

Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - DrKOL

Dataindberetning for patientgrundlag og
indikatorspecifikationer for hospitaler

Version 6.4 - gældende fra 1. januar 2023



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - DrKOL

© RKKP 2023

Udarbejdet af:

RKKPs Videncenter i samarbejde med styregruppen for DrKOL

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 6.4

Versionsdato: 10. juli 2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. INDLEDNING.....	4
OM DRKOL	4
OM REGIONERNES KLINISKE KVALITETSUDVIKLINGSPROGRAM (RKKP)	4
FORMÅLET MED DOKUMENTET	4
2. ÆNDRINGSLOG	5
3. GENERELT OM DATAINDBERETNING OG AFRAPPORTERING	5
OMFATTEDE ORGANISATORISKE ENHEDER	5
OPGØRELSESPERIODE	6
AFRAPPORTERING	6
DATAKILDER	6
VARIABELLISTE	6
4. PATIENTGRUNDLAG.....	7
AMBULANTE PATIENTER MED KOL (PATIENTPOPULATION 1)	7
INDLAGTE PATIENTER MED KOL (PATIENTPOPULATION 2)	8
5. INDIKATOROVERSIGT	9
6. INDIKATORSPECIFIKATIONER	10
INDIKATOR 1. LUNGEFUNKTION.....	10
INDIKATOR 2. ERNÆRINGSTILSTAND	11
INDIKATOR 3. ÅNDENØD	12
INDIKATOR 4. RYGESTATUS	13
INDIKATOR 5. REGISTRERET KOL-REHABILITERING	14
INDIKATOR 6 - KOL-REHABILITERING, GENNEMFØRT	15
INDIKATOR 7 - GANGTEST	16
INDIKATOR 8A. MEDICINSK BEHANDLING, LABA OG LAMA	17
INDIKATOR 8B. MEDICINSK BEHANDLING, INHALATIONSSTEROID	18
INDIKATOR 9. INHALATIONSTEKNIK.....	19
INDIKATOR 10. EXACERBATIONER	20
INDIKATOR 11. SYMPTOMSCORE	21
INDIKATOR 12. DXA-SCANNING	22
INDIKATOR 13. UDVIDET LUNGEFUNKTION	23
INDIKATOR 14. CT-SCANNING	24
INDIKATOR 15. NIV-BEHANDLING	25
INDIKATOR 16. GENINDLÆGGELSE	26
INDIKATOR 17. MORTALITET, 30 DAGE	26
7. VARIABLE ANVENDT I DRKOL.....	27
DANNELSE AF PATIENTPOPULATION	27
BEREGNING AF INDIKATORER	28

1. Indledning

Om DrKOL

Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) har til formål at monitorere, evaluere og forbedre behandlingskvaliteten for patienter med KOL i Danmark. Det er essentielt at patienter med KOL tilbydes optimal behandling, der gør det muligt at opretholde normal og aktiv livsførelse med høj livskvalitet. Det er derfor vigtigt at der tilbydes ensartet og korrekt udredning, behandling og opfølgning efter gældende retningslinjer i alle dele af sundhedsvæsenet i hele landet.

Set i det lys har styregruppen for DrKOL udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende standarder til at måle kvaliteten af de sundhedsfaglige kerneydelser til patienter med KOL. Det aktuelle indicatorsæt fremgår af indikatoroversigten på side 9 og databasens hjemmeside ([DrKOL](#)). Indikatorspecifikationerne findes fra side 10-21. Sidst i dokumentet findes en liste med de koder, som skal indberettes for at kunne danne patientpopulationen og beregne indikatorerne. For at få et indblik i rationalet for valg af indikatorer og den bagvedliggende evidens henvises til evidensrapporten for DrKOL.

DrKOL blev sat i drift d. 1. april 2008.

Om Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

De landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsats og resultater. RKKP står for drift og udvikling af de ca. 85 kvalitetsdatabaser herunder driften af DrKOL. RKKP er en tværregional netværksorganisation, som er bygget op om de godkendte databaser, de tilhørende klinisk forankrede styregrupper og RKKP's Videncenter. RKKP arbejder under Sundslovens §196¹, hvoraf det fremgår, at den kliniske kvalitetsdatabase herunder indholdsspecifikation skal godkendes af Sundhedsdatastyrelsen, inden databasen kan gå i drift. Loven præciserer desuden at indberetning af helbredsoplysninger kan ske uden samtykke fra personen, og at regionsråd, kommunalbestyrelser, privat-personer og institutioner, der driver hospitaler mv., har pligt til løbende at indberette oplysninger til databaserne, som er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Formålet med dokumentet

Formålet er at beskrive:

- hvem, der forventes at indberette til DrKOL og hvordan resultaterne afrapporteres (afsnit 2)
- hvordan de indberettede data anvendes til dannelse af patientgrundlag (afsnit 3 - Patientgrundlag)
- hvordan de indberettede data anvendes i indikatoropgørelse (afsnit 4 - Indikatorspecifikationer)
- hvilke data der anvendes til indikatormonitoreringen i DrKOL (afsnit 5 - kodeliste)

¹ Bekendtgørelse af Sundhedsloven. LBK nr. 903 af 26/08/2019

2. Ændringslog

Fra version 6.3 til 6.4

Kobling af kontakter. Der præciseres, at det er fysisk fremmøde kontakter med mindre end 4 timer i mellem, der kobles til et sammenhængende forløb.

Indikator 4 - rygestatus. Kravet om registrering af e-cigaret bortfalder fra 1. januar 2023 efter styregruppebeslutning på audit d. 24. april 2023 (tilbagevirkende kraft).

Indikator 6 og 7 er genoptaget. Kravene til registrering af KOL-rehabiliteringsforløb og gangtests er stadig gældende. Der er sket mindre justeringer i indikator 6 ift brugen af uoplyste. Indikator 7 er omdefinert til at monitorere registrering af gangtest ved start og slut af forløb mhp. at kunne måle effekt af forløbet. Krav om KOL-rehabilitering for at indgå i indikatoren er fjernet.

Indikator 13 - dxa-scanning. Inden for 3 år er præciseret til 'mindst hvert 3. år' og beregnes fra dato for ambulankontakt og 3 år frem.

3. Generelt om dataindberetning og afrapportering

Omfattede organisatoriske enheder

Det organisatoriske tilhørsforhold er udspecificeret under 'opgørelsesniveau' for hver indikator i indikatorspecifikationerne (afsnit 4).

Ambulante patienter med KOL

Alle lungemedicinske og medicinske ambulatorier, som behandler ambulante patienter med KOL, er omfattet af dataindberetning til DrKOL gennem indberetning af SKS-koder til LPR. Dataindberetningen omfatter også patienter, som behandles i hjemmet, fx iltsygeplejersker. Derudover er afdelinger, typisk ergo- og fysioterapi, som rehabiliterer patienter med KOL ligeledes omfattet af dataindberetning til DrKOL for indikatorerne 6 og 7 vedrørende KOL-rehabilitering.

