <p>Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG</p>

Beskrivelse

Indikatoren er opfyldt, når LDL målet er opnået \leq 12 mdr. efter AMI, PCI eller CABG i opgørelsesperioden. LDL målet følger de nationale retningslinjer på registreringstidspunktet (Dansk Cardiologisk Selskabs nationale behandlingsvejledning).

Kodning - Sygehus

- LDL trækkes fra LABKA databasen og kræver ikke manuel registrering.
Føgende koder anvendes til formålet: NPU01568, NPU10171, DNK35308

Tidsgrænser

- LABKA registrering \leq 12 mdr efter afslutningsdato for indexforløb

Algoritme regler

- Ved flere registreringer \leq 12 mdr. anvendes den seneste.

Indikator 8b. Opnåelse af LDL mål – 6-18 mdr.

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Opnåelse af LDL mål	8b Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for LDL-kolesterol	LPR, Laboratoriedatabasen	<p>Tæller: Patienter der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for LDL-kolesterol</p> <p>Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG</p>

Beskrivelse

Indikatoren er opfyldt, når LDL målet er opnået 6-18 mdr. efter AMI, PCI eller CABG i opgørelsesperioden. LDL målet følger de nationale retningslinjer på registreringstidspunktet (Dansk Cardiologisk Selskabs nationale behandlingsvejledning).

Kodning - Sygehus

- LDL trækkes fra LABKA databasen og kræver ikke manuel registrering.
Føgende koder anvendes til formålet: NPU01568, NPU10171, DNK35308

Tidsgrænser

- LABKA registrering 6-18 mdr efter afslutningsdato for indexforløb

Algoritme regler

Ved flere registreringer 6-18 mdr. anvendes den seneste.

Indikator 9. Opnåelse af blodtryksmål

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Opnåelse af blodtryksmål	9 Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for blodtryk	LPR	<p>Tæller: Patienter der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for blodtryk</p> <p>Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG</p>

Beskrivelse

- Indikatoren er opfyldt, når BT målet er opnået \leq 12 mdr. efter AMI, PCI eller CABG. Ved flere registreringer \leq 12 mdr. anvendes den seneste. BT målet følger nationale retningslinjer på registreringstidspunktet (Dansk Cardiologisk Selskabs nationale behandlingsvejledning).

Kodning - Sygehus

- Dokumenteres i hospitalskontakt (fysisk fremmøde, udekontakt (hjemmebesøg eller udebesøg), virtuel kontakt (telefon eller videokonsultation)) med relevant A-diagnosekode (se oversigt) og procedurekode for blodtryksmåling og værdikoder for systolisk og diastolisk blodtryk.
 - Konsultationsblodtryk**
 - "ZZ3160 - Blodtryksmåling" og VPH værdikoder (tillægskoder) for systolisk og diastolisk blodtryk (f.eks. ved blodtryk 120/80: VPH0120 + VPH0080)
 - Hjemmeblodtryk**
 - "ZZ3170 - Hjemmeblodtryksmåling udført af patienten" og VPH værdikoder (tillægskoder) for systolisk og diastolisk blodtryk (f.eks. ved blodtryk 120/80: VPH0120 + VPH0080)
 - Døgnblodtryksmåling**
 - ZZ3180 - Døgn-blodtryksmåling og VPH værdikoder (tillægskoder) for systolisk og diastolisk blodtryk (gennemsnit i dagtid) (f.eks. ved blodtryk 120/80: VPH0120 + VPH0080)
- Relevante A-diagnoser: DI01*, DI02*, DI05*, DI06*, DI07*, DI08*, DI09*, DI10*, DI11*, DI12*, DI13*, DI15*, DI20*, DI21*, DI23*, DI24*, DI25*, DI26*, DI27*, DI28*, DI30*, DI31*, DI32*, DI34*, DI35*, DI36*, DI37*, DI38*, DI39*, DI40*, DI41*, DI42*, DI43*, DI44*, DI45*, DI46*, DI47, DI470A, DI470B, DI470C, DI470D, DI470H, DI470HA, DI470HB, DI471, DI471E*, DI471F*, DI471G, DI471H, DI50*, DI51*, DI52*, DI70, DI709, DI71*, DI748, DI749, DI77*, DI78, DI789, DI79, DI790, DI95*, DI97, DI970, DI971*, DI978, DI979, DI98, DI980, DI981, DI988, DI99*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

