

A decorative graphic in the top right corner consisting of three overlapping circles in a light green color. A dashed grey line curves from the top right towards the bottom left, passing behind the circles.

Velkommen til webinar for Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase
den 24. november/6. december 2022 kl. 15.30 til 17.00

Nyt indicatorsæt

rulles ud pr 1. januar 2023

Baggrund

Proces

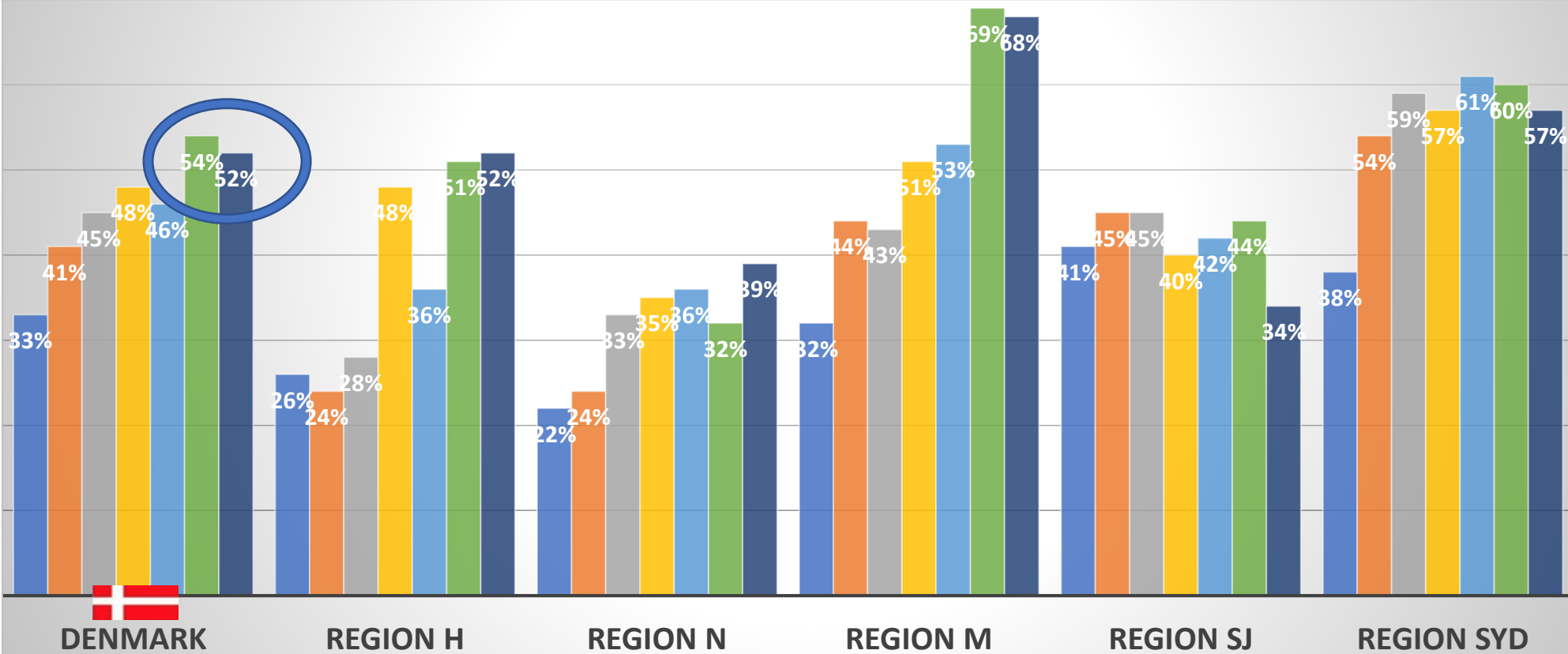