Ambulatorierne identificeres via Sundhedsvæsenets organisationsregister (SOR). Her udvælges de enheder, der er klassificeret som klinisk enhed med ambulante kontakter (enhedstype = 'klinisk enhed'; ambulante_kontakter = 'ja') og som angives med mindst ét af følgende hovedspecialer: 'lungesygdomme' eller 'intern medicin'. Udvælgelsen af enheder på baggrund af SOR er indført med udarbejdelse af årsrapporten 2021 og overgangen til LPR3 med henblik på at automatisere udvælgelsen af enheder, der har ansvar for den ambulante behandling af KOL.

I årsrapporten tilskrives den ambulante patient, det ambulatorie, hvor patienten har haft den sidste ambulante kontakt for KOL i kalenderåret. I de løbende leveringer til de regionale ledelsesinformations-systemer vil patienten fremgå for det ambulatorie, hvor patienten har haft sin seneste ambulante kontakt.

Indlagte patienter med KOL

Alle sygehusafdelinger, der behandler patienter med KOL indlagt på grund af akut exacerbation er omfattet af dataindberetning til DrKOL gennem indberetning af SKS-koder til LPR.

I de løbende leveringer til de regionale ledelsesinformationssystemer og i årsrapporten krediteres den udskrivende afdeling for indlæggelsesforløbet. I årsopgørelsen medtages indlæggelsesforløb med udskrivelsesdato i kalenderåret (senest udskrivelsesdato: 31/12). I årsrapporten beregnes indikator 11 og 12 på indlæggelsesforløb, hvormed patienter med flere indlæggelser i løbet af kalenderåret vil indgå flere gange (unikke indlæggelser). Indikator 13 beregnes på unik indlæggelse, hvor seneste indlæggelse anvendes for patienter med flere indlæggelser i kalenderåret (unikke patienter).

Opgørelsesperiode

DrKOL opgørelsesperiode går fra 1. januar til og med 31. december svarende til kalenderåret.

Afrapportering

Der afrapporteres dagligt og årligt fra DrKOL.

Daglig formidling af indikatorresultater foregår via de løbende leverancer fra de Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringssystem (KKA) til regionernes ledelsesinformationssystemer. Ledelsesinformationssystemet kan tilgås fra egen afdeling svarende til den pågældende afdelings 6- eller 7-cifrede sygehus-afdelingsklassifikationskode (SHAK-kode). Som udgangspunkt er patienter, der indgår i opgørelserne, anonymiserede, men klinikere med behandlings-ansvar kan få personlig adgang til systemet via hospitalets kvalitetsorganisation, således at der kan handles på manglende målopfyldelse.

Indikatorresultaterne opgøres også årligt i form af en årsrapport, der fremviser resultaterne på lands-, regions- og afdelingsniveau for en etårig opgørelsesperiode. DrKOLs opgørelsesperiode går fra 1. januar til og med 31. december.

Datakilder

Data indberettes til forskellige datakilder og overføres herefter automatisk til DrKOL. Datakilderne udgør følgende:

- Landpatientregisteret (LPR)
- Det Centrale Personregister (CPR)
- Lægemiddelstatistikregisteret (LSR)

Variabelliste

Overblikket over DrKOL indhold fremgår af DrKOL hjemmeside og RKKP-dokumentation for DrKOL ([DrKOLs hjemmeside](#) og [rkkp-dokumentation.dk](#)).

4. Patientgrundlag

Ambulante patienter med KOL (patientpopulation 1)

Ambulante patienter omfatter patienter ≥ 30 år registreret med mindste én af følgende diagnoser ved en ambulanskontakt[^] i Landspatientregisteret (LPR) på mindst én af de omfattende enheder:

- DJ44* Kronisk obstruktiv lungesygdom, anden, som a-diagnose.

ELLER

- DJ96* Respirationsinsufficiens som a-diagnose med DJ44* som bidiagnose

Følgende patienter ekskluderes:

- under 30 år
- der har erstatnings-cpr-nummer eller invalid CPR status (koder: 20 (inaktiv), 30 (annulleret), 50 (dobbelnummer), 60 (ændret) og 70 (forsvundet))
- er uden bopæl i Danmark (koder: 05 og 07 (Grønland))

[^]*Ambulant kontakt* defineres i LPR som en planlagt kontakt under 12 timers varighed med ovenstående diagnoser [admin.prioritet= planlagt]. Der medtages fysisk fremmøde, ude- og virtuelle kontakter (telefon-/videokonsultation) [admin.konttype= ALCA00, ALCA01 og ALCA03]. Fysisk fremmøde kontakter for samme patient med mindre end 4 timer mellem sluttidspunkt og starttidspunkt kobles til ét forløb. Det koblede forløb angives med prioritetskoden 'planlagt', hvis alle kontakter er angivet med planlagt. Koblede forløb med planlagt prioritet under 12 timers varighed medtages herefter i identifikationen af ambulante patienter med KOL.

Indlagte patienter med KOL (patientpopulation 2)

Indlagte patienter omfatter patienter ≥ 30 år registreret med én af følgende diagnoser ved en akut, afsluttet[^] kontakt i LPR:

- DJ44* Kronisk obstruktiv lungesygdom, anden, som a-diagnose.

ELLER

- én af nedenstående a-diagnoser med DJ44* som bi-diagnose:
 - DJ96* Respirationsinsufficiens
 - DJ13* Pneumokok-lungebetændelse
 - DJ14* Hæmofilus-lungebetændelse
 - DJ15* Bakteriel lungebetændelse, ikke klassificeret andetsteds
 - DJ16* Lungebetændelse som følge af andet infektiøst agens, ikke klassificeret andetsteds
 - DJ17* Lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds
 - DJ18* Lungebetændelse, agens ikke specificeret.
 - DB342A COVID-19-infektion uden angivelse af lokalisation
 - DB972A COVID-19 svær akut respiratorisk syndrom
 - DZ038PA1 Observation pga. mistanke om COVID-19-infektion

Følgende patienter ekskluderes:

- under 30 år
- der har erstatnings-cpr-nummer eller invalid CPR status (koder: 20 (inaktiv), 30 (annulleret), 50 (dobbeltnummer), 60 (ændret) og 70 (forsvundet))
- er uden bopæl i Danmark (koder: 05 og 07 (Grønland))

[^]Akut kontakt i LPR3 defineres som en akut, fysisk fremmøde kontakt over 12 timers varighed med ovenstående diagnoser, hvor der er angivet med en slutdato [*admin.prioritet=akut; admin.konttype= fysisk fremmøde*]. For patienter med flere sammenhængende kontakter, der starter med en akut kontakt, samles kontakterne til ét patientforløb, hvis der er mindre end 4 timer imellem sluttidspunkt og efterfølgende starttidspunkt mellem kontakterne. Et patientforløb (samlede kontakter) af over 12 timers varighed medtages herefter som en akut indlæggelse med KOL.