Tidsgrænser

- Procedurekode registrering \leq 12 mdr. efter afslutningsdato for indexforløb

Algoritmeregler

- Ved flere registreringer \leq 12 mdr. anvendes den seneste

3. Ændringslog

Version	Dato for ændring	Beskrivelse	Ansvarlig epidemiolog
1_1	12.12.2022	Tilføjet eller "ZZ3931 – Arbejds-EKG med iltmåling" som mulighed i indikator 6.	ADMS
1_2	05.01.2023	Ændret begrebet watt-max test til symptomlimiteret test	ADMS
1_3	23.01.2023	Præcisering af "individuel vurdering ved klinisk diætist" i 4a og 4b	ADMS
1_4	16.03.2023	Yderligere præcisering af individuel vurdering ved klinisk diætist i 4a-b	ADMS
1_5	27.04.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Allokering af patienter: præciseret at der fortrinsvis allokeres til hjerteafdeling hvis der har været kontakt hertil s. 8 • Sproglig rettelse til indikatorer hvor proceduren kan forekomme under primær indlæggelse i afsnittet "tidsgrænser" • Indikator 3: fjernet "AWG*" som mulige procedurekoder for at registrere træning • Indikator 4a: fjernet sætning om "hjertesund" • Indikator 4b: præcisering i "indberetning kommuner" 	ADMS
1_6	01.06.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Indsat kapitel Introduktion 	AN
1_6	28.06.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Indsat AWG1 og AWG2 igen 	AN

Bilag 1. Optageområder for sygehuse

Til vurderingen af rette "hjemssygehus" bruges de følgende optageområder:

Region Hovedstaden	Kommunekode	Kommune
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	155	Dragør
	185	Tårnby
	101	Postnumre under Københavns Kommune
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	153	Brøndby
	165	Albertslund
	167	Hvidovre
	101	Postnumre under Københavns Kommune
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	147	Frederiksberg
	101	Postnumre under Københavns Kommune
Bornholms Hospital	400	Bornholm
	411	Christiansø
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	157	Gentofte
	173	Lyngby-Tårnbæk
	190	Furesø
	230	Rudersdal
	101	Postnumre under Københavns Kommune
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	151	Ballerup
	240	Egedal
	159	Gladsaxe
	163	Herlev
	175	Rødovre
	101	Postnumre under Københavns Kommune
Rigshospitalet Glostrup	165	Albertslund
	161	Glostrup
	169	Høje-Tåstrup
	183	Ishøj
	187	Vallensbæk

Nordsjællands Hospital	250	Frederikssund
	260	Halsnæs (Frederiksværk-Hundested)
	210	Fredensborg
	270	Gribskov
	217	Helsingør
	219	Hillerød
	201	Allerød
	223	Hørsholm

Rigshospitalet Ingen tilknyttet kommune eller postnumre

Fordeling af postnumre i Københavns Kommune til hospitaler i Region Hovedstaden

1000-1499 København K – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
1500-1799 København V – Hvidovre Hospital
2100 København Ø – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2150 Nordhavn – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2200 København N – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2300 København S – Amager Hospital
2400 København NV – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2450 København SV – Hvidovre Hospital
2500 Valby – Hvidovre Hospital
2700 Brønshøj – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2720 Vanløse – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2770 Kastrup – Amager Hospital
2860 Søborg – Herlev Hospital
2900 Hellerup – Gentofte Hospital

Region Sjælland	Kommunekode	Kommune
Holbæk Sygehus	316	Holbæk
	326	Kalundborg
	350	Lejre
	306	Odsherred
Nykøbing F Sygehus	376	Guldborgsund
	360	Lolland
	390	Vordingborg
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Næstved	370	Næstved
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Ringsted og Slagelse	329	Ringsted
	330	Slagelse
	340	Sorø

Sjællands Universitetshospital	253	Greve
	320	Faxe
	259	Køge
	265	Roskilde
	269	Solrød
	336	Stevns
Region Syddanmark	Kommunekode	Kommune
Sygehus Lillebælt, Kolding	621	Kolding
	410	Middelfart
	607	Fredericia
	575	Vejen
Sygehus Lillebælt, Vejle	630	Vejle
Odense Universitetshospital	461	Odense
	480	Nordfyn
Odense Universitetshospital, Svendborg	479	Svendborg
	440	Kerteminde
	430	Midtfyn
	420	Assens
	482	Langeland
	492	Ærø
	450	Nyborg
Sydvestjysk Sygehus	561	Esbjerg
	573	Varde
	530	Billund
	563	Fanø
	575	Vejen
Sygehus Sønderjylland	510	Haderslev
	540	Sønderborg
	580	Aabenraa
	550	Tønder
Region Midtjylland	Kommunekode	Kommune
Aarhus Universitetshospital	751	Aarhus
	741	Samsø
Hospitalsenhed Midt	791	Viborg
	779	Skive
	740	Silkeborg