Indikatorer

Implementering

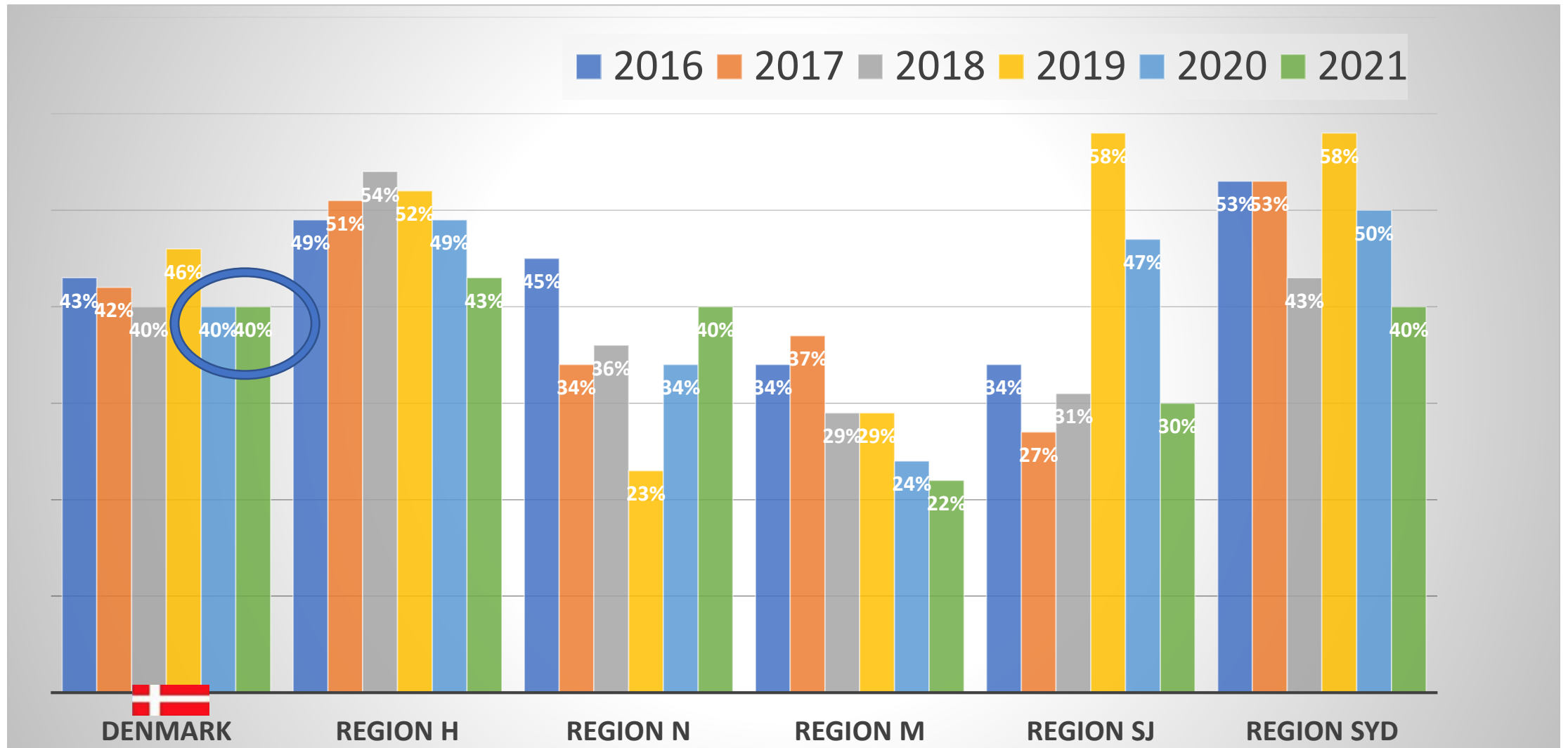
Rehabilitering - deltagelse

%

■ 2015/16 ■ 2016/17 ■ 2017/18 ■ 2018/19 ■ 2019/20 ■ 2020/21 ■ 2021/22



Rehabilitering - frafald



DHRD årsrapporter 2016 – 2021 (2021 tal er kun foreløbige)



**Dansk
Hjerterehabiliteringsdatabase
(DHRD)**

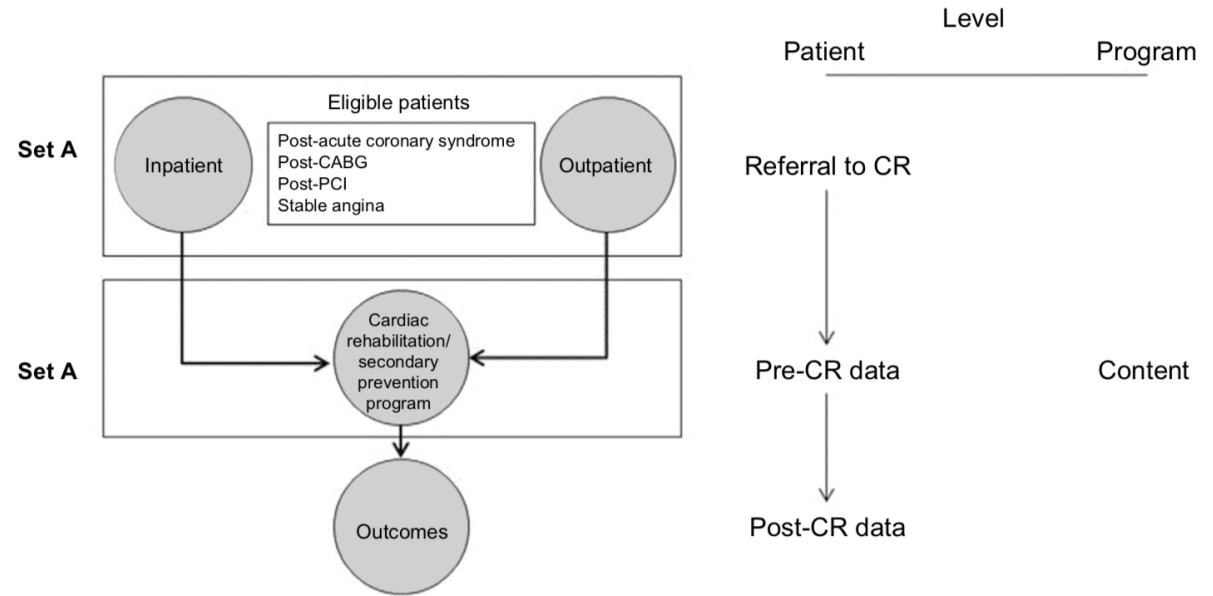
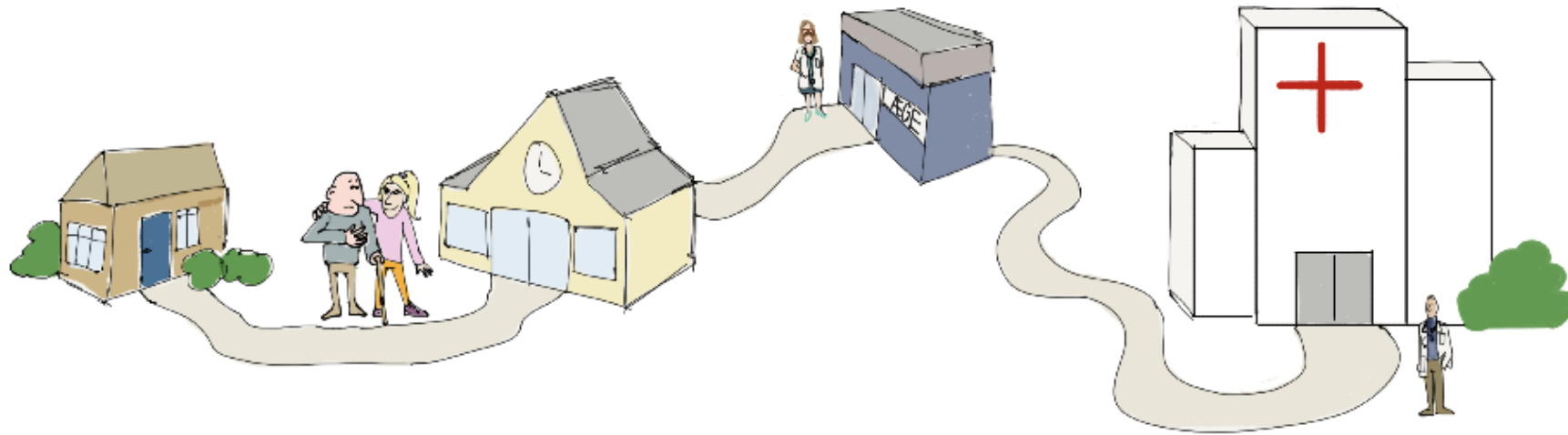


Figure 1 Datasets and level of data collection.