Afsluttet kontakt i LPR3 defineres som en kontakt, hvor udskrivelsesdato ligger i opgørelsesperioden. Indlagte patienter omfatter dermed patienter, der er udskrevet senest 31. december i det aktuelle kalenderår.

En akut indlæggelse, hvori der indgår en overflytning defineres som én indlæggelse, også selv om overflytningen sker til et andet sygehus. Indlæggelsen tilskrives udskrivende hospitalet, også for patienter, der er overflyttet fra et andet sygehus.

5. Indikatoroversigt

NR.	INDHOLD	Standard	Type
1	LUNGEFUNKTION Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året	≥ 90	Proces
2	ERNÆRINGSTILSTAND Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået beregnet og registreret både højde og vægt mindst én gang om året	≥ 90	Proces
3	ÅNDENØD Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået målt og registreret åndenød mindst én gang om året	≥ 90	Proces
4	RYGESTATUS Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået registreret rygestatus mindst én gang om året	≥ 90	Proces
5	REGISTRERET KOL-REHABILITERING Andel af ambulante patienter med KOL med svær åndenød, som er blevet forespurgt om KOL-rehabiliteringsforløb	≥ 90 %	Proces
6	KOL-REHABILITERING, GENNEMFØRT Andel af ambulante patienter med KOL, der påbegynder KOL-rehabilitering i hospitalsregi, som gennemfører mindst 50 % af det planlagte forløb	<i>Ikke fastlagt</i>	Proces
7	GANGTEST Andel af ambulante patienter med KOL, der bliver vurderet ved 6-minutteres gangtest ved start og afslutning af KOL-rehabiliteringsforløb i hospitalsregi	<i>Ikke fastlagt</i>	Proces
8A	MEDICINSK BEHANDLING, LAMA/LABA Andel af ambulante patienter med KOL med svær åndenød, som behandles med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator (LAMA eller LABA)	≥ 90	Proces
8B	MEDICINSK BEHANDLING, INHALATIONSSTEROID Andel af ambulante patienter med KOL i langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator-behandling med svær åndenød og 2 eller flere exacerbationer, som behandles med inhalationssteroid	≥ 75	Proces
9	INHALATIONSTEKNIK Andel af ambulante patienter med KOL behandlet med inhalationsmedicin, som får tjekket deres inhalationsteknik mindst én gang om året	≥ 90	Proces
10	EXACERBATIONER Andel af ambulante patienter med KOL, som mindst én gang om året bliver forespurgt og får registreret antallet af exacerbationer (pludselig forværring) i det forgangne år	≥ 90	Proces
11	SYMPTOMSCORE Andelen af ambulante patienter, som får målt symptomscore ved CAT mindst én gang om året.	<i>Ikke fastlagt</i>	Proces
12	DXA-SCANNING Andelen af ambulante patienter, der er i risiko for knogletab, som bliver DXA-scannet mindst hvert 3. år.	<i>Ikke fastlagt</i>	Proces
13	UDVIDET LUNGEFUNKTION Andelen af nyhenviste ambulante patienter med svær åndenød, som får målt udvidet lungefunktion inden for 2 år efter henvisning	<i>Ikke fastlagt</i>	Proces
14	CT-SCANNING Andelen af nyhenviste ambulante patienter med svær åndenød, som bliver CT-/HRCT-scannet inden for 2 år efter henvisning	<i>Ikke fastlagt</i>	Proces
15	NIV-BEHANDLING Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, hvor der er givet NIV-behandling under indlæggelsen	10 - 25	Proces
16	GENINDLÆGGELSE Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, hvor der er en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse	≤ 15	Resultat
17	MORTALITET, 30 DAGE Andel af patienter med KOL akut indlagte på grund af akut forværring, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen	≤ 15	Resultat

6. Indikatorspecifikationer

Indikator 1. Lungefunktion

Andelen af ambulante patienter, som får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året.

Standarden er mindst 90 %

Indikatorspecifikation:

Nævner:	Ambulante patienter med KOL
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der har fået målt og registreret FEV1 <u>OG</u> FVC ved absolut værdier mindst én gang om året.</p> <p>Følgende procedurekoder <i>inklusive</i> VPK tillægskoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ4130A Lungefunktionsundersøgelse, FEV1 inklusiv værdikode (VPK) <p><u>OG</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ4130D Lungefunktionsundersøgelse, FVC inklusiv værdikode (VPK) <p>Værdikoden VPK indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx en værdi på 4,02 indberettes som VPK04K02.</p> <p>Registrerede procedurekoder <u>uden</u> værdiangivelse opfylder <u>ikke</u> indikatoren (tæller).</p> <p>For patienter, hvor der er forsøgt gennemført lungefunktionsmåling, men hvor det ikke er lykket, registreres værdikode 00 på procedurekoden.</p> <p>Værdiangivelser over 10 liter medtages som opfyldt indikator (tæller), da det tilskrives indtastningsfejl, men værdien markeres som urealistisk.</p> <p>Mindst én gang om året beregnes fra dato for den ambulante kontakt og 12 måneder bagud.</p> <p><i>NB!</i> Hvis der foretages spirometri med reversibilitetstest angives den værdi, der er målt <u>efter</u> patienten har inhaleret medicin.</p>
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 2. Ernæringstilstand

Andelen af ambulante patienter, som får målt og registreret højde og vægt.

Standarden er mindst 90 %

Indikatorspecifikation:

Nævner:	Ambulante patienter med KOL
Tæller:	<p>Patienter i nævneren med mindst én måling af højde og vægt med absolutte værdier mindst en gang årligt.</p> <p>Følgende procedurekode <i>inklusive</i> VPH tillægskoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ0241 Måling af patienthøjde (cm) inklusiv værdikode (VPH) <p><u>OG</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ0240 Måling af patientvægt (kg) inklusiv værdikode (VPH) <p>Værdikoden VPK/VPH indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx indberettes en højde på 170 cm som VPH0170 og en vægt på 62 kg som VPH0062.</p> <p>Registrerede procedurekoder <u>uden</u> værdiangivelse opfylder <u>ikke</u> indikatoren (tæller).</p> <p>Værdiangivelser under 1 m eller over 2,5 m for højde og under 30 kg eller over 400 kg for vægt medtages som opfyldt indikator (tæller), da det tilskrives indtastningsfejl, men værdien markeres som urealistisk.</p> <p><i>NB!</i> Mindst én gang om året beregnes for:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vægt: fra tidspunktet for ambulante kontakt og 12 måneder bagud ▪ Højde: fra tidspunktet for ambulante kontakt uden tidsmæssig afgrænsning
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 3. Åndenød

Andelen af ambulante patienter, som får målt og registreret åndenød med MRC skalaen mindst én gang om året.