Regionshospitalet Gødstrup	657	Herning
	756	Ikast-Brande
	661	Holstebro
	665	Lemvig
	760	Ringkøbing-Skjern
	671	Struer
Regionshospitalet Horsens	615	Horsens
	766	Hedensted
	746	Skanderborg
	727	Odder
Regionshospitalet Randers	706	Syddjurs
	707	Norddjurs
	710	Favrskov
	730	Randers
Region Nordjylland	Kommunekode	Kommune
Aalborg Universitetshospital	851	Ålborg
	849	Jammerbugt
	846	Mariager
	840	Rebild
	820	Vesthimmerland
Aalborg Universitetshospital, Thisted	787	Thisted
	773	Morsø
Regionshospital Nordjylland	813	Frederikshavn
	810	Brønderslev
	860	Hjørring
	825	Læsø

Bilag 2. Kodeliste – Sygehuse

Indikator	Relevante koder
1.1 Antal patienter med AMI, CABG, PCI og 1.2 angina pectoris	<ul style="list-style-type: none"> A-Diagnosekoder: AMI: DI210*, DI211*, DI213, DI214, DI219, DI248*, DI249, Angina pectoris: DI20, DI200, DI200B, DI200C, DI201, DI208, DI208D, DI208E, DI208E1, DI208E2, DI209 Procedurekoder: CABG: KFNA*, KFNB*, KFNC*, KFND*, KFNE*, KFNF*, PCI: KFNG*
2 Ambulant opfølgning	Ingen - automatisk
3. Deltagelse	<ul style="list-style-type: none"> Fysisk træning: AWG1, AWG2, BLKZ*, BLNA*, BLNR*, BZFB0, BZFC8 Patientundervisning: BZFA00*, BVDH, BVDS, BVDY0* Diætbehandling: BUG* Rygestopintervention: BRXT*
4a Screenet med hjertekostskema	<ul style="list-style-type: none"> "ZZV020L1 - Vurdering med hjertekostskema, fedtscore" + værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000-VPH0100 (f.eks. kodes resultatet 5 = VPH0005, 10 = VPH0010 eller 100 = VPH0100) "ZZV020L2 - Vurdering med hjertekostskema, FiskFrugtGrønt-score" + værdikode (tillægskode) for resultat : VPH0000-VPH0100
4b Diætbehandling ved klinisk diætist	<ul style="list-style-type: none"> Diætbehandling: BUG*
5a/5b Angst og depressions screening og forbedring	<ul style="list-style-type: none"> "ZZV020R1 - Vurdering af angst med HADS-A skala" + værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000-VPH0021 (f.eks. kodes resultatet 5 = VPH0005 eller 21 = VPH0021) "ZZV020R2 - Vurdering af depression med HADS-D skala" + værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000-VPH0021
6 Arbejdskapacitet	<ul style="list-style-type: none"> Symptomlimiteret test: "ZZ3930 – Arbejds-EKG" eller "ZZ3931 – Arbejds-EKG med iltmåling" + værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000. (f.eks. kodes en værdi på 90 watt: VPH0090 eller 110 watt: VPH0110) 6-minutters gangtest: "ZZ5080B - 6-minutters gangtest, meter" + værdikode (tillægskode) for meter VPH000 (f.eks. kodes et resultat på 40 meter: VPH0040 eller 200 meter: VPH0200)
7 Rygeophør	<ul style="list-style-type: none"> ZZP01A1A – Ryger, ZZP01A1B2 - Tidligere ryger, ZZP01A1B3 – Aldrig ryger
8 LDL	Ingen – Automatisk
9 Blodtryk	<ul style="list-style-type: none"> Konsultationsblodtryk: "ZZ3160 – Blodtryksmåling" + VPH værdikoder (tillægskoder) for systolisk og diastolisk blodtryk (f.eks. ved blodtryk 120/80: VPH0120 + VPH0080) Hjemmeblodtryk: "ZZ3170 - Hjemmeblodtryksmåling udført af patienten" + VPH værdikoder (tillægskoder) for systolisk og diastolisk blodtryk Døgnblodtryk: "ZZ3180 - Døgn-blodtryksmåling" og VPH værdikoder (tillægskoder) for systolisk og diastolisk blodtryk (gennemsnit i dagtid) (f.eks. ved blodtryk 120/80: VPH0120 + VPH0080)

Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