Note: Reprinted from *J Cardiopulm Rehabil Prev*, 27(5), Thomas RJ, King M, Lui K, et al, AACVPR/ACC/AHA 2007 performance measures on cardiac rehabilitation for referral to and delivery of cardiac rehabilitation/secondary prevention services, 260–290,⁶ Copyright ©2007, with permission from Elsevier.

Abbreviations: CABG, coronary artery bypass grafting; CR, cardiac rehabilitation; PCI, percutaneous coronary intervention.

- på tværs af sektorer-





Dataindsamling fra sygehus :

DanHeart start skema

5 hele skærme

Opdatering = flere år

Datafangst ustabil

Dobbeltregistrering

= fejlkilde

= ekstraarbejde

1. HJERTEREHABILITERINGSFORLØB 07-01-2022

Indledende Rehabiliteringssamtale Indledende Fysisk Træning og Funktion Indledende Diætbehandling/Kostintervention

Afsluttende Rehabiliteringssamtale Afsluttende Fysisk Træning og Funktion Afsluttende Diætbehandling/Kostintervention

OK

INDLEDENDE REHABILITERINGSSAMTALE

Udskrivesdato fra afdeling 07-01-2022

Dato for første rehabiliteringsfremmøde 10-03-2022

HENVISNING

Patientens primære diagnose INSTEMI

Specifiser

Procedurer op til rehabiliteringsforløbet

Specifiser

SOCIALE FORHOLD/TRIVSEL

Bor patienten alene

Civilstand Gift

Erhvervsuddannelse Fagligt indenfor håndværk, fa

Specifiser

CVD SYGEHISTORIE

Hjertesvigt

Systolisk hjertesvigt Nej

Dato for seneste måling af LVEF

Eksakt værdi for LVEF i %

Anden karsygdom

Anden kardiel sygehistorie

CVD RISIKOFAKTORER

Kendt hypertension

Kendt hyperkolesterolaemi

Tidligere påvist diabetes Nej

Er patienten i behandling med antidiabetika

Screening for diabetes ved opstart af rehabforløb Ja

Påvist diabetes Nej

Familier disposition (iskæmisk hjertesygdom)

Slægtningsled

LIVSSTIL

Rygning Nej, aldrig ryger

Fysisk aktivitet i hverdagen

Kyngning

Fysisk aktivitet i hverdagen

Alkohol indtag (ugentligt) 0-7

Screening m. kostskema Nej

Dato for screening

Fedt score

Fisk-frugt-grant score

Supplerende oplysninger

AKTUELT

Symptomer

CCS klassifikation

Vurdering af NYHA

Supplerende oplysninger om symptomer

Objektivt

Systolisk blodtryk (mmHg) 121

Diastolisk blodtryk (mmHg) 59

Type af registreret blodtryk Hjemme BT måling

Hvilepuls (slag/ minut)

Hjerterytme

Aktuelle vægt (angivet i kg, med én dec.)

Patientens højde (angives i cm, uden decimaler)

Aktuelle taljemål (angives i cm, uden decimaler)

BMI

MEDICIN

Den automatiske datafangst tager 9 måneder tilbage fra dags dato.

Er patienten i medicinsk behandling med:

Acetylsalicylsyre Ja

Anden trombozytinhæbtor

AK behandling incl. NOAC

Statin Ja

Non-statin lipid lowering drugs

Betablokker

KLINISK BIOKEMI

Faste Glucose (mmol/l)

HbA1C (mmol/mol) 50 07-03-2022

Total cholesterol (mmol/l)

LDL cholesterol (mmol/l) 1,9 07-03-2022

HDL cholesterol (mmol/l)

Supplerende oplysninger om laboratoriel

PSYKISK TRIVSEL

Depression

Screening for depression ved opstart af rehabiliteringsforløb Ja

Dato for depressionsscreening 17-01-2022

Screening værktøj HADS

HADSdepressionsscore (0-21) 7

HADSIangstscore (0-21)

Globalt

Fysisk

Mentalt

REHABILITERINGSPLAN

Afsluttes patienten efter første samtale Nej

Patientuddannelse Ja, individuelt i sygehusopg

Henvises patienten til:

Ryggestop

Angst/Depressionsudredning Watchful waiting

Behandling for diabetes

Specifiser

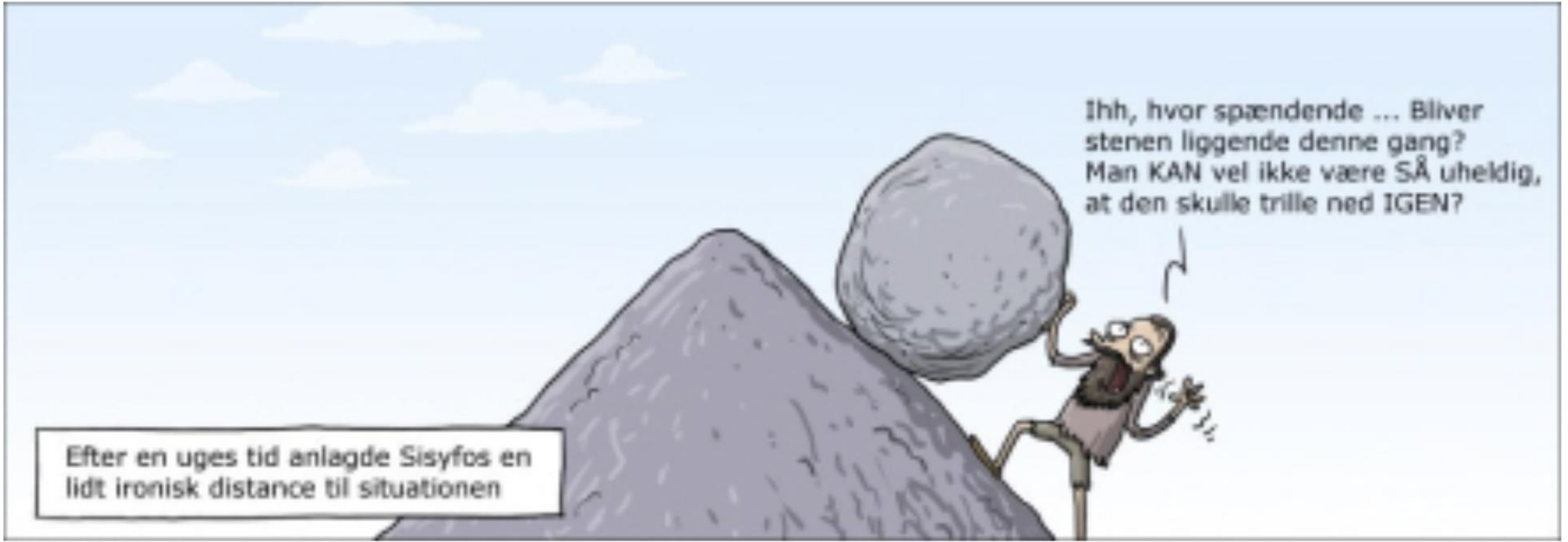
Fysisk træning Ja, på hold i sygehusopg

Diætbehandling/kostintervention Ja, på hold i sygehusopg

Andet som led i rehabiliteringsforløbet Nej

Specifiser

Supplerende notat om planlagt rehabilitering



Efter en uges tid anlagde Sisyfos en lidt ironisk distance til situationen

Ihh, hvor spændende ... Bliver stenen liggende denne gang? Man KAN vel ikke være SÅ uheldig, at den skulle trille ned IGEN?

Kan vi mon
gøre det lidt
smartere..?



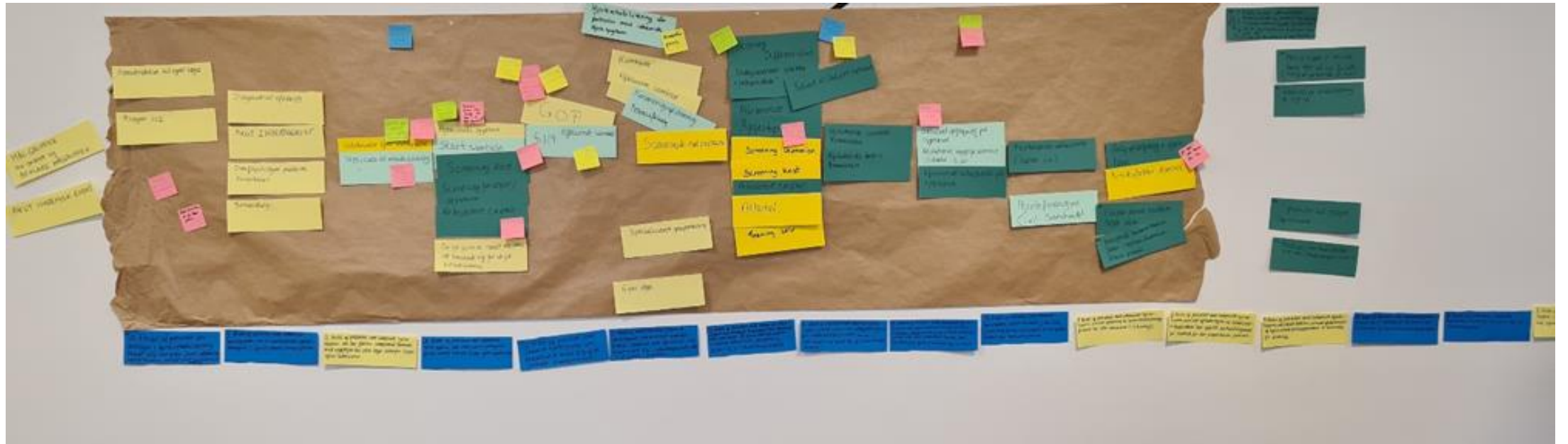


Rejsen & udviklingsmødet

Januar 2022: Udviklingsmøde for DHRD styregruppen

- Kortlægning af patientens rejse
- Oplæg om
 - den gode kvalitetsindikator
 - datakilder, dataopsamling og dataleverancer
 - hjerteforløbsplaner i praksis
 - PRO på hjerteområdet
- Revision af indikatorer
- Anvendelse af resultater
 - returdata
 - formidling af resultater
- Valideringsprojekt, dokumentalistrapport, strukturrapport

Patientens rejse.....



Hvad er en god indikator?

- kvalitets kritisk enhed
 - på tværs af sektorer og fagområder
 - har relevans, validitet og præcision
 - har forbedringspotentiale
 - kan føre til handling
-
- undgå analyse af sjældne udfald
 - undgå indikatorer med stabil målopfyldelse

Mål:

Metode

- Dække hele populationen
 - Ikke kun dem der tastes
- Datafangst når muligt
 - Ikke behov for at taste

Data

- Dække hele forløbet
 - Ikke kun sygehus
 - Ikke kun kommune
- Koble data på tværs
 - Samlet indsats inkl praksis

- Hvordan trækker man data fra sygehuse på :

- Ambulant opfølgning
- Arbejdstest
- Blodtryk
- Kolesterol
- Rygning
- Screening
- Undervisning
- Træning
- Medicin

- Hvordan trækker man data fra sygehuse på :

- Ambulant opfølgning
- Arbejdstest
- Blodtryk
- Kolesterol
- Rygning
- Screening
- Undervisning
- Træning
- Medicin



Landspatientregisteret (LPR)
Laboratedatabasen (Labka)
Lægemiddelstatistikregisteret (LSR)

- Hvordan trækker man data fra almen praksis på :

- Opfølgning

- Blodtryk

- Kolesterol

- Rygning

- Medicin

- Hvordan trækker man data fra almen praksis på :

- Opfølgning
- Blodtryk
- Kolesterol
- Rygning
- Medicin



Hjerteforløbsplaner (PLSP)
Laboratedatabasen (Labka)
Lægemiddelstatistik registeret (LSR)

DHRD udviklingsmøde 2022:

Resultat:

- Nyt indicatorsæt pr 1/1-23
- Endelig formulering af nye indikatorer godkendt
- Datadefinitioner udarbejdet
- Dokumentalistrapport opdateres
- SKS- og værdikoder oprettet
- DanHeart opsagt pr 1/1-23
- Overgang til kalenderårsrapport

Videre proces:

- Elektronisk årsrapport
- Dataleverance fra PLSP
- Integration af PRO
- Indicatorsæt til medicinsk behandlet stabil angina pectoris & non-obstruktiv coronarsygdom og

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
-ingen	<p>1. <u>Patientpopulation.</u></p> <p>Patienter med angina pectoris, AMI, CABG og PCI</p> <p>Andel incidente patienter med AMI, PCI eller CABG samt andel af patienter med hospitalskontakt med angina pectoris diagnose.</p>	<p>Ny indikator</p> <p>Grundpopulation</p> <p>Resultat opdeles i 2 grupper:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AMI; PCI og CABG 2. Angina diagnoser (sekundær population, som ikke indgår i beregning af indikator 2 – 9)

1. Patientpopulation

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*)

Eksklusionskriterier:

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

Sekundær population 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

Patientpopulation

Scenarier	Allokeres til
Indexforløb inkluderer en eller flere kontakter til patientens hjemsygehus	Hjemsygehus/afdeling hvor den inklusionsberettigede kontakt er registreret første gang
Indexforløb inkluderer ikke kontakt til patientens hjemsygehus, men patienten har indenfor 3 mdr. efter afslutning af indexforløb haft kontakt (uagtet prioritet og kontakttpe) på hjemsygehus med relevant A-diagnose	Hjemsygehus/afdeling hvor den relevante A-diagnose optræder første gang
Indexforløb inkluderer et eller flere udesygehuse og patienten har ikke indenfor 3 mdr. efter afslutning af indeksforløb haft kontakt (uagtet prioritet og kontakttpe) på hjemsygehus med relevant A-diagnose	Udesygehus/afdeling hvor den inklusionsberettigede kontakt er registreret første gang

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p>1.C Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom der har første ambulante kontakt med sygeplejerske eller læge indenfor 2 uger efter udskrivelse</p>	<p>2. Opfølgning</p> <p>Følges op ambulant ≤ 2 uger</p> <p><i>Patienter, der har ambulant opfølgning ≤ 2 uger fra udskrivelsesdato</i></p>	<p>Tid til opfølgning beregnes fra udskrivelsesdato for sidste kontakt i indexforløbet (LPR3). Ved overflytning mellem afdelinger beregnes fra sidste udskrivelsesdato i indexforløbet.</p> <p>Første ambulante sygeplejerske- eller lægekontakt i et hjerteambulatorium søges på relevante A-diagnoser (SKS koder)</p>
	<p><i>Opfølgning v/sygeplejerske eller læge, ved fremmøde eller ved telefon- eller videokonsultation.</i></p>	

2. Opfølgning

- **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: D101*, D102*, D105*, D106*, D107*, D108*, D109*, D110*, D111*, D112*, D113*, D115*, D120*, D121*, D123*, D124*, D125*, D126*, D127*, D128*, D130*, D131*, D132*, D134*, D135*, D136*, D137*, D138*, D139*, D140*, D141*, D142*, D143*, D144*, D145*, D146*, D147, D1470A, D1470B, D1470C, D1470D, D1470H, D1470HA, D1470HB, D1471, D1471E*, D1471F*, D1471G, D1471H, D150*, D151*, D152*, D170, D1709, D171*, D1748, D1749, D177*, D178, D1789, D179, D1790, D195*, D197, D1970, D1971*, D1978, D1979, D198, D1980, D1981, D1988, D199*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500. Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.
-
- **Tidsgrænser**
- Kontaktens startdato ≤ 2 uger efter afslutningsdato for indexforløb

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p>1.A Andel af patienter der deltager i hjerterehabiliteringsforløb blandt alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, indlagt på en kardiologisk afdeling</p>	<p><u>3. Deltagelse</u></p> <p>Deltager i hjerterehabilitering</p> <p><i>Andel af patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 6 måneder fra index event har deltaget i mindst et af følgende;</i></p> <p>3.a. Fysisk træning</p> <p>3.b. Patientundervisning</p> <p>3.c. Diætetisk behandling</p> <p>3.d. Rygestopkursus</p>	<p>Andel af patienter, der deltager i hjerterehabiliteringsforløb, blandt alle patienter med AMI, PCI eller CABG.</p> <p>Skal have deltaget i mindst 1 element.</p> <p>Aktivitetsregistrering (SKS) fra sygehuse, Indtastningsskema fra kommuner.</p>
	<p><i>Supplerende selektiv visning af delindikatorer der viser andelen som deltager i hhv 3.a, 3.b, 3.c., 3.d.</i></p>	<p>Indikatoren er opfyldt ved deltagelse i mindst 1 / 4 elementer ≤ 6 mdr efter index event.</p>

3. Deltagelse

- **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*, BZFBD, BZFC8
 - Patientundervisning: BZFADD*, BVDH, BVDS, BVDYO*
 - Diætbehandling: BUG*
 - Rygestopintervention: BRXT*
 - Relevante A-diagnoser: D101*, D102*, D105*, D106*, D107*, D108*, D109*, D110*, D111*, D112*, D113*, D115*, D120*, D121*, D123*, D124*, D125*, D126*, D127*, D128*, D130*, D131*, D132*, D134*, D135*, D136*, D137*, D138*, D139*, D140*, D141*, D142*, D143*, D144*, D145*, D146*, D147, D1470A, D1470B, D1470C, D1470D, D1470H, D1470HA, D1470HB, D1471, D1471E*, D1471F*, D1471G, D1471H, D150*, D151*, D152*, D170, D1709, D171*, D1748, D1749, D177*, D178, D1789, D179, D1790, D195*, D197, D1970, D1971*, D1978, D1979, D198, D1980, D1981, D1988, D199*, 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
 - Rygestopintervention

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p><i>1.B Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabileringsforløb.</i></p>	<p>Udgår</p>	<p>”Vedholdenhed” er mere udtryk for registreringspraksis mere end kvalitet.</p>
<p><i>1.D Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse.</i></p>	<p>Udgår</p>	<p>Uenighed om registrering, definition af start, og hvilken forsinkende del der i givet fald måles på tværsektorielt.</p> <p>Kommunerne monitorerer allerede ventetiden på opstart af fysisk træning. Hvis > 7 dage, omvisiteres til privat.</p>

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p>4.A Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er screenet f.eks. med hjertekostskema, med henblik på at afklare behovet for kostintervention</p>	<p><u>4. Kostscreening</u></p> <p>Andelen af patienter, der er screenet med hjertekostskema eller vurderet individuelt ved klinisk diætist</p>	<p>Ny formulering</p> <p>Andel som er kostscreenet med Hjertekostskema (på sygehus eller kommunalt) eller individuelt vurderet ved klinisk diætist (kommunalt) ≤ 3 mdr. Fedtscore eller FiskFrugtGrøntscore $< 75\%$ tolkes som positiv screening.</p> <p>Alternativ til Hjertekostskema; screening individuelt ved klinisk diætist.</p> <p>Aktivitetskode (SKS) på sygehuse. Indtastningsskema kommunalt.</p>
<p>4.B Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kost screening, som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist, på hold eller som individuelt forløb, ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet.</p>	<p>Andelen af patienter med AMI, PCI eller CABG og positiv kostscreening, der ≤ 12 mdr. efter event har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist</p>	<p>Ny formulering</p> <p>Aktivitetskode (SKS) på sygehuse. Indtastningsskema kommunalt. ≤ 12 mdr fra index event.</p>

4. Kostscreening

- **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**

- "ZZVQ20L1 - Vurdering med hjertekostskema, fedtscore" + værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000-VPH0100 (f.eks. kodes resultatet 5 = VPH0005, 10 = VPH0010 eller 100 = VPH0100)

- og

- "ZZVQ20L2 - 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: D101*, D102*, D105*, D106*, D107*, D108*, D109*, D110*, D111*, D112*, D113*, D115*, D120*, D121*, D123*, D124*, D125*, D126*, D127*, D128*, D130*, D131*, D132*, D134*, D135*, D136*, D137*, D138*, D139*, D140*, D141*, D142*, D143*, D144*, D145*, D146*, D147, D1470A, D1470B, D1470C, D1470D, D1470H, D1470HA, D1470HB, D1471, D1471E*, D1471F*, D1471G, D1471H, D150*, D151*, D152*, D170, D1709, D171*, D1748, D1749, D177*, D178, D1789, D179, D1790, D195*, D197, D1970, D1971*, D1978, D1979, D198, D1980, D1981, D1988, D199*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500.

Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

- **Indberetning – Kommuner**

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

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p>8.A Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet.</p>	<p><u>5. Angst/Depression</u></p> <p>5.A. Screenet for depression</p> <p><i>Andel af patienter, der er screenet for angst og depression ved start og afslutning på hjerterehabiliteringsforløbet</i></p>	<p>Fastholdes</p> <p>Præciseret: Både ved start og afslutning. Screening ved start kan iht. lokale aftaler også foretages i kommunen</p> <p>Start; ≤ 3 mdr efter index event Slut; 3-12 mdr efter index event</p>
<p><i>-ingen</i></p>	<p>5.B. Forbedring af depressionsscore</p> <p><i>Andel af patienter med positiv angst- eller depressionsscore ved start, der har forbedret score med ≥ 10 % ved afslutning.</i></p>	<p><i>Ny indikator</i></p> <p>Positiv ved HADS-A eller HADS-D ≥ 8</p> <p>Bedre kvalitetsmål end 8.B. Væsentligt, om pt faktisk får de bedre.</p> <p>Aktivitetskode (SKS) på sygehuse. Indtastningsskema kommunalt.</p>
<p>8.B Andel af patienter med positiv depressions screening, hvor der er lagt en behandlingsplan.</p>	<p>Udgår</p>	<p>Opfyldt</p>

5. Angst- og depressions screening

- **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: D101*, D102*, D105*, D106*, D107*, D108*, D109*, D110*, D111*, D112*, D113*, D115*, D120*, D121*, D123*, D124*, D125*, D126*, D127*, D128*, D130*, D131*, D132*, D134*, D135*, D136*, D137*, D138*, D139*, D140*, D141*, D142*, D143*, D144*, D145*, D146*, D147, D1470A, D1470B, D1470C, D1470D, D1470H, D1470HA, D1470HB, D1471, D1471E*, D1471F*, D1471G, D1471H, D150*, D151*, D152*, D170, D1709, D171*, D1748, D1749, D177*, D178, D1789, D179, D1790, D195*, D197, D1970, D1971*, D1978, D1979, D198, D1980, D1981, D1988, D199*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500.

Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

- **Indberetning – Kommuner**

- Indberetning i indtastningsskema for HADS resultater (hhv. angst score og depressions score) samt datoer.

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p><i>2.B Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest.</i></p>	<p><u>6. Arbejdskapacitet</u></p> <p>Stigning i arbejdskapacitet</p> <p><i>Andel af patienter, der stiger $\geq 10\%$ i arbejdskapacitet eller ≥ 30 m i 6MWT</i></p>	<p>Mål for kvaliteten af træningen</p> <p>10 % stigning i watt eller 30 m i 6MWT</p> <p>Aktivitetskode (SKS) fra sygehuse, indtastningsskema fra kommuner.</p>
		<p>Start test ≤ 3 mdr efter index event, test inden udskrivelsen medtages. Slut test 3-12 mdr fra index event.</p> <p>Aktivitetskode (SKS) på sygehuse. Indtastningsskema kommunalt.</p> <p>Fordrer samme test type ved start/slut.</p>

6. Arbejdskapacitet

- **Kodning - Sygehus**

- Dokumenteres i hospitalskontakt (fysisk fremmøde) med relevant A-diagnosekode (se oversigt) og procedurekode for watt-max test eller 6-minutters gangtest ved rehabiliteringsstart (0-3 mdr.) og afslutning (3-12 mdr.).

- **Watt-max test**

- "ZZ3930 – Arbejds-EKG" og værdikode (tillægskode) for resultat: VPH0000. (f.eks. kodes en værdi på 90 watt: VPH0090 eller 110 watt: VPH0110)
- "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: D101*, D102*, D105*, D106*, D107*, D108*, D109*, D110*, D111*, D112*, D113*, D115*, D120*, D121*, D123*, D124*, D125*, D126*, D127*, D128*, D130*, D131*, D132*, D134*, D135*, D136*, D137*, D138*, D139*, D140*, D141*, D142*, D143*, D144*, D145*, D146*, D147, D1470A, D1470B, D1470C, D1470D, D1470H, D1470HA, D1470HB, D1471, D1471E*, D1471F*, D1471G, D1471H, D150*, D151*, D152*, D170, D1709, D171*, D1748, D1749, D177*, D178, D1789, D179, D1790, D195*, D197, D1970, D1971*, D1978, D1979, D198, D1980, D1981, D1988, D199*, 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 dato.

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p><i>2.A Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner.</i></p>	<p>Udgår</p>	<p>Måler ikke på kvalitet. Bedre kvalitetsmål ved forbedring i arbejdskapacitet</p>
<p><i>2.C Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, der testes med den samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet.</i></p>	<p>Udgår</p>	<p>Ny indikator 6 er uoplyst, hvis denne er uopfyldt = den monitoreres allerede og vises som delresultat af indikator 6</p>

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p>3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eksrygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet</p>	<p>7. Rygning</p> <p>Ophør med rygning</p> <p><i>Andel af patienter, der er rygere ved indexevent, og er eksrygere ved afslutning på rehabiliteringsforløbet, hhv. er eksrygere ved 1- års opfølgning.</i></p>	<p>Fastholdes</p> <p>Måles fortsat ved start og afslutning</p> <p>Supplerende 1-års data fra almen praksis</p>
<p>Tidligere 5 rygerstatus kategorier:</p> <p>Aktiv ryger</p> <p>Eksryger < 1 md</p> <p>Eksryger > 1 md < 6 mdr</p> <p>Eksryger > 6 mdr</p> <p>Aldrig ryger</p> <p>Ændres fra aktuelle 5 kategorier til 3 kategorier (aktiv, tidligere, aldrig)</p> <p>For overensstemmelse med de øvrige RKKP databaser Rygestopbasen, Hjerteforløbsplanerne og kommunerne.</p>		<p>Rygerstatus ved start er ved index event. Aktiv rygning indtil 30 dage før index event anses for aktiv rygning.</p> <p>Indikatoren er opfyldt, når rygestatus er registreret som aktiv ryger ved indexforløbet, og tidligere ryger ved opfølgning ≤ 12 mdr efter index event.</p> <p>-Data på aktivitetskoder SKS (sygehuse)</p> <p>-Data fra Rygestopbasen eller indtastningsskema (kommuner)</p> <p>-Data fra Hjerteforløbsplaner (praksis)</p>

7. Rygning

- **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: D101*, D102*, D105*, D106*, D107*, D108*, D109*, D110*, D111*, D112*, D113*, D115*, D120*, D121*, D123*, D124*, D125*, D126*, D127*, D128*, D130*, D131*, D132*, D134*, D135*, D136*, D137*, D138*, D139*, D140*, D141*, D142*, D143*, D144*, D145*, D146*, D147, D1470A, D1470B, D1470C, D1470D, D1470H, D1470HA, D1470HB, D1471, D1471E*, D1471F*, D1471G, D1471H, D150*, D151*, D152*, D170, D1709, D171*, D1748, D1749, D177*, D178, D1789, D179, D1790, D195*, D197, D1970, D1971*, D1978, D1979, D198, D1980, D1981, D1988, D199*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500.

Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

- **Indberetning - Kommuner**

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

7. Rygning

- **Rygerdefinitioner:**
- **Ryger:** ≥ 1 cigaret dagligt indenfor 30 dage
 - Ved event: ≥ 1 cigaret dagligt indenfor 30 dage inden indesevent
 - 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

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p>5 Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l.</p>	<p><u>8. Kolesterol</u></p> <p>Opnår behandlingsmål for LDL</p> <p>Andel af patienter, som opnår behandlingsmålet for LDL kolesterol ved afslutning fra rehabiliteringsforløbet, hhv. ved 1-års kontrol hos egen læge.</p>	<p>Fastholdes</p> <p>Omformuleres mhp fremtidssikring</p> <p>Datatræk (Labka)</p> <p>Ved start, ved afslutning af forløb (sygehus), og 1-års opfølgning i praksis</p>
		<p>LDL mål opnået < 12 mdr fra index event</p> <p>Supplerende data på LDL mål fra 1-års opfølgning i almen praksis 6-18 mdr.</p> <p>1-års data fra praksis er nyt</p>

8. Kolesterol

- **Kodning - Sygehus**
- LDL trækkes fra LABKA databasen og kræver ikke manuel registrering. Følgende 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.

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p><i>6 Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet har opfyldt behandlingsmål for blodtryk for den pågældende patient.</i></p>	<p><u>9. Blodtryk</u></p> <p>Opnår behandlingsmål for BT</p> <p>Andel af patienter, som opnår behandlingsmålet for blodtryk ved afslutning fra rehabiliteringsforløbet, hhv. ved 1-års kontrol hos egen læge.</p>	<p>Fastholdes Omformuleres</p> <p>Ved start, ved afslutning af forløb, og 1-års opfølgning i almen praksis</p> <p>Koder (SKS +værdikode) sygehuse Hjerteforløbsplaner almen praksis</p>
		<p>BT mål opnået < 12 mdr fra index event</p> <p>Supplerende data på BT mål fra 1-års opfølgning i almen praksis 6-18 mdr.</p> <p>Værdikoder fra sygehus er nyt</p>

9. Blodtryk

- **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 værdikode (tillægskode) for systolisk og diastolisk blodtryk (gennemsnit anvendes) (f.eks. ved blodtryk 120/80: VPH0120 + VPH0080)
- Relevante A-diagnoser: D101*, D102*, D105*, D106*, D107*, D108*, D109*, D110*, D111*, D112*, D113*, D115*, D120*, D121*, D123*, D124*, D125*, D126*, D127*, D128*, D130*, D131*, D132*, D134*, D135*, D136*, D137*, D138*, D139*, D140*, D141*, D142*, D143*, D144*, D145*, D146*, D147, D1470A, D1470B, D1470C, D1470D, D1470H, D1470HA, D1470HB, D1471, D1471E*, D1471F*, D1471G, D1471H, D150*, D151*, D152*, D170, D1709, D171*, D1748, D1749, D177*, D178, D1789, D179, D1790, D195*, D197, D1970, D1971*, D1978, D1979, D198, D1980, D1981, D1988, D199*, DZ035*, DZ941, DZ943, DZ95*, DZ500.

Symbolet * betyder inkl. alle underkoder.

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<p>7 Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom og uden kendt diabetes ved indlæggelsen, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet er screenet for diabetes</p>	<p>Udgår</p>	<p>Opfyldt</p>
<p><i>-ingen</i></p>	<p><u>10. Diabetes</u></p> <p>Patienter med DM2 i behandling med GLP1 eller SGLT2</p> <p><i>Andel af patienter med DM2, der er i behandling med en GLP1-receptor agonist eller en SGLT2-hæmmer ved afslutning på rehabiliteringsforløbet</i></p>	<p>Ny indikator</p> <p>Anbefaling, som ikke vurderes tilstrækkeligt implementeret. Opfølgning < 12 mdr.</p> <p>Data fra 1- års opfølgning i almen praksis 6-18 mdr efter index event.</p> <p>DM2 samkøres med Diabetes databasen. Antidiabetika (ATC koder) fra Lægemiddelstatistikregisteret (LSR).</p>

Gammel indikator	Ny indikator	Bemærkning
<i>9 Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom i trombocythæmmende behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet.</i>	Udgår	Opfyldt Overgår til baggrundsvariabel
<i>10 Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet.</i>	Udgår	Opfyldt Overgår til baggrundsvariabel

Øversigt – nye indikatorer fra 1/1-23



Indikatorområde	Indikator nr. og definition	Sektor	Type	Standard
Patientpopulation	<p>1 <i>Antal patienter med</i></p> <p>1.1 <i>AMI, PCI, CABG</i></p> <p>1.2 <i>Hospitalskontakt med angina pectoris</i></p>	Sygehus		
Ambulant opfølgning	<p>2 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG med ambulant opfølgning ≤ 2 uger efter udskrivelse</i></p>	Sygehus	Proces	≥80 %
Deltagelse i rehabilitering	<p>3 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 6 mdr. efter event har deltaget i mindst et af følgende delelementer</i></p> <p>3.1 <i>Fysisk træning</i></p> <p>3.2 <i>Patient undervisning</i></p> <p>3.3 <i>Diæt behandling ved klinisk diætist</i></p> <p>3.4 <i>Rygestop intervention</i></p>	Sygehus/ kommune	Proces	≥70%

Indikatorområde	Indikator nr. og definition	Sektor	Type	Standard
Kostscreening	<i>4a Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 3 mdr. efter event er screenet med hjertekostskema eller vurderet individuelt ved klinisk diætist</i>	Sygehus/ kommune	Proces	≥75%
Diætbehandling	<i>4b Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 12 mdr. efter event har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist</i>	Sygehus/ kommune	Proces	≥75%
Angst- og depressionsscreening	<i>5a Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der er screenet for depression ved start og afslutning på hjerterehabiliteringsforløbet</i>	Sygehus/ kommune	Proces	≥80%
Angst- og depressionsscreening	<i>5b Andel patienter med AMI, PCI eller CABG med positiv depressionsscore ved start, der har forbedret score med ≥ 10 % ved afslutning</i>	Sygehus/ kommune	Resultat	TBD

Indikatorområde	Indikator nr. og definition	Sektor	Type	Standard
Stigning i arbejdskapacitet	6 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der stiger $\geq 10\%$ i arbejdskapacitet eller ≥ 30 m i 6-minutters gangtest</i>	Sygehus/ kommune	Resultat	$\geq 80\%$
Ophør med rygning	7 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for rygestatus</i>	Sygehus/ kommune	Resultat	$\geq 60\%$
Opnåelse af LDL mål	8 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for LDL-kolesterol</i>	Sygehus	Resultat	$\geq 70\%$
Opnåelse af blodtryksmål	9 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for blodtryk</i>	Sygehus	Resultat	$\geq 70\%$
Patienter med DM2 i behandling med en GLP-1 eller SGLT-2	10 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG og type II diabetes mellitus, der er i behandling med en GLP-1 eller SGLT-2 indenfor 6-18 mdr. efter event</i>	Sygehus/ almen praksis	Proces	$\geq 60\%$

Indikatorområde	Indikator nr. og definition for Almen Praksis	Sektor	Type	Standard
Deltagelse i årsstatus 2024	11 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der 6-18 mdr. efter event har fået foretaget årsstatus i almen praksis</i>	Almen Praksis	Proces	≥75 %
Ophør med rygning 2024	12 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der 6-18 mdr. efter event har opfyldt behandlingsmål for rygestatus</i>	Almen Praksis	Resultat	≥60%
Opnåelse af LDL mål	13 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der 6-18 mdr. efter event har opfyldt behandlingsmål for LDL-kolesterol</i>	Almen Praksis	Resultat	≥70%
Opnåelse af blodtryksmål 2024	14 <i>Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der 6-18 mdr. efter event har opfyldt behandlingsmål for blodtryk</i>	Almen Praksis	Resultat	≥70%

Indikator	Sygehus	Kommune	Praksis
1. Population	LPR	-	-
2. Opfølgning	LPR	-	-
3. Deltagelse	LPR	indtastning	-
4. Kostscreening	LPR	indtastning	-
5. Depressionsscreening	LPR	Indtastning	-
6. Arbejdskapacitet	LPR	indtastning	-
7. Rygning	LPR	indtastning	PLSP
8. Kolesterol	Labka	-	Labka
9. Blodtryk	LPR	-	PLSP
10. Diabetes	LSR	-	LSR

Fortsættelse af mødet i to virtuelle rum

24. november/6. december 2022

- Sygehusene: meet.rmau2@rooms.rm.dk
- Kommunerne: meet.rmau3@rooms.rm.dk