Standarden er mindst 90 %

Indikatorspecifikation:

Nævner:	Ambulante patienter med KOL
Tæller:	<p>Patienter i nævneren med mindst én måling af åndenød ved MRC skalaen en gang om året.</p> <p>Følgende procedurekode i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ0150CD Optagelse af anamnese vedrørende åndenød (MRC skala) med værdikode (VPH0001-VPH0005 : MRC-grad 1 – 5) <p>Værdikoden indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx kodes og indberettes en MRC 3 på følgende måde: ZZ0150CD + tillægskode VPH0003.</p> <p>Registrerede procedurekoder <u>uden</u> værdiangivelse opfylder <u>ikke</u> indikatoren (tæller).</p> <p>Mindst én gang om året beregnes fra dato for den ambulante kontakt og 12 måneder bagud.</p> <p><i>NB!</i> Der anvendes den MRC skala, som angives i Sundhedsstyrelsens KOL-anbefalinger.</p>
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 4. Rygestatus

Andel af ambulante patienter, som er blevet forespurgt om og har fået registreret rygestatus mindst én gang om året.

Standarden er mindst 90 %

Indikatorspecifikation:

Nævner:	Ambulante patienter med KOL
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der er forespørgsel om rygestatus mindst en gang om året.</p> <p>Rygestatus omfatter registrering af tobaksrygning ved følgende procedurekode i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cigaretter (ZZP01A*): <ul style="list-style-type: none"> – ZZP01A1A Ryger – ZZP01A1B1 Rygestopper – ZZP01A1B2 Tidligere ryger – ZZP01A1B3 Aldrig ryger <p>Mindst én gang om året beregnes fra dato for den ambulante kontakt og 12 måneder bagud.</p> <p>Patienter registreret med overkode (ZZP01A1 og ZZP01A1B) medtages som opfyldelse af indikatoren (tæller). ZZP01A1 angives med ukendt rygestatus, mens ZZP01A1B angives som tidligere ryger.</p>
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 5. Registreret KOL-rehabilitering

Andel af ambulante patienter med moderat/svær åndenød, som er blevet forespurgt om gennemførelse^o af KOL-rehabiliteringsforløb* inden for de sidste 2 år.

Standarden er mindst 90 %

Indikatorspecifikation:

Nævner:	<p>Ambulante patienter med KOL, der ved optagelse af anamnese har svær åndenød</p> <p>Følgende procedurekode inkl. VPH tillægskode i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ0150CD Optagelse af anamnese vedrørende åndenød (MRC skala) i kombination med <ul style="list-style-type: none"> – MRC-grad 2 (VPH0002) – MRC-grad 3 (VPH0003) – MRC-grad 4 (VPH0004) – MRC-grad 5 (VPH0005)
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, som er blevet forespurgt, om de har gennemført KOL-rehabiliteringsforløb* i de seneste 24 måneder</p> <p>Følgende procedurekode i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ AWG91A Rehabiliteringstilbud slut; gennemført i kommunalt regi. ▪ AWG91B Rehabiliteringstilbud slut; gennemført i hospitalsregi. ▪ AWG91C Rehabiliteringstilbud slut; deltaget, men ikke gennemført. ▪ AWG92 Rehabiliteringstilbud planlagt eller pågår ▪ AWG93 Rehabilitering ikke planlagt/ikke ønsket af patient <p>^oGennemførelses og deltagelse fastslås ud fra patientens egne oplysninger ved optagelse af anamnese.</p> <p>*KOL-rehabiliteringsforløb defineres som deltagelse i et etableret og beskrevet forløb til patienter med KOL, som omfatter fysisk træning og undervisning og som strækker sig over 7-12 uger. Forløbet skal være standardiseret og individuelt tilpasset og kan foregå enten i regi af sygehus eller kommunal sektor.</p> <p>Indenfor de sidste 2 år beregnes fra ambulante kontakt og 24 måneder bagud.</p>
Uoplyst:	Ambulante patienter med KOL med manglende registrering af MRC-grad eller manglende værdikode
Ikke relevant:	Ikke muligt
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 6 - KOL-rehabilitering, gennemført.

Andelen af ambulante patienter med KOL, der påbegynder KOL-rehabiliteringsforløb i hospitalsregi, som gennemfører mindst 50 % af det planlagte forløb indenfor 6 måneder.

**KOL-rehabiliteringsforløb defineres som deltagelse i et etableret og beskrevet forløb til patienter med KOL. Forløbet strækker sig over 7-12 uger og omfatter fysisk træning og undervisning. Forløbet skal være standardiseret og individuelt tilpasset og kan foregå i enten regi af sygehus eller kommune.*

Standarden er ikke fastlagt

Nævner:	Ambulante patienter med registreret opstart af KOL-rehabilitering i opgørelsesperioden.
	<p>KOL-rehabilitering omfatter følgende procedurekode i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZYP0040A1 Status for KOL-rehabilitering <p>Kode ZYP0040A1 registreres, når patienten opstarter KOL-rehabilitering. Registrering foretages af de afdelinger, hvor KOL-rehabiliteringen finder sted, typisk ergo- og fysioterapeutiske afdelinger eller KOL-ansvarlige ambulatorier.</p>
Tæller:	Patienter i nævneren, der har gennemført mere end 50 % af planlagt KOL-rehabilitering inden for 6 måneder efter dato for opstart af KOL-rehabilitering.
	<p>'Gennemført mere end 50 %' omfatter følgende procedurekode i LPR omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZYP0040A2 Gennemført mere end 50 % af planlagt KOL-rehabilitering <p>Kode for gennemførelse registreres, hvad enten det er mere eller mindre end 50 %, når forløb med KOL-rehabilitering afsluttes. Registrering foretages af de afdelinger, hvor KOL-rehabiliteringen finder sted, typisk ergo- og fysioterapeutiske afdelinger eller KOL-ansvarlige ambulatorier.</p>
Uoplyst:	<p>Patienter i nævner, hvor der er registreret:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZYP0040A Status for KOL-rehabilitering ▪ ZYP0040A2 eller ZYP0040A3 'uden en opstartskode (ZYP0040A1) for KOL-rehabilitering indenfor 6 måneder før gennemførelseskoden.
Ikke relevant:	<p>Ambulante patienter med KOL, r</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ der ikke har en procedurekode for KOL-rehabilitering (ZYP0040A*) ▪ med en en opstartskode (ZYP0040A1) for KOL-rehabilitering udenfor opgørelsesperioden
Tidforskydning:	Forskudt 6 måneder for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for patienter med et gangtest start sidst i opgørelsesperioden.
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 7 - Gangtest

Andelen af ambulante patienter, der bliver vurderet ved 6-minutters gangtest ved start og afslutning af KOL-rehabiliteringsforløb* i hospitalsregi.

Standarden er ikke fastlagt

Nævner:	<p>Ambulante patienter med gangtest, start (ZZ5080B1 inkl. værdi) i opgørelsesperioden.</p> <p>Følgende procedurekode i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ5080B1 6-minutters gangtest ved forløb start, meter <p>Resultatet af 6-minutters gangtest kodes og indberettes med følgende tillægskode til procedurekoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ VPH0001- VPH1000: 1-1000 meter <p><i>FX indberettes et resultat af 6-minutters gangtest på 24 meter som: ZZ5080B1 + VPH0024</i></p>
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der er blevet vurderet med 6-minutters gangtest ved afslutning af KOL-rehabiliteringsforløb</p> <p>Følgende procedurekode i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ5080B2 6-minutters gangtest ved forløb slut, meter <p>Resultatet af 6-minutters gangtest kodes og indberettes med følgende tillægskode til procedurekoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ VPH0001- VPH1000: 1-1000 meter <p><i>FX indberettes et resultat af 6-minutters gangtest på 67 meter som: ZZ5080B1 + VPH0067</i></p> <p>Der søges efter gangtest resultater op til 6 måneder efter datoen for udført gangtest ved start.</p>
Uoplyst:	<p>Patienter i nævner :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ uden testresultat for gangtest, start (ZZ5080B1) ▪ uden testresultat for gangtest, slut (ZZ5080B2) <p>Patienter i opgørelsesperioden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ med kode for gangtest slut (ZZ5080B2), hvor der ikke er en 6-minutters gangtest ved start i opgørelsesperioden (op til 6 måneder før) (ZZ5080B1)
Ikke relevant:	<p>Ambulante patienter,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ der ikke har en kode for gangtest start eller slut (ZZ5080B1/ ZZ5080B2) ▪ med kode for gangtest start (ZZ5080B1) udenfor opgørelsesperioden
Tidforskydning:	<p>Forskudt 6 måneder før vanlig opgørelsesperiode (kalenderåret) for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for patienter med et gangtest start sidst i opgørelsesperioden.</p>
Opgørelsesniveau:	<p>Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt</p>

Indikator 8a. Medicinsk behandling, LABA og LAMA

Andel af ambulante patienter med svær åndenød, der behandles med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator LAMA og LABA samtidig.

Standarden er mindst 90 %

NOTE: beregnes med data fra lægemiddelstatistikregisteret og kræver derfor ikke særskilt registrering

Indikatorspecifikation:

Nævner:	Ambulante patienter med KOL med MRC-grad ≥ 3 (MRC-grad = ZZ0150CD + VPH0003- VPH0005)
Tæller:	Patienter i nævneren, der behandles med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator LAMA og LABA samtidig. Behandling med LAMA og LABA samtidig defineres som mindst én indløst recept med følgende ATC koder: <ul style="list-style-type: none"> ▪ R03AC* fraset R03AC02-03 (LABA) eller R03AK* (LABA/ICS) i kombination med ▪ R03BB* fraset R03BB01 (LAMA) ELLER <ul style="list-style-type: none"> ▪ R03AL* fraset R03AL01-02 (LABA/LAMA kombinationspræparat) Der søges efter ovenstående ATC-koder fra seneste ambulante kontakt og 12 måneder bagud.
Uoplyst:	Ambulante patienter med KOL manglende MRC-grad
Ikke relevant:	Patienter MRC-grad 1 og 2
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Gyldige ATC-koder pr. 1. juni 2022

	LABA	R03AC12	Salmeterol
		R03AC13	Formoterol
		R03AC18	Indacaterol
		R03AC19	Olodaterol
	LABA/ ICS	R03AK06	Salmeterol og andre astmamidler
		R03AK07	Formoterol og andre midler mod obstruktive luftvejssygdomme
		R03AK08	Beclometason og formoterol
		R03AK10	Vilanterol og fluticasonfuroat
		R03AK11	Fluticason og formoterol
		R03AK14	Indacaterol og mometasen
	OG		
	LAMA	R03BB04	Tiotropium
		R03BB05	Acldinium
		R03BB06	Glycopyrroniumbromid
		R03BB07	Umeclidinium
ELLER	LABA/ LAMA	R03AL03	Umeclidinium og vilanterol
		R03AL04	Indacaterol og glycopyrroniumbromid
		R03AL05	Acldinium og formoterol
		R03AL06	Tiotropium og olodaterol
		R03AL07	Formoterol og glycopyrroniumbromid
	LABA/ LAMA/ ICS	R03AL08	Vilanterol, umeclidiniumbromid og fluticasonfuroate
		R03AL09	Beclometason, formoterol og glypyrronium
		R03AL12	Mometason, indacaterol og glycopyrronium

Indikator 8b. Medicinsk behandling, inhalationssteroid

Andel af ambulante patienter med svær åndenød, der behandles med langtidsvirkende inhaleret bronko-dilatator LAMA og LABA samtidig, og som har ≥ 2 exacerbationer, der behandles med inhalationssteroid.

Standarden er mindst 75 %

NOTE: beregnes med data fra lægemiddelstatistikregisteret og kræver derfor ikke særskilt registrering

Indikatorspecifikation:

Nævner:	<p>Ambulante patienter med KOL, der har MRC-grad ≥ 3 OG behandles med LABA/LAMA OG har haft ≥ 2 exacerbationer.</p> <p>Følgende procedurekode i LPR og ATC koder er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ0150CD Optagelse af anamnese vedrørende åndenød (MRC skala) med værdikode: VPH0003- VPH0005 (MRC-grad 3-5) <p><u>OG</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ATC koder for LABA- og LAMA-behandling samtidig (se tællerspecifikation for indikator 8a på forrige side) <p><u>OG</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZP03A1C eller ZZP03A1D (2 eller >2 exacerbationer det seneste år) <p>Der søges efter ovenstående ATC-koder fra seneste ambulante kontakt og 12 måneder bagud.</p>
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der behandles med inhalationssteroid</p> <p>Behandling med inhalationssteroid defineres som mindst én indløst recept med følgende ATC koder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ R03BA* ▪ R03AK* <p>Der søges efter ovenstående ATC-koder fra seneste ambulante kontakt og 12 måneder bagud.</p>
Uoplyst:	Ambulante patienter med KOL med manglende registrering af værdikode for MRC-grad eller antal af exacerbationer inden for det seneste år
Ikke relevant:	<p>Patienter, der:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ikke behandles med LABA og LAMA samtidigt ▪ er registreret med MRC-grad 1 og 2 ▪ er registreret med ingen eller en exacerbation inden for det seneste år
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Gyldige ATC-koder for Inhalationssteroid (ICS) pr. 1. juni 2022

LABA/	R03AK06	Salmeterol og andre astmamidler
ICS	R03AK07	Formoterol og andre midler mod obstruktive luftvejssygdomme
	R03AK08	Beclometason og formoterol
	R03AK10	Vilanterol og fluticasonfuroat
	R03AK11	Fluticason og formoterol
	R03AK14	Indacaterol og mometasen
LABA/	R03AL08	Vilanterol, umeclidiniumbromid og fluticasonfuroate
LAMA/	R03AL09	Beclometason, formoterol og glycopyrronium
ICS	R03AL12	Mometason, indacaterol og glycopyrronium
ICS	R03BA01	Beclometason
	R03BA02	Budesonid
	R03BA05	Flucason
	R03BA07	Mometasonfuroat
	R03BA08	Ciclesonid

Indikator 9. Inhalationsteknik

Andel af ambulante patienter behandlet med inhalationsmedicin, som mindst én gang om året har fået tjekket inhalationsteknik

Standarden er mindst 90 %.

Indikatorspecifikation:

Nævner:	<p>Ambulante patienter med KOL behandlet med inhalationsmedicin</p> <p>Inhalationsmedicin defineres som behandling med følgende ATC koder i receptdatabasen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ R03A Adrenergica til inhalation ▪ R03B Andre midler mod obstruktiv lungesygdom, inhalation <p>Der søges efter ovenstående ATC-koder fra seneste ambulante kontakt og 12 måneder bagud.</p>
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der får tjekket deres inhalationsteknik mindst en gang om året</p> <p>Følgende procedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BGKC1 Vejledning vedr. behandling af astma og KOL med inhalation ▪ BGKC1A Inhalationstest ved brug af flowmåler og/eller testfløjte ▪ BGKC1B Inhalationstest ved brug af placebo device/eget device <p>Mindst én gang om året beregnes fra dato for den ambulante kontakt og 12 måneder bagud.</p>
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ambulante patienter med KOL, der ikke har indløst en recept på inhalationsmedicin inden for de seneste 12 måneder før ambulante kontakt
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 10. Exacerbationer

Andel af ambulante patienter, som mindst én gang om året bliver forespurgt og får registreret antallet af ikke-indlæggelseskrævende exacerbationer i det forgangne år

Standarden er mindst 90 %.

Indikatorspecifikation:

Nævner:	Ambulante patienter med KOL
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der har registreret antal ikke-indlæggelseskrævende exacerbationer mindst én gang om året.</p> <p>Patienten forespørges om antallet af ikke-indlæggelseskrævende exacerbationer behandlet med tablet prednisolon og/eller tablet antibiotika i det forgangne år, hvorefter nedenstående procedurekoder registreres.</p> <p>Med <i>ikke-indlæggelseskrævende</i> menes moderate exacerbationer, der ikke har givet anledning til hospitalsindlæggelse.</p> <p>Følgende procedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZYP03A1A 0 exacerbationer det seneste år ▪ ZYP03A1B 1 exacerbation det seneste år ▪ ZYP03A1C 2 exacerbationer det seneste år ▪ ZYP03A1D >2 exacerbationer det seneste år <p>Mindst én gang om året beregnes fra dato for den ambulante kontakt og 12 måneder bagud.</p>
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 11. Symptomscore

Andelen af ambulante patienter, som får målt symptomscore ved CAT mindst én gang om året.

Standarden er ikke fastlagt

Nævner:	Ambulante patienter
Tæller:	Patienter i nævneren med mindst én måling af symptomscoren CAT én gang om året. CAT omfatter følgende procedurekode i LPR: <ul style="list-style-type: none">▪ ZZV030A COPD Assessment Test (CAT) inklusiv værdikode (VPH0000-VPH0040) Værdikoden indberettes som tillægskode til procedurekoden med hele tal, fx indberettes en CAT score på 18 som VPH0018 og en CAT score på 0 som VPH0000 Registrerede procedurekoder <u>uden</u> værdiangivelse opfylder <u>ikke</u> indikatoren (tæller). Mindst én gang om året beregnes fra dato for den ambulante kontakt og 12 måneder bagud.
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens seneste ambulante hospitalskontakt

Indikator 12. DXA-scanning

Andelen af ambulante patienter, der er i risiko for knogletab, som bliver DXA-scannet mindst én gang hvert 3. år.

Standarden er ikke fastlagt

NOTE: beregnes på baggrund af allerede indberettede data til LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering.

Nævner:	<p>Ambulante patienter uden tidligere DEXA-scanning, der er tobaksrygere eller er undervægtige eller er i prednisolon behandling eller har svært nedsat lungefunktion</p> <p><u>Tobaksryger</u> omfatter følgende procedurekode i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZP01B1 Ryger <p>ELLER</p> <p><u>Undervægtig</u> defineres som BMI under 19 og beregnes ved følgende procedurekoder i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ0240 Vægt inkl. værdikode ▪ ZZ0241 Højde inkl. værdikode <p>ELLER</p> <p><u>Svært nedsat lungefunktion</u> defineres som FEV1%<50. FEV1% beregnes ved følgende procedurekoder i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ4130A FEV1 inklusiv værdikode <p>ELLER</p> <p><u>Prednisolon</u> behandling (H02AB06 Prednisolon) omfatter indløste recepter i Lægemiddelstatistik-registeret, hvor den samlede varemængde er på mindst 500 mg. Første recept skal være indløst i perioden +/- 3 måneder fra kontakten. Varemængden beregnes på baggrund af recepter indløst på samme dag eller med mindre end 3 måneders mellemrum (del af samme kur).</p>
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, som får en DXA scanning mindst hvert 3. år</p> <p>DEXA-scanning omfatter følgende procedurekode i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UXRE80 Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), columna lumbalis ▪ UXRE82 Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), lateral spine ▪ WKBDXXXXX DEXA, helkropssammensætning ▪ UXRG80 collum femoris <p>Hvert tredje år beregnes fra dato for seneste ambulante hospitalskontakt og 36 måneder frem</p>
Uoplyst:	Patienter med manglende registrering af rygestatus, højde, vægt, FEV1 eller FVC
Ikke relevant:	<p>Patienter, der</p> <ul style="list-style-type: none"> – har fået foretaget DXA scanning inden for de seneste 10 år. – ikke ryger – har et BMI på mindst 19 – har en FEV1%\geq50 – ikke er i behandling med prednisolon
Opgørelsesniveau:	Hospitalsenhed for patientens seneste ambulante hospitalskontakt

Indikator 13. Udvidet lungefunktion

Andelen af nyhenviste ambulante patienter med svær åndenød, som får målt udvidet lungefunktion inden for 2 år efter henvisning.

Standarden er ikke fastlagt

NOTE: beregnes på baggrund af data i LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering.

Nævner:	<p>Nyhenviste ambulante patienter, der ved anamnese har svær åndenød.</p> <p>Nyhenviste patienter omfatter patienter uden en forudgående planlagt, fysisk fremmøde kontakt 2 år forinden med a-diagnose DJ44* eller DJ96* med DJ44* som b-diagnose</p> <p>Svær åndenød omfatter MRC-grad ≥ 3 ved følgende procedurekode i LPR: ZZ0150CD Optagelse af anamnese vedrørende åndenød (MRC skala) med værdikode:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ VPH0003 ▪ VPH0004 ▪ VPH0005
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der har fået målt udvidet lungefunktion inden for 2 år efter henvisning.</p> <p>Udvidet lungefunktion omfatter følgende procedurekode i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ WL1LBXXX Lungefunktion, diffusionskapacitet, CO ▪ WL1LDXXX Lungefunktion, diffusionskapacitet, CO, NO ▪ WLHLBXXX Lungefunktion, helkropspletysmografi ▪ WLHLBXXB2 Lungefunktion, helkropspletysmografi m. reversibilitet <p>Hvert andet år beregnes fra dato for nyhenviste kontakt og 24 måneder frem. Der medtages også udvidet lungefunktionsundersøgelser, der er foretaget 6 måneder før.</p>
Uoplyst:	<p>Patienter med manglende registrering af MRC-grad inkl. værdikode</p>
Ikke relevant:	<p>Patienter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - med en fysisk fremmøde kontakt i de seneste 2 år - med MRC-grad 1 eller 2
Opgørelsesniveau:	<p>Første hospitalsenhed, der har behandlet den nyhenviste patienten</p>

Indikator 14. CT-scanning

Andelen af nyhenviste ambulante patienter med svær åndenød, som bliver CT-/HRCT-scannet inden for 2 år efter henvisning

Standarden er ikke fastlagt

NOTE: beregnes på baggrund af data i LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering.

Nævner:	<p>Nyhenviste ambulante patienter, der ved anamnese har svær åndenød.</p> <p>Nyhenviste patienter omfatter patienter uden en forudgående planlagt, fysisk fremmøde kontakt i 2 år med a-diagnose DJ44* eller DJ96* med DJ44* som b-diagnose.</p> <p>Svær åndenød omfatter MRC-grad ≥ 3 ved følgende procedurekode i LPR: ZZ0150CD Optagelse af anamnese vedrørende åndenød (MRC skala) med værdikode:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ VPH0003 ▪ VPH0004 ▪ VPH0005
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, som får en Computed Tomography / High Resolution Computed Tomography scanning (CT/HRCT)</p> <p>HRCT-scanning omfatter følgende procedurekode i LPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UXCC00 CT-skanning af thorax ▪ UXCC75 CT-skanning af lunger ▪ UXCC77 High Resolution CT-skanning af lunger <p>Hvert andet år beregnes fra dato for nyhenviste kontakt og 24 måneder frem. Der medtages også CT/HRCT scanninger foretaget 12 måneder før henvisning.</p>
Uoplyst:	Patienter med manglende registrering af MRC-grad inkl. værdikode
Ikke relevant:	<p>Patienter:</p> <ul style="list-style-type: none"> – med en fysisk fremmøde kontakt i de seneste 2 år – med MRC-grad 1 eller 2
Opgørelsesniveau:	Første hospitalsenhed, der har behandlet den nyhenviste patienten

Indikator 15. NIV-behandling

Andel af indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, der har fået NIV-behandling* under indlæggelsen
Standarden er et interval mellem 10-25 %.

NOTE: beregnes på baggrund af administrative data i LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering.

*NIV-behandling defineres som ventilation via en tætsluttende ansigtsmaske, hvor der anvendes forskelligt tryk under indånding og under udånding og som regel samtidig ilttilførsel. Til denne behandling kan enten anvendes et apparat specielt udviklet til NIV-behandling eller en konventionel respirator. Behandling med CPAP er således ikke omfattet.

Indikatorspecifikation:

Nævner:	Indlæggelsesforløb pga. KOL <i>NB! en patient med fx tre indlæggelser pga. KOL i kalenderåret vil indgå med 3 indlæggelsesforløb</i>
Tæller:	Patienter i nævneren, der er behandlet med NIV-behandling under indlæggelsen NIV-behandling defineres ved følgende kode i LPR: <ul style="list-style-type: none"> ▪ BGDA1 Non-invasiv ventilation (NIV) ▪ BGDA2 High-flow ilt-behandling
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Opgørelsesniveau:	Udskrivende hospitalsenhed

Indikator 16. Genindlæggelse

Andel af indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, hvor der sker en genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse.

Standarden er maksimalt 15 %.

NOTE: beregnes på baggrund af administrative data i LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering.

Indikatorspecifikation:

Nævner:	Indlæggelsesforløb pga. KOL <i>NB! Alle indlæggelsesforløb medtages. Har patienten fx tre indlæggelser pga. KOL i kalenderåret vil alle tre indlæggelsesforløb indgå i årsrapporten.</i>
Tæller:	Indlæggelsesforløb i nævneren, hvor der er en ny luftvejsrelateret indlæggelse med en registreret indlæggelsesdato mellem 2 og 30 dage efter udskrivelse. En luftvejsrelateret indlæggelse defineres som en akut indlæggelse svarende til aktionsdiagnose DJ44* eller bidiagnose DJ44* i kombination med DJ96*, DJ13-18* (se definitionen af indlagte patienter med KOL på side 8)
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Indlagte patienter med KOL, der dør under indlæggelsen eller 30 dage efter udskrivelsen
Opgørelsesniveau:	Udskrivende hospitalsenhed

Indikator 17. Mortalitet, 30 dage

Andel af patienter indlagt på grund af akut exacerbation, som dør inden for de første 30 dage efter indlæggelsen.

Standarden er maksimalt 15 %.

NOTE: beregnes på baggrund af administrative data i LPR og CPR og kræver derfor ingen særskilt registrering.

Indikatorspecifikation:

Nævner:	Indlagte patienter med KOL <i>NB! I årsrapporten medtages patienten kun én gang. Har patienten fx tre indlæggelser pga. KOL i kalenderåret vil sidste indlæggelse indgå i årsrapporten.</i>
Tæller:	Patienter i nævneren, der dør inden for 30 dage efter indlæggelsen
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Opgørelsesniveau:	Udskrivende hospitalsenhed eller hospitalsenhed, hvor patienten dør

7. Variable anvendt i DrKOL

Dannelse af patientpopulation

Variable	Beskrivelse
LPR 'Administrative variable'	
CPR	Unikt personhenførbart identifikationsnummer
SOR-kode	Unik identifikationskode for sygehuse og -afdelinger fra Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)
SHAK-kode	Unik identifikationskode for sygehuse og -afdelinger fra Sygehusvæsenets Klassifikationssystem (SKS)
Kontakt start	Tidspunkt for start på sygehuskontakt
Kontakt slut	Tidspunkt for slut på sygehuskontakt
Diagnosekode	Diagnosekode baseret på SKS
Diagnosetype	Aktions- (A) eller Bidiagnose (B)
Procedurekode	Kode for behandlinger og undersøgelser baseret på SKS
Proceduretype	Primær- (P) eller tillægskode (+)
Proceduredato	Datoen for udførelse af procedure/behandling
Vitalstatus	Angiver patientens vitalstatus
Admin.prioritet	Angiver om kontakten var akut eller planlagt
Admin.konttype	Angiver om kontakten var fysisk fremmøde, virtuel eller udekontakt
CPR 'Administrative variable'	
CPR	Unikt personhenførbart identifikationsnummer
Status	Patientens vitalstatus
Statusdato	Dato for vitalstatus
Kommune	Patientens bopælskommune
Civilstand	Patientens civilstand
LPR 'Klassifikation af sygdomme og helbredsrelaterede tilstande' (SKS ICD-10 diagnosekoder)	
DJ44*	Kronisk obstruktiv lungesygdom, anden
DJ96*	Respirationsinsufficiens
DJ13*	Pneumokok-lungebetændelse
DJ14*	Hæmofilus-lungebetændelse
DJ15*	Bakteriel lungebetændelse, ikke klassificeret andetsteds
DJ16*	Lungebetændelse som følge af andet infektiøst agens, ikke klassificeret andetsteds
DJ17*	Lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds
DJ18*	Lungebetændelse, agens ikke specificeret

Beregning af indikatorer

Variable	Beskrivelse	Indikator
SKS-koder i LPR		
AWG91A	Rehabiliteringstilbud slut; gennemført i kommunalt regi	5
AWG91B	Rehabiliteringstilbud slut; gennemført i hospitalsregi	5
AWG91C	Rehabiliteringstilbud slut; deltaget, men ikke gennemført	5
AWG92	Rehabiliteringstilbud planlagt eller pågår	5
AWG93	Rehabilitering ikke planlagt/ikke ønsket af patient	5
BGDA1	Non-invasiv ventilation (NIV)	16
BGDA2	High-flow ilt-behandling	16
BGKC1	Vejledning og test vedr. behandling af astma og kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) med inhalation	9
BGKC1A	Inhalationstest ved brug af flowmåler og/eller testfløjte	9
BGKC1B	Inhalationstest ved brug af placebo/device/eget device	9
UXRE80	Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), columna lumbalis	12
UXRE82	Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), lateral spine	12
UXRG80	Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA) af collum femoris	12
UXCC00	CT-skanning af thorax	14
UXCC75	CT-skanning af lunger	14
UXCC77	High Resolution CT-skanning af lunger	14
WKBDXXXX	DEXA, helkropssammensætning	12
WL1LBXXXX	Lungefunktion, diffusionskapacitet, CO	13
WL1LDXXXX	Lungefunktion, diffusionskapacitet, CO, NO	13
WLHLBXXXX	Lungefunktion, helkropspletysmografi	13
WLHLBXXB2	Lungefunktion, helkropspletysmografi m. reversibilitet	13
ZZ0150CD	Optagelse af anamnese vedrørende graden af åndenød (MRC skala)	3, 5, 8a, 8b
ZZ0241	Måling af patienthøjde (cm)	2
ZZ0240	Måling af patientvægt (kg)	2
ZZP03A1A	0 exacerbationer det seneste år	10
ZZP03A1B	1 exacerbation det seneste år	10
ZZP03A1C	2 exacerbationer det seneste år	8b, 10
ZZP03A1D	>2 exacerbationer det seneste år	8b, 10
ZZ4130A	Lungefunktionsundersøgelse, FEV1	1
ZZ4130D	Lungefunktionsundersøgelse, FVC	1
ZZ5080B1	6-minutters gangtest ved forløb start, meter	7
ZZ5080B2	6-minutters gangtest ved forløb slut, meter	7
ZZP0040A	Status for KOL-rehabilitering	6
ZZP0040A1	Opstart af KOL-rehabilitering	6
ZZP0040A2	Gennemført mere end 50 % af planlagt KOL-rehabilitering	6
ZZP0040A3	Gennemført mindre end 50 % af planlagt KOL-rehabilitering	6
ZZP01A1A	Ryger	4
ZZP01A1B1	Rygestopper	4
ZZP01A1B2	Tidligere ryger	4
ZZP01A1B3	Aldrig ryger	4
ZZV030A	COPD Assessment Test (CAT) inklusiv værdikode	11
Værdikoder som tillægskoder		Indikator
VPH0000 - VPH0150	FEV1 i liter	1
VPH0000 - VPH0150	FVC i liter	1
VPH0100 - VPH0230	Højde i cm	2
VPH0030 - VPH0275	Vægt i kg	2
VPH0001 - VPH0005	MRC-scoren	3, 5, 8a, 8b
VPH0001 - VPH1000	6-minutters gangtest - antal meter gået	7

VPH0000 – VPH0040	CAT - samlet score	11
ATC-koder i receptdatabasen		
R03AC12	Salmeterol (LABA)	8a, 8b
R03AC13	Formoterol (LABA)	8a, 8b
R03AC18	Indacaterol (ULTRA-LABA)	8a, 8b
R03AC19	Olodaterol (LABA)	8a, 8b
R03AK06	Salmeterol + Fluticason (LABA + ICS)	8a, 8b
R03AK07	Formoterol + Budesonid (LABA + ICS)	8a, 8b
R03AK08	Beclometasondipropionat + Formoterol (LABA+ICS)	8a, 8b
R03AK10	Fluticasonfuroat +Vilanterol (LABA+ICS)	8a, 8b
R03AL03	Vilanterol + Unmeclidinum (LABA+LAMA)	8a, 8b
R03AL04	Indacaterol + glycopyrroniumbromid (LABA+LAMA)	8a, 8b
R03AL05	Formoterol + aclidiniumbromid (LABA+LAMA)	8a, 8b
R03AL06	Olodaterol + Tiotropium (LABA+LAMA)	8a, 8b
R03BB04	Tiotropium (LAMA)	8a, 8b
R03BB05	Aclidinium (LAMA)	8a, 8b
R03BB06	Glycopyrronium (LAMA)	8a, 8b
R03BB07	Umeclidinium (LAMA)	8a, 8b
R03BA01	Beclometason (ICS)	8b
R03BA02	Formoterol (ICS)	8b
R03BA05	Fluticason (ICS)	8b
R03BA07	Mometason (ICS)	8b
R03A	Adrenergica til inhalation	9
R03B	Andre midler mod obstruktiv lungesygdom, inhalation	9



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram