

Kortlægning af kvalitetsindikatorer for kommunal rehabilitering

BILAG



Indholdsfortegnelse

Læsevejledning til bilagsrapport	2
Bilag 1. Fælles Sprog III til registrering af indikatorvariabel	3
Bilag 2. Detaljeret kortlægning af populationer.....	43
Bilag 3. Detaljeret kortlægning af generiske indikatorer	51
Bilag 4. Uddybning af tidsmæssige aspekter	62

Læsevejledning til bilagsrapport

Hovedrapporten beskriver konklusioner og perspektiver i forhold til rapportens overordnede formål, som er at fremstille forslag til og forudsætninger for det videre arbejde med udveksling af data mellem kommunerne og de kliniske kvalitetsdatabaser i regi af RKKP med fokus på kommunal hjerte-, KOL- og diabetes-rehabilitering.

Denne bilagsrapport giver et detaljeret indblik i de delresultater af kortlægningen, som danner baggrund for hovedrapportens konklusioner. Ønskes der et detaljeret indblik i kortlægningens delresultater, anbefales det derfor at læse:

- Bilag 1:
 - Uddybende materiale til Afsnit 6 'Fælles Sprog III til registrering af indikatorvariable?'.
○ Indhold: Hver enkelt indikatorvariabel for kommunal hjerte- og KOL-rehabilitering i regi af RKKP sammenlignes med oplysninger i FSIII-klassifikationerne.
- Bilag 2:
 - Uddybende materiale til Afsnit 7 'Kortlægning af populationer'.
○ Indhold: Detaljeret beskrivelse af, hvordan populationer identificeres i de kommunale opgørelser for hjerte- og KOL-rehabilitering samt i de sygdomsspecifikke kliniske kvalitetsdatabaser samt sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til at henvise til kommunal rehabilitering.
- Bilag 3:
 - Uddybende materiale til Afsnit 8 'Generiske indikatorer'.
○ Indhold: Specifik sammenligning af indikatorer og anbefalinger for kommunale rehabiliteringsindsatser på tværs af de tre sygdomsområder for hjertesygdom, KOL og diabetes.
- Bilag 4:
 - Uddybende materiale til Afsnit 9 'Indikatorer – det tidsmæssige aspekt'.
○ Indhold: Uddybende beskrivelse af tidsmæssige aspekter ved opgørelse af indikatorer for kommunal hjerte- og KOL-rehabilitering samt uddybende materiale om interview med RKKP.

Bilag 1. Fælles Sprog III til registrering af indikatorvariabel

Formål med bilag											
<p>Formålet med bilag 1 er at kortlægge, på detaljeret variabelniveau, hvorvidt oplysninger i FSIII klassifikationerne kan anvendes til at registrere indikatorvariable for kommunal hjerte- og KOL-rehabilitering, der er udviklet i regi af RKKP.</p> <p>Bilaget leverer operationelt input til at kunne videreudvikle FSIII klassifikationer.</p>											
Indhold i bilag											
<p>Bilaget indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gennemgang af hver enkelt indikator for kommunal hjerte- og KOL-rehabilitering og de indikatorvariable, som anvendes til at opgøre indikatorerne.• For hver indikatorvariabel afdækkes, om FSIII-klassifikationen kan understøtte kommunernes registrering så denne kan anvendes til indikatorberegning.• For hver indikatorvariabel og evt. matchende FSIII oplysning, er et kommentarfelt med beskrivelse af baggrunden for RØD-GUL-GRØN markeringen.											
Kort konklusion											
Jævnfør rapporten, afsnit 6 kan størstedelen af FSIII oplysninger ikke anvendes i deres nuværende form til en fyldestgørende registrering af indikatorvariablene.	<table><tr><th colspan="2">Tabel 1. Match med FSIII oplysninger</th></tr><tr><th>Antal indikatorvariable</th><th>Markering ift. match med FSIII</th></tr><tr><td>7</td><td>Opfyldt</td></tr><tr><td>36</td><td>Delvis opfyldt</td></tr><tr><td>13</td><td>Ikke opfyldt</td></tr></table>	Tabel 1. Match med FSIII oplysninger		Antal indikatorvariable	Markering ift. match med FSIII	7	Opfyldt	36	Delvis opfyldt	13	Ikke opfyldt
Tabel 1. Match med FSIII oplysninger											
Antal indikatorvariable	Markering ift. match med FSIII										
7	Opfyldt										
36	Delvis opfyldt										
13	Ikke opfyldt										
Kort om perspektiver											
<p>Bilaget giver indblik i hvilket detaljeniveau, der er påkrævet ved registrering af indikatorvariable, for at registreringen kan anvendes til beregning af indikatorer. Jævnfør rapporten, afsnit 6 stilles der forslag til, hvordan der kan sikres kongruens mellem de FSIII-klassificerede oplysninger og indikatorvariablene med særligt fokus på dokumentation, registreringspraksis, svarmuligheder og tidsmæssige aspekter ved dataindsamling.</p>											

Tabel 2 (bilag 1). FSIII klassificering af indikatorvariable for kommunal hjerterehabilitering

Indikatorvariabel	FSIII oplysning, kode	Kommentarer
Indikator 1b Andel af borgere med hjertesygdom som er vedholdende blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering		
GOPDATO Dato for modtaget genoptræningsplan	<u>FSIII oplysning 1:</u> Henvisning/henvendelse fra (dato) (Klassifikationer, kode=A) Svarmuligheder: 1. Borger 2. Pårørende 3. Sagsbehandler, anden forvaltning 4. Hjemmepleje 5. Træning 6. Sundhedsfremme og forebyggelse 7. Anden kommune 8. Egen læge/vagtlæge 9. Speciallæge 10. Sygehus – kirurgisk 11. Sygehus – medicinsk 12. Sygehus – psykiatrisk 13. Sygehus – akutmodtagelse 14. Andre	Delvis opfyldt: FSIII registrering af 'Henvisning/henvendelse fra'= 10, 11, 12 og 13 vil antagelig inkludere borgere, som er henvist fra sygehus med en genoptræningsplan. I kommunernes eksisterende EØJ-systemer er det muligt at logge, når der modtages en GOP. Dette tidsstempel kan med fordel anvendes fremadrettet i FSIII. Alternativt anbefales det, at systemleverandøren fremadrettet udvikler ekstra svarkategorier i 'Henvisning/henvendelse fra', så det er muligt i den efterfølgende databehandling at adskille de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan fra de borgere der er henvist uden en genoptræningsplan.
OPSTARTSDATO Dato for opstart af rehabiliteringsforløb	<u>FSIII oplysning 2:</u> Afklarende samtale (dato)	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Afklarende samtale'. I FSIII understøttes registrering ved den afklarende samtale når aktiviteten i rehabiliteringsforløbet er gennemført, dvs. ved fremmøde. Det bør iagttages, at registreringen kun delvis kan

		<p>sidestilles med indikatorvariabelen 'Opstartsdato', da der i praksis kan opstå ventetid fra den afklarende samtale afholdes til selve aktiviteten påbegyndes.</p>
<p>GENNEMFØRT</p> <p>Antal gennemførte superviserede træningssessioner</p>	<p><u>FSIII oplysning 3:</u></p> <p>Rehabiliteringsindsatsområder</p> <p>Fysisk aktivitet, Klassifikationer=§119*, kode= ingen, men i stedet områder).</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Fysisk aktivitet', hvor superviseret Fysisk træning kan registreres.</p> <p>Idet fremmøderegistrering ikke foretages er det ikke muligt at opgøre antal gennemførte træningssessioner, hvilket er årsag til, at FSIII klassificering kun delvis kan understøtte dannelse af indikatorvariabelen.</p> <p>I HjerteKomMidt anbefales det, at borgere som deltager i fase 2 hjerterehabilitering tilbydes superviseret fysisk træning af 30-60 minutters varighed minimum to gange om ugen, i minimum 12 uger.</p> <p>Ved implementering af fremmøderegistrering i det kommunale EOJ-system eller registrering af antal gennemførte sessioner, kan EOJ understøtte kravet om fremmøderegistrering.</p>
<p>RYGESTOPGF</p> <p>Har borgeren gennemført rygestopkurset</p> <p>1. Ja</p> <p>2. Nej</p> <p>9. Uoplyst</p>	<p><u>FSIII oplysning 4:</u></p> <p>Rehabiliteringsindsatsområder</p> <p>Tobaksafvænning</p> <p>Klassifikationer=§119*, kode= ingen, men i stedet områder).</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Tobaksafvænning'. FSIII understøtter registrering af borgere, som er blevet tilbudt- og accepteret tobaksafvænning.</p>

		<p>FSIII understøtter ikke muligheden for at registrere, om borgeren har gennemført aktiviteten, hvilket er årsagen til, at FSIII delvis kan understøtte indikatorvariablen.</p> <p>Ved implementering af fremmøderegistrering vil det kunne registreres, om borgeren har gennemført aktiviteten.</p> <p>Det anbefales, at der udvikles FSIII svarkategorier, som stemmer overens med de kliniske databasers behov, som systemleverandøren fremadrettet kan implementere, for dermed at muliggøre indikatoropgørelser.</p>
<p>DIETGF</p> <p>Har borgeren gennemført diætbehandlingen</p> <p>1. Ja</p> <p>2. Nej</p> <p>3. uoplyst</p>	<p><u>FSIII oplysning 5:</u></p> <p>Ernæringsindsats, diætbehandling, Klassifikation=§119*, indsats kode=ingen, men i stedet områder).</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Ernæringsindsats, diætbehandling'. I det nuværende FSIII understøttes registrering, når borgeren er blevet tilbudt og accepterer en ernæringsindsats.</p> <p>Det eksisterende FSIII understøtter ikke muligheden for at registrere, om borgeren har gennemført aktiviteten, hvilket er årsagen til, at FSIII oplysningen vurderes som delvis opfyldt.</p> <p>Ved implementering af systematisk fremmøderegistrering vil det kunne registreres om borgeren har gennemført aktiviteten.</p>

		<p>Det anbefales, at der udvikles FSIII svarkategorier, som stemmer overens med de kliniske databasers behov, som systemleverandøren fremadrettet kan implementere, for dermed at muliggøre indikatoropgørelser.</p>
<p>GENNEMFORT_SAVED Dato for gennemført træningssessioner</p>	<p><u>FSIII oplysning 6:</u> Fysisk aktivitet, klassifikationer=§119* (dato)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Fysisk aktivitet'. FSIII understøtter registrering af 'Fysisk aktivitet', når borgeren har fået tilbudt og accepterer aktiviteten.</p> <p>Det er ikke muligt at registrere om borgeren har gennemført aktiviteten, hvilket er årsagen til, at variablerne kun delvis kan FSIII klassificeres.</p> <p>Ved implementering af systematisk fremmødere registrering samt særskilt datoregistrering eller datostempling i det kommunale EOJ-system, vil det kunne registreres, om borgeren har gennemført aktivitet for rehabiliteringsforløbet samt hvilken dato aktiviteten er afsluttet. Alternativt anbefales det, at implementere en ny oplysning fx 'Afslutningsdato', hvor der anvendes datoregistrering eller datostempling for afslutning af aktiviteten.</p>
<p>RYGESTOPGF_SAVED Dato for gennemført rygestopkursus</p>	<p><u>FSIII oplysning 7:</u> Tobaksafvænning, klassifikationer=§119* (dato)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Tobaksafvænning'. FSIII understøtter registrering af aktiviteten 'Tobaksafvænning', når borgeren har fået tilbudt og accepteret aktiviteten.</p>

		<p>Det eksisterende FSIII understøtter ikke muligheden at registrere, om borgeren har gennemført aktiviteten, hvilket er årsagen til, at oplysningen kun delvis kan FSIII klassificeres.</p> <p>Ved implementering af systematisk fremmøderegistrering samt særskilt datoregistrering eller datostempling i det kommunale EOJ-system, vil det kunne registreres, om borgeren har gennemført aktivitet for rehabiliteringsforløbet samt hvilken dato aktiviteten er afsluttet. Alternativt anbefales det, at implementere en ny klassificeret oplysning fx 'Afslutningsdato', hvor der anvendes datoregistrering eller datostempling for afslutning af aktiviteten.</p>
DIETGF_SAVED Dato for gennemført diætbehandling	<u>FSIII oplysning 8:</u> Ernæringsindsats, diætbehandling, klassifikationer=§119* (dato)	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Ernæringsindsats, diætbehandling'. FSIII understøtter registrering af 'Ernæringsindsats, diætbehandling', hvis borgeren har fået tilbudt og accepteret aktiviteten.</p> <p>Det eksisterende FSIII understøtter ikke muligheden for at registrere om borgeren har gennemført aktiviteten, hvilket er årsagen til, at oplysningen kun delvis kan FSIII klassificeres.</p> <p>Ved implementering af systematisk fremmøderegistrering samt særskilt</p>

		datoregistrering eller datostempling i det kommunale EOJ-system, vil det kunne registreres, om borgeren har gennemført aktivitet for rehabiliteringsforløbet samt hvilken dato aktiviteten er afsluttet. Alternativt anbefales det, at implementere en ny klassificeret oplysning fx 'Afslutningsdato', hvor der anvendes datoregistrering eller datostempling for afslutning af aktiviteten.
Indikator 1d. (Ny indikator. Endnu ikke implementeret). Andel borgere med hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning efter udskrivelse, inden for max. 4 uger efter		
Udskrivesdato fra sygehus	<u>FSIII oplysning 1:</u> Skal ikke klassificeres	Ny indikator fra HjerteKomMidt. Det forudsættes at oplysningen trækkes fra LPR. Skal ikke klassificeres.
Udskrivesdiagnose fra sygehus	<u>FSIII oplysning 2:</u> Skal ikke klassificeres	Ny indikator fra HjerteKomMidt. Det forudsættes at oplysningen trækkes fra LPR. Skal ikke klassificeres.
GOPDATO Dato for modtaget genoptræningsplan	<u>FSIII oplysning 3:</u> Henvisning/henvendelse fra (dato) (Klassifikationer, kode=A) Svarmuligheder: 1. Borger 2. Pårørende 3. Sagsbehandler, anden forvaltning 4. Hjemmepleje 5. Træning 6. Sundhedsfremme og forebyggelse 7. Anden kommune 8. Egen læge/vagtlæge 9. Speciallæge 10. Sygehus – kirurgisk 11. Sygehus – medicinsk	Delvis opfyldt: FSIII registrering af 'Henvisning/henvendelse fra'= 10, 11, 12 og 13 vil antagelig inkludere borgere, som er henvist fra sygehus med en genoptræningsplan. I kommunernes eksisterende EOJ-systemer er det muligt at logge, når der modtages en GOP. Dette tidsstempel kan med fordel anvendes fremadrettet i FSIII. Alternativt anbefales det, at systemleverandøren fremadrettet udvikler ekstra svarkategorier i

	12. Sygehus – psykiatrisk 13. Sygehus – akutmodtagelse 14. Andre	oplysningen 'Henvisning/henvendelse fra', så det er muligt i den efterfølgende databehandling at adskille de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan fra de borgere der er henvist uden en genoptræningsplan.
FYSISK Borgere der tager imod tilbud om superviseret fysisk træning 1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst	FSIII oplysning 4: Rehabiliteringsindsatsområder, Fysisk aktivitet, Klassifikation=§119*, kode= ingen, men i stedet områder).	Opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Fysisk aktivitet' som indeholder superviseret træning. FSIII understøtter registrering når borgeren er blevet tilbudt og accepteret aktivitet, hvilket kan sidestilles med indikatorvariablen 'FYSISK'=1, dvs. at borgeren ønsker at tage imod tilbuddet om fysisk superviseret træning.
DATO for fysisk test ved opstart	FSIII oplysning 5: Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: I HjerterKomMidt benyttes en Watt-max-test på ergometercykel, 6 min. gangtest eller Borg15 som fysiske funktionstests. I FSIII klassifikationssystemet er det kun muligt at identificere en Gangtest. Det er dermed kun muligt at registrere en dato på Gangtesten, hvormed indikatoren ikke kan opgøres, og oplysningen vurderes som ikke opfyldt.
Indikator 2a Andel af borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner		
GOPDATO Dato for modtaget genoptræningsplan	FSIII oplysning 1: Henvisning/henvendelse fra (dato) (Klassifikationer, kode=A) Svarmuligheder: 1. Borger 2. Pårørende 3. Sagsbehandler, anden forvaltning	Delvis opfyldt: FSIII registrering af 'Henvisning/henvendelse fra'= 10, 11, 12 og 13 vil antagelig inkludere borgere, som er henvist fra sygehus med en genoptræningsplan. I kommunernes eksisterende EOJ-systemer er det muligt at logge, når der

	4. Hjemmepleje 5. Træning 6. Sundhedsfremme og forebyggelse 7. Anden kommune 8. Egen læge/vagtlæge 9. Speciallæge 10. Sygehus – kirurgisk 11. Sygehus – medicinsk 12. Sygehus – psykiatrisk 13. Sygehus – akutmodtagelse 14. Andre	<p>modtages en GOP. Dette tidsstempel kan med fordel anvendes fremadrettet i FSIII.</p> <p>Alternativt anbefales det, at systemleverandøren fremadrettet udvikler ekstra svarkategorier i oplysningen 'Henvisning/henvendelse fra', så det er muligt i den efterfølgende databehandling at adskille de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan fra de borgere der er henvist uden en genoptræningsplan.</p>
FYSISK Borgere der tager imod tilbud om superviseret fysisk træning 1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst	<u>FSIII oplysning 2:</u> Rehabiliteringsindsatsområder, Fysisk aktivitet, Klassifikation=§119*, kode= ingen, men i stedet områder).	Opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Fysisk aktivitet' som indeholder superviseret træning. FSIII understøtter registrering når borgeren er blevet tilbudt og accepteret aktivitet, hvilket kan sidestilles med indikatorvariablen 'FYSISK'=1, dvs. at borgeren ønsker at tage imod tilbuddet om fysisk superviseret træning.
PLANLAGT Antal planlagte superviserede fysiske træningssessioner	<u>FSIII oplysning 3:</u> Rehabiliteringsindsatsområder Fysisk aktivitet, Klassifikation=§119*, kode= ingen, men i stedet områder).	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Fysisk aktivitet'.</p> <p>I det nuværende FSIII understøttes ikke muligheden for at foretage registrering af antal planlagte træningssessioner, hvilket er årsagen at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Ved implementering af ny oplysning i FSIII for planlagte antal fremmødegange, vil indikatorvariablen kunne klassificeres som opfyldt.</p>

<p>GENNEMFØRT</p> <p>Antal gennemførte superviserede fysiske træningssessioner</p>	<p><u>FSIII oplysning 4:</u> Rehabiliteringsindsatsområder Fysisk aktivitet, Klassifikation=§119*, kode= ingen, men i stedet områder).</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Fysisk aktivitet', hvor superviseret Fysisk træning kan registreres.</p> <p>Idet fremmøderegistrering ikke foretages er det ikke muligt at opgøre antal gennemførte træningssessioner, hvilket er årsag til, at FSIII oplysningen vurderes som delvis opfyldt.</p> <p>I HjerteKomMidt anbefales det, at borgere som deltager i fase 2 hjerterehabilitering tilbydes superviseret fysisk træning af 30-60 minutters varighed minimum to gange om ugen, i minimum 12 uger.</p> <p>Ved implementering af fremmøderegistrering i det kommunale EOJ-system eller registrering af antal gennemførte sessioner, vil FSII oplysningen kunne klassificeres som opfyldt.</p>
<p>Indikator 2b Andel af borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest</p>		
<p>GOPDATO</p> <p>Dato for modtaget genoptræningsplan</p>	<p><u>FSIII oplysning 1:</u> Henvisning/henvendelse fra (dato) (Klassifikationer, kode=A) Svarmuligheder: 1. Borger 2. Pårørende 3. Sagsbehandler, anden forvaltning 4. Hjemmepleje</p>	<p>Delvis opfyldt: FSIII registrering af 'Henvisning/henvendelse fra'= 10, 11, 12 og 13 vil antagelig inkludere borgere, som er henvist fra sygehus med en genoptræningsplan.</p> <p>I kommunernes eksisterende EOJ-systemer er det muligt at logge, når der modtages en GOP. Dette tidsstempel kan</p>

	5. Træning 6. Sundhedsfremme og forebyggelse 7. Anden kommune 8. Egen læge/vagtlæge 9. Speciallæge 10. Sygehus – kirurgisk 11. Sygehus – medicinsk 12. Sygehus – psykiatrisk 13. Sygehus – akutmodtagelse 14. Andre	<p>med fordel anvendes fremadrettet i FSIII.</p> <p>Alternativt anbefales det, at systemleverandøren fremadrettet udvikler ekstra svarkategorier i oplysningen 'Henvi sning/henvendelse fra', så det er muligt i den efterfølgende databehandling at adskille de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan fra de borgere der er henvist uden en genoptræningsplan.</p>
AFSLUT Er borgeren mødt op til det afsluttende rehabiliteringsmøde 1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst	FSIII oplysning 2: Afsluttende samtale (Klassifikationer =§119*, kode=ingen kode)	Opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Afsluttende samtale' er opfyldt og kan sidestilles med indikatorvariablen 'AFSLUT'=1 dvs. at borgeren er mødt op til det afsluttende rehabiliteringsmøde.
ANVENDT0 Anvendt funktionstest ved opstart 1. Watt-max test på ergometercykel (Hvor der kan måles blodtryk, puls og arbejdskapacitet) 2. 6 minutters gangtest (Anvendes kun undtagelsesvis, fx hvis borgeren ikke kan cykle) 3. Borg15	FSIII oplysning 3: Kan ikke FSIII klassificeres	<p>Ikke opfyldt: I Hjer teKomMidt benyttes en Watt-max-test på ergometercykel, 6 min. Gangtest eller Borg15 som fysiske funktionstests. I FSIII klassifikationssystemet er det kun muligt at identificere en 'Gangtest'. Det er dermed ikke muligt at opgøre indikatoren, og oplysningen klassificeres som ikke opfyldt.</p> <p>I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' fremgår det, at gangtest kan udføres på forskellige måder men at antal meter, og tid kan registreres. Dermed kan en 6. min gangtest foretages.</p>

		Det anbefales, at der udvikles FSIII svarkategorier, som stemmer overens med de kliniske databasers behov, som systemleverandøren fremadrettet kan implementere, for dermed at muliggøre indikatoropgørelser.
ANVENDT1 Anvendt funktionstest ved afslutning 1. Watt-max test på ergometercykel (Hvor der kan måles blodtryk, puls og arbejdskapacitet) 2. 6 minutters gangtest (Anvendes kun undtagelsesvis, fx hvis borgeren ikke kan cykle) 3. Borg15	FSIII oplysning 4: Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: I HjerteKomMidt benyttes en Watt-max-test på ergometercykel, 6 min. Gangtest eller Borg15 som fysiske funktionstests. I FSIII klassifikationssystemet er det kun muligt at identificere en 'Gangtest'. Det er dermed ikke muligt at opgøre indikatoren, og oplysningen klassificeres som ikke opfyldt. I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' fremgår det, at gangtest kan udføres på forskellige måder men at antal meter, og tid kan registreres. Dermed kan en 6. min gangtest foretages. Det anbefales, at der udvikles FSIII svarkategorier, som stemmer overens med de kliniske databasers behov, som systemleverandøren fremadrettet kan implementere, for dermed at muliggøre indikatoropgørelser.
WATTMAX_SYS0 Automatisk beregning af watt-max ved opstart	FSIII oplysning 5: Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: Watt-max-test på ergometercykel kan ikke FSIII klassificeres.
WATTMAX_SYS1 Automatisk beregning af watt-max ved afslutning	FSIII oplysning 6: Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: Watt-max-test på ergometercykel kan ikke FSIII klassificeres.

WATTMAX_CYK0 Automatisk beregning af watt-max ved opstart	<u>FSIII oplysning 7:</u> Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: Watt-max-test på ergometercykel kan ikke FSIII klassificeres
WATTMAX_CYK1 Automatisk beregning af watt-max ved afslutning	<u>FSIII oplysning 8:</u> Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: Watt-max-test på ergometercykel kan ikke FSIII klassificeres
GANG0 Gangtest, antal meter ved opstart	<u>FSIII oplysning 9:</u> Gangtest (Tidlig opsporing, kode= N8)	Opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Gangtest' er opfyldt. I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' fremgår det, at gangtest kan udføres på forskellige måder, og at antal meter og tid kan registreres. Dermed kan en 6. min gangtest foretages. En forudsætning for at anvende FSIII oplysningen 'Gangtest' i indikatoropgørelse er, at den bliver registreret ved opstart af et forløb.
GANG1 Gangtest, antal meter ved afslutning	<u>FSIII oplysning 10:</u> Gangtest (Tidlig opsporing, kode= N8)	Opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Gangtest' er opfyldt. I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' fremgår det, at gangtest kan udføres på forskellige måder, og at antal meter og tid kan registreres. Dermed kan en 6. min gangtest foretages. En forudsætning for at anvende FSIII oplysningen 'Gangtest' i indikatoropgørelse er, at den bliver registreret ved afslutning af et forløb.

<p>BORG0 Borg 15 konditest, opstart</p> <p>BORG1 Borg 15 konditest, afslutning</p> <p>'Borg0' og 'Borg1' registrerer resultat for Borg15 konditest. Denne test foretages kun i Region Sjælland. Der skal anvendes samme type af fysisk test ved start og ved slut.</p>	<p><u>FSIII oplysning 11:</u> Kan ikke FSIII klassificeres</p>	<p>Ikke opfyldt: Borg15 konditionstest kan ikke FSIII klassificeres.</p>
<p>HJAFSDD Dato for afsluttende rehabiliteringsmøde (afsluttende samtale)</p>	<p><u>FSIII oplysning 12:</u> Afsluttende samtale (dato) (Klassifikationer =§119*, kode=ingen kode)</p>	<p>Opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Afsluttende samtale' er opfyldt, hvis det forudsættes, at der benyttes datostempling for aktiviteten.</p>
<p>Indikator 2c (Ny indikator. Endnu ikke implementeret). Andel af borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, der testes med den samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet</p>		
<p>GOPDATO Dato for modtaget genoptræningsplan</p>	<p><u>FSIII oplysning 1:</u> Henvisning/henvendelse fra (dato) (Klassifikationer, kode=A) Svarmuligheder: 1. Borger 2. Pårørende 3. Sagsbehandler, anden forvaltning 4. Hjemmepleje 5. Træning 6. Sundhedsfremme og forebyggelse 7. Anden kommune 8. Egen læge/vagtlæge 9. Speciallæge 10. Sygehus – kirurgisk 11. Sygehus – medicinsk 12. Sygehus – psykiatrisk</p>	<p>Delvis opfyldt: FSIII registrering af 'Henvisning/henvendelse fra'= 10, 11, 12 og 13 vil antagelig inkludere borgere, som er henvist fra sygehus med en genoptræningsplan.</p> <p>I kommunernes eksisterende EØJ-systemer er det muligt at logge, når der modtages en GOP. Dette tidsstempel kan med fordel anvendes fremadrettet i FSIII.</p> <p>Alternativt anbefales det, at systemleverandøren fremadrettet udvikler ekstra svarkategorier i oplysningen 'Henvisning/henvendelse fra', så det er muligt i den efterfølgende</p>

	13. Sygehus – akutmodtagelse 14. Andre	databehandling at adskille de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan fra de borgere der er henvist uden en genoptræningsplan.
AFSLUT Er borgeren mødt op til det afsluttende rehabiliteringsmøde 1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst	FSIII oplysning 2: Afsluttende samtale (Klassifikationer =§119*, kode=ingen kode)	Opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Afsluttende samtale' er opfyldt og kan sidestilles med indikatorvariablen 'AFSLUT'=1 dvs. at borgeren er mødt op til det afsluttende rehabiliteringsmøde.
ANVENDT0 Anvendt funktionstest ved opstart 1. Watt-max test på ergometercykel (Hvor der kan måles blodtryk, puls og arbejdskapacitet) 2. 6 minutters gangtest (Anvendes kun undtagelsesvis, fx hvis borgeren ikke kan cykle) 3. Borg 15-test	FSIII oplysning 3: Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: I HjerterKomMidt benyttes en Watt-max-test på ergometercykel, 6 min. Gangtest eller Borg15 som fysiske funktionstests. I FSIII klassifikationssystemet er det kun muligt at identificere en gangtest. Det er dermed ikke muligt at opgøre indikatoren, og oplysningen klassificeres som ikke opfyldt. I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' fremgår det, at gangtest kan udføres på forskellige måder men at antal meter, og tid kan registreres. Dermed kan en 6. min gangtest foretages. Det anbefales, at der udvikles FSIII svarkategorier, som stemmer overens med de kliniske databasers behov, som systemleverandøren fremadrettet kan implementerer, for dermed at muliggøre indikatoropgørelser.

<p>ANVENDT1</p> <p>Anvendt funktionstest ved opstart</p> <p>1. Watt-max test på ergometercykel (Hvor der kan måles blodtryk, puls og arbejdskapacitet)</p> <p>2. 6 minutters gangtest (Anvendes kun undtagelsesvis, fx hvis borgeren ikke kan cykle)</p> <p>3. Borg 15-test</p>	<p><u>FSIII oplysning 4:</u></p> <p>Kan ikke FSIII klassificeres</p>	<p>Ikke opfyldt: I HjerteKomMidt benyttes en Watt-max-test på ergometercykel, 6 min. Gangtest eller Borg15 som fysiske funktionstests. I FSIII klassifikationssystemet er det kun muligt at identificere en gangtest. Det er dermed ikke muligt at opgøre indikatoren, og oplysningen klassificeres som ikke opfyldt.</p> <p>I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' fremgår det, at gangtest kan udføres på forskellige måder men at antal meter, og tid kan registreres. Dermed kan en 6. min gangtest foretages.</p> <p>Det anbefales, at der udvikles FSIII svarkategorier, som stemmer overens med de kliniske databasers behov, som systemleverandøren fremadrettet kan implementerer, for dermed at muliggøre indikatoropgørelser.</p>
<p>HJAFSDD</p> <p>Dato for afsluttende rehabiliteringsmøde (afsluttende samtale)</p>	<p><u>FSIII oplysning 5:</u></p> <p>Afsluttende samtale (dato) (Klassifikationer =§119*, kode=ingen kode)</p>	<p>Opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Afsluttende samtale' er opfyldt, hvis det forudsættes, at der benyttes datostempling for aktiviteten.</p>
<p>Indikator 3</p> <p>Andel af borgere med hjertesygdom som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet</p>		
<p>GOPDATO</p> <p>Dato for modtaget genoptræningsplan</p>	<p><u>FSIII oplysning 1:</u></p>	<p>Delvis opfyldt: FSIII registrering af 'Henvisning/henvendelse fra'= 10, 11, 12</p>

	<p>Henvisning/henvendelse fra (dato) (Klassifikationer, kode=A) Svarmuligheder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Borger 2. Pårørende 3. Sagsbehandler, anden forvaltning 4. Hjemmepleje 5. Træning 6. Sundhedsfremme og forebyggelse 7. Anden kommune 8. Egen læge/vagtlæge 9. Speciallæge 10. Sygehus – kirurgisk 11. Sygehus – medicinsk 12. Sygehus – psykiatrisk 13. Sygehus – akutmodtagelse 14. Andre 	<p>og 13 vil antagelig inkludere borgere, som er henvist fra sygehus med en genoptræningsplan.</p> <p>I kommunernes eksisterende EØJ-systemer er det muligt at logge, når der modtages en GOP. Dette tidsstempel kan med fordel anvendes fremadrettet i FSIII.</p> <p>Alternativt anbefales det, at systemleverandøren fremadrettet udvikler ekstra svarkategorier i oplysningen 'Henvisning/henvendelse fra', så det er muligt i den efterfølgende databehandling at adskille de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan fra de borgere der er henvist uden en genoptræningsplan.</p>
<p>RYGNING0 Rygestatus ved opstart Svarmuligheder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nej, aldrig ryger 2. Eks-ryger (røgfri > 6 mdr) 3. Eks-ryger (røgfri > 1 mdr. men < 6 mdr.) 4. Ja (1 cigaret dagligt eller derover eller røgfri < 1 mdr.) 9. Uoplyst 	<p><u>FSIII oplysning 2:</u> Kan ikke FSIII klassificeres</p>	<p>Ikke opfyldt: Rygestatus kan ikke klassificeres via FSIII registrering af 'Adfærd ved tobaksrygning', da FSIII oplysningen kun afdækker, at borgeren har et behov for en aktivitet og ikke afdækker borgerens rygestatus.</p> <p>For at tilvejebringe en mere præcis registrering af borgerens rygestatus før og efter aktiviteten tilrådes det, at systemleverandøren fremadrettet implementere præcise svarmuligheder, så det er muligt at registrere ændring af borgerens rygestatus før og efter en aktivitet.</p>

		En forudsætning for at anvende en FSIII oplysningen for rygestatus i indikatoropgørelse er, at den bliver registreret ved opstart af et forløb.
RYGNING1 Rygestatus ved afslutning Svarmuligheder: 1. Nej, aldrig ryger 2. Eks-ryger (røgfri > 6 mdr) 3. Eks-ryger (røgfri > 1 mdr. men < 6 mdr.) 4. Ja (1 cigaret dagligt eller derover eller røgfri < 1 mdr.) 9. Uoplyst	<u>FSIII oplysning 3:</u> Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: Rygestatus kan ikke klassificeres via FSIII registrering af 'Adfærd ved tobaksrygning', da FSIII oplysningen kun afdækker, at borgeren har et behov for en aktivitet og ikke afdækker borgerens rygestatus. For at tilvejebringe en mere præcis registrering af borgerens rygestatus før og efter aktiviteten tilrådes det, at systemleverandøren fremadrettet implementere præcise svarmuligheder, så det er muligt at registrere ændring af borgerens rygestatus før og efter en aktivitet. En forudsætning for at anvende en FSIII oplysningen for rygestatus i indikatoropgørelse er, at den bliver registreret ved opstart af et forløb.
RYGESTOP_SAVED Dato for afsluttende rygestopkursus	<u>FSIII oplysning 4:</u> Tobaksafvænning, Rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Tobaksafvænning' er delvis opfyldt. Aktiviteten afdækker, om borgeren er tilbudt og accepteret aktiviteten 'Tobaksafvænning'. Det er ikke muligt at registrere om borgeren har gennemført aktiviteten, hvilket er årsagen til, at oplysningen kun delvis kan FSIII klassificeres.

		<p>Ved implementering af systematisk fremmødere registrering samt særskilt datoregistrering eller datostempling i det kommunale EOJ-system, vil det kunne registreres, om borgeren har gennemført aktivitet for rehabiliteringsforløbet samt hvilken dato aktiviteten er afsluttet. Alternativt anbefales det, at implementere en ny oplysning fx 'Afslutningsdato', hvor der anvendes datoregistrering eller datostempling for afslutning af aktiviteten.</p>
Hjerte - indikator 4a. (Ny indikator. Endnu ikke implementeret). Andel af borgere med hjertesygdom som er screenet f.eks. med hjertekostskema, med henblik på at afklare behovet for kostintervention		
GOPDATO Dato for modtaget genoptræningsplan	<u>FSIII oplysning 1:</u> Henvisning/henvendelse fra (dato) (Klassifikationer, kode=A) Svarmuligheder: 1. Borger 2. Pårørende 3. Sagsbehandler, anden forvaltning 4. Hjemmepleje 5. Træning 6. Sundhedsfremme og forebyggelse 7. Anden kommune 8. Egen læge/vagtlæge 9. Speciallæge 10. Sygehus – kirurgisk 11. Sygehus – medicinsk 12. Sygehus – psykiatrisk 13. Sygehus – akutmodtagelse 14. Andre	<p>Delvis opfyldt: FSIII registrering af 'Henvisning/henvendelse fra'= 10, 11, 12 og 13 vil antagelig inkludere borgere, som er henvist fra sygehus med en genoptræningsplan.</p> <p>I kommunernes eksisterende EOJ-systemer er det muligt at logge, når der modtages en GOP. Dette tidsstempel kan med fordel anvendes fremadrettet i FSIII.</p> <p>Alternativt anbefales det, at systemleverandøren fremadrettet udvikler ekstra svar kategorier i oplysningen 'Henvisning/henvendelse fra', så det er muligt i den efterfølgende databehandling at adskille de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan fra de borgere der er henvist uden en genoptræningsplan.</p>

<p>DIETSCREEN Er borgeren kostscreenet</p> <p>1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst</p>	<p><u>FSIII oplysning 2:</u> Ernæringsscreening (klassifikationer, kode=G1.13)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Ernæringsscreening' eventuelt kan sidestilles med indikatorvariablen 'DIETSCREEN'=1, dvs borgeren er blevet kostscreenet.</p> <p>I HjerteKomMidt er der ikke krav om, at der benyttes et specifikt kostscreeningsværktøj. I Forløbsprogrammet for Region Midtjylland, anbefales det, at anvende det validerede kostscreeningsskema 'Hjertekost'.</p> <p>I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' findes Ernæringsvurderingsskemaet (EVS). Det bør fagligt vurderes om EVS kan anvendes som screeningsværktøj i indikatoropgørelsen.</p>
<p>DIETSCREEN_SAVED Dato for gennemført kostscreening</p>	<p><u>FSIII oplysning 3:</u> Ernæringsscreening (klassifikationer, kode=G1.13)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Ernæringsscreening'. Det nuværende FSIII understøtter registrering af dato, når borgeren modtager en aktivitet.</p> <p>Det bør fagligt vurderes om EVS kan anvendes som screeningsværktøj i indikatoropgørelsen.</p> <p>Det anbefales, at implementere en ny oplysning i FSIII, der angiver tidspunkt for gennemført kostscreening.</p>

Hjerte - indikator 4b**Andel af borgere med hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist/cand.scient. i klinisk ernæring ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet**

<p>GOPDATO Dato for modtaget genoptræningsplan</p>	<p><u>FSIII oplysning 1:</u> Henvisning/henvendelse fra (dato) (Klassifikationer, kode=A) Svarmuligheder: 1. Borger 2. Pårørende 3. Sagsbehandler, anden forvaltning 4. Hjemmepleje 5. Træning 6. Sundhedsfremme og forebyggelse 7. Anden kommune 8. Egen læge/vagtlæge 9. Speciallæge 10. Sygehus – kirurgisk 11. Sygehus – medicinsk 12. Sygehus – psykiatrisk 13. Sygehus – akutmodtagelse 14. Andre</p>	<p>Delvis opfyldt: FSIII registrering af 'Henvisning/henvendelse fra'= 10, 11, 12 og 13 vil antagelig inkludere borgere, som er henvist fra sygehus med en genoptræningsplan.</p> <p>I kommunernes eksisterende EOJ-systemer er det muligt at logge, når der modtages en GOP. Dette tidsstempel kan med fordel anvendes fremadrettet i FSIII.</p> <p>Alternativt anbefales det, at systemleverandøren fremadrettet udvikler ekstra svarkategorier i oplysningen 'Henvisning/henvendelse fra', så det er muligt i den efterfølgende databehandling at adskille de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan fra de borgere der er henvist uden en genoptræningsplan.</p>
<p>DIETSCREEN Er borgeren kostscreenet 1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst</p>	<p><u>FSIII oplysning 2:</u> Ernæringsscreening (klassifikationer, kode=G1.13)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Ernæringsscreening' eventuelt kan sidestilles med indikatorvariablen 'DIETSCREEN'=1, dvs borgeren er blevet kostscreenet.</p> <p>I HjerteKomMidt er der ikke krav om, at der benyttes et specifikt kostscreeningsværktøj. I Forløbsprogrammet for Region Midtjylland, anbefales det, at anvende</p>

		<p>det validerede kostscreeningsskema 'Hjertekost'.</p> <p>I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' findes Ernæringsvurderingsskemaet (EVS). Det bør fagligt vurderes om EVS kan anvendes som screeningsværktøj i indikatoropgørelsen.</p>
SCORE/RESULTAT AF DIÆTSCREENING	<u>FSIII oplysning 3:</u> Resultat af diætscreening	<p>Delvis opfyldt: I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' findes Ernæringsvurderingsskemaet (EVS) som evt. kan benyttes til scoring af diætscreening. Idet det ikke er besluttet hvilket screeningsredskab, der skal anvendes i FSIII kan oplysningen kun klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Hvis scoren skal anvendes til indikatoropgørelsen, vil det være nødvendigt at anvende samme eller sammenlignelige screeningsredskaber, hvor der sættes en tærskelværdi for 'positiv kostscreening'.</p>
DIETGF Har borgeren gennemført diætbehandlingen 1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst	<u>FSIII oplysning 4:</u> Ernæringsindsats, diætbehandling, Klassifikationer=§119*, kode= ingen, men i stedet områder).	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Ernæringsindsats, diætbehandling'. I FSII understøttes registrering af, at borgeren er blevet tilbudt en ernæringsindsats. Der kan dog ikke afgøres om borgeren har gennemført aktiviteten.</p>

		Ved implementering af fremmøderegistrering vil det kunne registreres om borgeren har gennemført aktiviteten.
DIET_SAVED Dato for gennemført diætbehandling	<u>FSIII oplysning 5:</u> Ernæringscreening (dato)	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Ernæringsindsats, diætbehandling'. I FSII understøttes registrering af, at borgeren er blevet tilbudt en ernæringsindsats. Der kan dog ikke afgøres om borgeren har gennemført aktiviteten.</p> <p>Ved implementering af systematisk fremmøderegistrering samt særskilt datoregistrering eller datostempling i det kommunale EOJ-system, vil det kunne registreres, om borgeren har gennemført aktivitet for rehabiliteringsforløbet samt hvilken dato aktiviteten er afsluttet. Alternativt anbefales det, at implementere en ny oplysning fx 'Afslutningsdato', hvor der anvendes datoregistrering eller datostempling for afslutning af aktiviteten.</p>
Indikator 8a Andel af borgere med hjertesygdom, der er screenet for angst og depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet		
GOPDATO Dato for modtaget genoptræningsplan	<u>FSIII oplysning 1:</u> Henvisning/henvendelse fra (dato) (Klassifikationer, kode=A) Svarmuligheder: 1. Borger 2. Pårørende 3. Sagsbehandler, anden forvaltning	<p>Delvis opfyldt: FSIII registrering af 'Henvisning/henvendelse fra'= 10, 11, 12 og 13 vil antagelig inkludere borgere, som er henvist fra sygehus med en genoptræningsplan.</p> <p>I kommunernes eksisterende EOJ-systemer er det muligt at logge, når der</p>

	4. Hjemmepleje 5. Træning 6. Sundhedsfremme og forebyggelse 7. Anden kommune 8. Egen læge/vagtlæge 9. Speciallæge 10. Sygehus – kirurgisk 11. Sygehus – medicinsk 12. Sygehus – psykiatrisk 13. Sygehus – akutmodtagelse 14. Andre	<p>modtages en GOP. Dette tidsstempel kan med fordel anvendes fremadrettet i FSIII.</p> <p>Alternativt anbefales det, at systemleverandøren fremadrettet udvikler ekstra svarkategorier i oplysningen 'Henvisning/henvendelse fra', så det er muligt i den efterfølgende databehandling at adskille de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan fra de borgere der er henvist uden en genoptræningsplan.</p>
SCREENING0 Er borgeren screenet for angst og depression ved opstart 1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst	<u>FSIII oplysning 2:</u> Geriatrisk depressionsskala (Tidlig opsporing, kode= N4)	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)' eventuelt kan sidestilles med indikatorvariablen 'SCREENING0'=1. dvs borgeren er blevet screenet for depression.</p> <p>I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' findes 'Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)', som kan anvendes til screening af depression.</p> <p>I HjerteKomMidt er det ikke et krav, at der benyttes et specifikt screeningsværktøj. I Forløbsprogrammet for Region Midtjylland, anbefales at anvende screeningsværktøjet Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).</p>

		Det bør fagligt vurderes, om GDS5 kan anvendes som screeningsværktøj til indikatoropgørelser.
SCREENING1 Er borgeren screenet for angst og depression ved afslutning 1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst	FSIII oplysning 3: Geriatrisk depressionsskala (Tidlig opsporing, kode= N4)	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)' eventuelt kan sidestilles med indikatorvariabelen 'SCREENING0'=1. dvs borgeren er blevet screenet for depression.</p> <p>I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' findes 'Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)', som kan anvendes til screening af depression.</p> <p>I HjerteKomMidt er det ikke et krav, at der benyttes et specifikt screeningsværktøj. I Forløbsprogrammet for Region Midtjylland, anbefales at anvende screeningsværktøjet Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).</p> <p>Det bør fagligt vurderes, om GDS5 kan anvendes som screeningsværktøj til indikatoropgørelser.</p>
DATE1 OR DATE2 Dato for første eller anden screening	FSIII oplysning 4: Geriatrisk depressionsskala (dato)	<p>Delvist opfyldt: Det bør fagligt vurderes, om GDS5 kan anvendes som screeningsværktøj til indikatoropgørelser. Det anbefales, at implementere en ny oplysning for dato for gennemført aktivitet.</p>
Indikator 8b (Ny Indikator. Endnu ikke implementeret). Andel af borgere med positiv depressionsscreening, hvor der er lagt en behandlingsplan		

<p>GOPDATO Dato for modtaget genoptræningsplan</p>	<p><u>FSIII oplysning 1:</u> Henvisning/henvendelse fra (dato) (Klassifikationer, kode=A) Svarmuligheder: 1. Borger 2. Pårørende 3. Sagsbehandler, anden forvaltning 4. Hjemmepleje 5. Træning 6. Sundhedsfremme og forebyggelse 7. Anden kommune 8. Egen læge/vagtlæge 9. Speciallæge 10. Sygehus – kirurgisk 11. Sygehus – medicinsk 12. Sygehus – psykiatrisk 13. Sygehus – akutmodtagelse 14. Andre</p>	<p>Delvis opfyldt: FSIII registrering af 'Henvisning/henvendelse fra'= 10, 11, 12 og 13 vil antagelig inkludere borgere, som er henvist fra sygehus med en genoptræningsplan.</p> <p>I kommunernes eksisterende EØJ-systemer er det muligt at logge, når der modtages en GOP. Dette tidsstempel kan med fordel anvendes fremadrettet i FSIII.</p> <p>Alternativt anbefales det, at systemleverandøren fremadrettet udvikler ekstra svarkategorier i oplysningen 'Henvisning/henvendelse fra', så det er muligt i den efterfølgende databehandling at adskille de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan fra de borgere der er henvist uden en genoptræningsplan.</p>
<p>SCREENING0 Er borgeren screenet for angst og depression ved opstart 1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst</p>	<p><u>FSIII oplysning 2:</u> Geriatrisk depressionsskala (Tidlig opsporing, kode= N4)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)' eventuelt kan sidestilles med indikatorvariablen 'SCREENING0'=1. dvs borgeren er blevet screenet for depression.</p> <p>I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' findes 'Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)', som kan anvendes til screening af depression.</p>

		<p>I HjerteKomMidt er det ikke et krav, at der benyttes et specifikt screeningsværktøj. I Forløbsprogrammet for Region Midtjylland, anbefales at anvende screeningsværktøjet Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).</p> <p>Det bør fagligt vurderes, om GDS5 kan anvendes som screeningsværktøj til indikatoropgørelser.</p>
<p>SCREENING1</p> <p>Er borgeren screenet for angst og depression ved afslutning</p> <p>1. Ja</p> <p>2. Nej</p>	<p><u>FSIII oplysning 3:</u></p> <p>Geriatrisk depressionsskala (Tidlig opsporing, kode= N4)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)' eventuelt kan sidestilles med indikatorvariablen 'SCREENING0'=1. dvs borgeren er blevet screenet for depression.</p> <p>I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' findes 'Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)', som kan anvendes til screening af depression.</p> <p>I HjerteKomMidt er det ikke et krav, at der benyttes et specifikt screeningsværktøj. I Forløbsprogrammet for Region Midtjylland, anbefales at anvende screeningsværktøjet Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).</p> <p>Det bør fagligt vurderes, om GDS5 kan anvendes som screeningsværktøj til indikatoropgørelser.</p>
DATE0/DATE1	<p><u>FSIII oplysning 4:</u></p> <p>Geriatrisk depressionsskala (dato)</p>	<p>Delvist opfyldt: Det bør fagligt vurderes, om GDS5 kan anvendes som</p>

Dato for 1. screening og/eller 2 screening		screeningsværktøj til indikatoropgørelser. Det anbefales, at implementere en ny oplysning for dato for gennemført aktivitet.
RESULTAT AF SCREENING	<u>FSIII oplysning 5:</u> Geriatrisk depressionsskala (Tidlig opsporing, kode= N4	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)' eventuelt kan sidestilles med indikatorvariablen 'RESULTAT AF SCREENING', dvs. borgerens resultat af screening for depression scores.</p> <p>I FSIII dokumentet 'Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing' findes 'Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)', som kan anvendes til screening af depression.</p> <p>I HjerteKomMidt er det ikke et krav, at der benyttes et specifikt screeningsværktøj. I Forløbsprogrammet for Region Midtjylland, anbefales at anvende screeningsværktøjet Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).</p> <p>Det bør fagligt vurderes hvilket screeningsværktøj, der skal anvendes i FSIII til indikatoropgørelse.</p> <p>Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende oplysninger for at registrere resultat af screening, så det er muligt at opgøre indikatoren.</p>

BEHANDLINGSPLAN Foreligger der en behandlingsplan Svarmuligheder: 1. Ja 2. Nej 9. Uoplyst	<u>FSIII oplysning 6:</u> Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: der kan ikke identificeres en oplysning for behandlingsplan i FSIII klassifikationssystemet. Det er endnu ikke besluttet hvordan denne oplysning skal opgøres.
--	---	--

*§119 anvendes bredt til klassificering af rehabilitering i gennemgangen og ikke kun til §119 indsatser.

Tabel 3 (bilag 1). FSIII klassificering af indikatorvariable for kommunal KOL-rehabilitering

Indikatorvariabel	FSIII oplysning, kode	Kommentarer
Indikator 1 Andel borgere med KOL, som har afklarende samtale med henblik på KOL-rehabiliteringsforløb		
Afklarende samtale Svarmuligheder: 1=Ja 2=Nej 3=Nej (ikke relevant) 4=Ja, og borgeren afslog 9=Uoplyst	<u>FSIII oplysning 1:</u> Afklarende samtale, Rehabiliteringsindsatsområder, (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Afklarende samtale' er delvis opfyldt. FSIII understøtter registrering af 'Afklarende samtale' hvis borgeren har gennemført den afklarende samtale. Det er således ikke muligt at registrere de borgere, som ikke deltager i den afklarende samtale, hvilket er årsagen til, at variablen klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opføre indikatoren.</p>
Dato afklarende samtale	<u>FSIII oplysning 2:</u> Afklarende samtale, (dato) Rehabiliteringsindsatsområder, (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)	<p>Opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Afklarende samtale'. Det nuværende FSIII understøtter registrering af en dato, når borgeren modtager aktiviteten.</p> <p>Variablen er opfyldt, hvis det forudsættes at det kommunale EOJ-system anvender datostempling, så det er muligt at registrere hvilket dato den afklarende samtale blev afholdt.</p>

Indikator 2a Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt undervisning i sygdomsmestring		
Tilbudt undervisning sygdomsmestring Svarmuligheder: 1=Ja 2=Nej 3=Nej (ikke relevant) 4=Ja, og borgeren afslog 9=Uoplyst	FSIII oplysning 1: Sygdomsmestring, Rehabiliteringsindsatsområder, (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Sygdomsmestring' klassificeres som delvis opfyldt. FSIII understøtter registrering af 'Sygdomsmestring' hvis borgeren er blevet tilbudt og accepteret aktiviteten 'Sygdomsmestring'. De manglede svarmuligheder i FSIII er årsagen til at variablen klassificeres som delvis opfyldt. Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opføre indikatoren.
Indikator 2b Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt rygeafvænning		
Rygestatus Svarmuligheder: 1=Ryger 2=Ikke-ryger 3=Tidligere ryger 9=Uoplyst	FSIII oplysning 1: Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: Rygestatus kan ikke klassificeres via FSIII registrering af 'Adfærd ved tobaksrygning', da FSIII variablen kun afdækker, at borgeren har et behov for en aktivitet og ikke afdækker borgerens rygestatus. For at tilvejebringe en mere præcis registrering af borgerens rygestatus før og efter aktiviteten tilrådes det, at systemleverandøren fremadrettet implementere præcise svarmuligheder, så det er muligt at registrere ændring af borgerens rygestatus før og efter en aktivitet.

		Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opføre indikatoren.
Tilbudt rygeafvænning Svarmuligheder: 1=Ja 2=Nej 3=Nej (ikke relevant) 4=Ja, og borgeren afslog 9=Uoplyst	<u>FSIII oplysning 2:</u> Tobaksafvænning, Rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Tobaksafvænning' er delvis opfyldt. Aktiviteten afdækker, om borgeren er tilbudt og accepteret aktiviteten 'Tobaksafvænning'. De manglede svarmuligheder i FSIII er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt. Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opføre indikatoren.
Indikator 2c Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt ernæringsindsats		
Tilbudt ernæringsindsats Svarmuligheder: 1=Ja 2=Nej 3=Nej (ikke relevant) 4=Ja, og borgeren afslog 9=Uoplyst	<u>FSIII oplysning 1:</u> Ernæringsindsats, Rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Ernæringsindsats' kan klassificeres som delvis opfyldt. FSIII understøtter registrering af 'Ernæringsindsats' hvis borgeren er blevet tilbudt og accepteret aktiviteten. De manglede svarmuligheder i FSIII er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt. Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende

		svarkategorier, så det er muligt at opføre indikatoren.
Indikator 2d Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt fysisk træning		
Tilbudt fysisk træning Svarmuligheder: 1=Ja 2=Nej 3=Nej (ikke relevant) 4=Ja, og borgeren afslog 9=Uoplyst	<u>FSIII oplysning 1:</u> Rehabiliteringsindsatsområder Fysisk aktivitet (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode, men i stedte områder)	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Fysisk aktivitet' klassificeres som delvis opfyldt. FSIII understøtter registrering af 'Fysisk aktivitet' hvis borgeren er blevet tilbudt og accepteret aktiviteten. De manglede svarmuligheder i FSIII er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt. Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opføre indikatoren.
Indikator 3a Andel borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt undervisning i sygdomsmestring		
Tilbudt undervisning sygdomsmestring Svarmuligheder: 1=Ja 2=Nej 3=Nej (ikke relevant) 4=Ja, og borgeren afslog 9=Uoplyst	<u>FSIII oplysning 1:</u> Sygdomsmestring, Rehabiliteringsindsatsområder, (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Sygdomsmestring' klassificeres som delvis opfyldt. FSIII understøtter registrering af 'Ernæringsindsats' hvis borgeren er blevet tilbudt og accepteret aktiviteten. De manglede svarmuligheder i FSIII er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt. Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende

		svarkategorier, så det er muligt at opføre indikatoren.
Sygdomsmestring sessioner deltaget	<u>FSIII oplysning 2:</u> Sygdomsmestring, Rehabiliteringsindsatsområder, (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Sygdomsmestring' klassificeres som delvis opfyldt. Der foretages midlertidig ikke fremmødere registrering i FSIII, hvilket er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.
Sygdomsmestring sessioner i alt	<u>FSIII oplysning 3:</u> Sygdomsmestring, Rehabiliteringsindsatsområder, (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)er ikke muligt at klassificere variabelen	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Sygdomsmestring' klassificeres som delvis opfyldt. Ved implementering af ny oplysning i FSIII for planlagte antal fremmødegange, vil indikatorvariabelen kunne klassificeres som opfyldt.
Indikator 3b Andel borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt rygeafvænning		
Rygestatus Svarkategorier: 1=Ryger 2=Ikke-ryger 3=Tidligere ryger 9=Uoplyst	<u>FSIII oplysning 1:</u> Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: FSIII registrering af 'Adfærd ved tobaksrygning' kan ikke klassificeres, da oplysningen kun afdækker, om borgeren har et behov for en aktivitet. Rehabiliteringsaktivitet belyser således ikke borgerens rygestatus. For at tilvejebringe en mere præcis registrering af borgerens rygestatus før og efter aktiviteten tilrådes det, at systemleverandøren fremadrettet implementerer præcise svarmuligheder, så det er muligt at registrere ændring af borgerens rygestatus før og efter en rehabiliteringsaktivitet.

<p>Tilbudt rygeafvænning</p> <p>Svarkategorier:</p> <p>1=Ja</p> <p>2=Nej</p> <p>3=Nej (ikke relevant)</p> <p>4=Ja, og borgeren afslog</p> <p>9=Uoplyst</p>	<p><u>FSIII oplysning 2:</u></p> <p>Tobaksafvænning, Rehabiliteringsindsatsområder, (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Tobaksafvænning' er delvis opfyldt. Aktiviteten afdækker, om borgeren er tilbudt og har accepteret aktiviteten om tobaksafvænning.</p> <p>De manglede svarmuligheder i FSIII er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opgøre indikatoren</p>
<p>Rygeafvænning sessioner deltaget</p>	<p><u>FSIII oplysning 3:</u></p> <p>Tobaksafvænning, Rehabiliteringsindsatsområder, (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Tobaksafvænning' klassificeres som delvis opfyldt. Der foretages midlertidig ikke fremmødere registrering i FSIII, hvilket er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.</p>
<p>Rygeafvænning sessioner i alt</p>	<p><u>FSIII oplysning 4:</u></p> <p>Tobaksafvænning, Rehabiliteringsindsatsområder, (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Tobaksafvænning' klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Ved implementering af ny oplysning i FSIII for planlagte antal fremmødegange, vil indikatorvariablen kunne klassificeres som opfyldt.</p>
<p>Indikator 3c</p> <p>Andel borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt ernæringsindsats</p>		
<p>Tilbudt ernæringsindsats</p> <p>Svarkategorier:</p> <p>1=Ja</p>	<p><u>FSIII oplysning 1:</u></p> <p>Ernæringsindsats, Rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Ernæringsindsats' klassificeres som</p>

2=Nej 3=Nej (ikke relevant) 4=Ja, og borgeren afslog 9=Uoplyst		<p>delvis opfyldt. FSIII understøtter registrering af 'Ernæringsindsats' hvis borgeren er blevet tilbudt og accepteret aktiviteten.</p> <p>De manglede svarmuligheder i FSIII er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opføre indikatoren.</p>
Ernæringsindsat sessioner deltaget	<u>FSIII oplysning 2:</u> Ernæringsindsats, Rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode= ingen kode)	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Ernæringsindsats' klassificeres som delvis opfyldt. Der foretages midlertidig ikke fremmødere registrering, hvilket er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.
Ernæringsindsat sessioner i alt	<u>FSIII oplysning 3:</u> Ernæringsindsats, Rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode= ingen kode)	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Ernæringsindsats' klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Ved implementering af ny oplysning i FSIII for planlagte antal fremmødegange, vil indikatorvariablen kunne klassificeres som opfyldt.</p>
Indikator 3d Andel borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt fysisk træning		
Tilbudt fysisk træning Svarmuligheder 1=Ja 2=Nej 3=Nej (ikke relevant)	<u>FSIII oplysning 1:</u> Fysisk Aktivitet, rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode, men i stedte områder)	Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Fysisk aktivitet', som klassificeres som delvis opfyldt. FSIII understøtter registrering af

4=Ja, og borgeren afslog 9=Uoplyst		<p>'Fysisk aktivitet' hvis borgeren er blevet tilbudt og accepteret aktiviteten.</p> <p>De manglede svarmuligheder i FSIII er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opgøre indikatoren.</p>
Fysisk træning sessioner deltaget	<u>FSIII oplysning 2:</u> Fysisk Aktivitet, rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode, men i stedte områder)	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Fysisk aktivitet' der klassificeres som delvis opfyldt. Der foretages midlertidig ikke fremmødere registrering, hvilket er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.</p>
Fysisk træning sessioner i alt	<u>FSIII oplysning 3:</u> Fysisk Aktivitet, rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode, men i stedte områder)	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Fysisk aktivitet' der klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Ved implementering af ny oplysning i FSIII for planlagte antal fremmødegange, vil indikatorvariablen kunne klassificeres som opfyldt.</p>
Indikator 4a Andel borgere med KOL, der påbegynder KOL-rehabilitering, som har en afsluttende samtale		
Afsluttende samtale Svarmuligheder: 1=Ja 2=Nej 3=Nej (ikke relevant) 4=Ja, og borgeren afslog 9=Uoplyst	<u>FSIII oplysning 1:</u> Afsluttende samtale, Rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Afsluttende samtale', der kan klassificeres som delvis opfyldt. FSIII understøtter registrering af aktiviteten 'Afsluttende samtale' når borgeren har gennemført aktiviteten. Det er således ikke muligt at registrere de borgere, som ikke deltager i den</p>

		<p>afsluttende samtale, hvilket er årsagen til, at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opgøre indikatoren.</p>
Dato afsluttende samtale	<u>FSIII oplysning 2:</u> Afsluttende samtale (dato)	Opfyldt: oplysningen er opfyldt hvis det forudsættes, at der benyttes datostempling for aktiviteten.
<p>Afslutningsårsag</p> <p>Svarmuligheder:</p> <p>1=Fuldført</p> <p>2=Flytning</p> <p>3=Død</p> <p>4=Indlæggelse</p> <p>5=Sygdom</p> <p>6=Fravalgt af borgeren</p> <p>7= Andet</p> <p>9=Uoplyst</p>	<u>FSIII oplysning 3:</u> Kan ikke FSIII klassificeres	<p>Ikke opfyldt: FSIII registrering af 'Afslutningsårsag' kan ikke klassificeres.</p> <p>Det er ikke mulig at klassificere svar 2, 3, 4 og 9. Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opgøre indikatoren.</p>
Indikator 4b Andel borgere med KOL, der påbegynder KOL-rehabilitering, som har en opfølgning		
<p>Opfølgning</p> <p>Svarmuligheder:</p> <p>1=Ja</p> <p>2=Nej</p> <p>3=Nej (ikke relevant)</p> <p>4=Ja, og borgeren afslog</p> <p>9=Uoplyst</p>	<u>FSIII oplysning 1:</u> Afsluttende samtale, Rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Afsluttende samtale' der kan klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>FSIII understøtter registrering af 'Afsluttende samtale' hvis borgeren har gennemført den afsluttende samtale. Det er således ikke muligt at registrere de borgere, som ikke deltager i den afklarende samtale, hvilket er årsagen til, at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.</p>

		<p>Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opgøre indikatoren.</p>
<p>Opfølgningstype Svarmuligheder: 1=Opfølgning via hold 2=Telefonopfølgning 3=Afsluttende samtale 4=Andet 9=Uoplyst</p>	<p><u>FSIII oplysning 2:</u> Afsluttende samtale, Rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres, at oplysningen 'Afsluttende samtale' svarer til indikatorvariabelen 'Opfølgningstype'=3, dvs at borgeren har deltaget i den afsluttende samtale. Det er midlertidig ikke mulig at klassificere svar 1, 2, 4 og 9, hvilket er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.</p> <p>Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opgøre indikatoren.</p>
<p>Dato for opfølgning</p>	<p><u>FSIII oplysning 3:</u> Afsluttende samtale, (dato) Rehabiliteringsindsatsområder (Klassifikationer, §119*, kode=ingen kode)</p>	<p>Delvis opfyldt: I FSIII klassifikationen identificeres oplysningen 'Afsluttende samtale' som opfølgningstype. 'Dato for opfølgning' kan dermed kun klassificeres hvis 'Afsluttende samtale' anvendes, hvilket er årsagen til at oplysningen klassificeres som delvis opfyldt.</p>
<p>Dato for afsluttet forløb</p>	<p><u>FSIII oplysning 4:</u> Kan ikke FSIII klassificeres</p>	<p>Ikke opfyldt: oplysningen klassificeres som ikke opfyldt, idet det ikke er muligt at klassificere en FSIII-oplysning, der dækker indikatorvariabelen.</p> <p>For at klassificerer oplysningen som opfyldt, anbefales det, at implementere en ny oplysning fx 'Afslutningsdato', hvor der anvendes datoregistrering eller datostempling.</p>

Afslutningsårsag Svarmuligheder: 1=Fuldført 2=Flytning 3=Død 4=Indlæggelse 5=Sygdom 6=Fravalgt af borgeren 7=Andet 9=Uoplyst	<u>FSIII oplysning 5:</u> Kan ikke FSIII klassificeres	Ikke opfyldt: FSIII registrering af 'Afslutningsårsag' registreres ikke. Det er ikke mulig at klassificere svar 2, 3, 4 og 9. Det anbefales, at systemleverandøren implementerer fyldestgørende svarkategorier, så det er muligt at opgøre indikatoren.
---	---	---

*§119 anvendes bredt til klassificering af rehabilitering i gennemgangen og ikke kun til §119 indsatser.

Bilag 2. Detaljeret kortlægning af populationer

Formål med bilag

Formålet er på detaljeret niveau at kortlægge:

- Hvordan populationer identificeres i regi af RKKP
- Hvordan patienter kan henvises til kommunal rehabilitering indenfor sygdomsområderne hjertesygdom, KOL og diabetes med baggrund i Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Indhold i bilag

For hvert af de tre sygdomsområder beskrives, hvordan populationer identificeres:

- I regi af RKKP for de regionalt baserede kliniske kvalitetsdatabaser for hjertesygdom (DHRD), KOL (DrKOL) og diabetes (Dansk Voksen Diabetes Database).
- I regi af RKKP for kommunal hjerte- og KOL-rehabilitering.
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til at henvise til forebyggelsestilbud og sundhedsfaglig rehabilitering i kommunerne.

Kort konklusion

Jævnfør rapporten, afsnit 7:

- De regionalt baserede kliniske kvalitetsdatabaser identificerer som udgangspunkt patientpopulationerne på basis af diagnoseklassifikationerne ICD (sygehus) og ICPC (almen praksis).
- I den kommunale opgørelse for hjerterehabilitering bliver populationen afgrænset af, at patienterne er henvist med en almen genoptræningsplan til hjerterehabilitering. I den kommunale opgørelse for KOL-rehabilitering identificeres populationen alene på basis af, at borgerne har deltaget i KOL-rehabilitering.
- Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt for kronisk sygdom, at almen praksis og sygehus som udgangspunkt henviser til en afklarende samtale i kommunen, hvor et individuelt forløb sammensættes. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der anvendes en elektronisk henvisning efter gældende national standard.

Kort om perspektiver

Bilag 2 giver indblik i hvilket detaljeniveau, der er påkrævet ved identifikation af populationer i regi af RKKP, særligt vedrørende diagnosekriterier.

Jævnfør rapporten, afsnit 7 vil der være behov for at opnå faglig konsensus og beslutningstagen mellem kommunerne og RKKP i forhold til:

- Hvilke kommunale rehabiliteringsforløb, der skal inkluderes i de kliniske kvalitetsdatabaser, og hvordan rehabiliteringsforløbene kan defineres og dokumenteres.
- Hvordan den kommunale del af patientpopulationen i de kliniske kvalitetsdatabaser kan identificeres og klassificeres, så databasekompletheden kan opgøres.

Tabel 1 (bilag 2). Kronisk sygdom: henvisning til kommunal rehabilitering

Kommunal population af mennesker med kronisk sygdom
<p>Sundhedsstyrelsen anbefaler for kronisk sygdom, at almen praksis og sygehus som udgangspunkt henviser til en afklarende samtale i kommunen, hvor behovet for tilbud afklares, og hvor et individuelt forløb sammensættes med afsæt i borgerens behov. I henvisningen bør årsagen til henvisningen fremgå. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der anvendes en elektronisk henvisning efter gældende national standard. Henvisning bør overvejes både i forbindelse med en indledende udredning og i forbindelse med årskontrol og opfølgning i almen praksis.*</p> <p>Ifølge Sundhedsstyrelsen kan opstart af et kommunalt rehabiliteringsforløb også ske ved selvhenvendelse.*</p>

**Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. København: Sundhedsstyrelsen, 2016.*

Tabel 2 (bilag 2). Identifikation af population med hjertesygdom

Regional: DHRD*	Kommunal: HjerterKomMidt†	Sundhedsstyrelsen‡	Kommentarer
<p>I den godkendte kliniske kvalitetsdatabase defineres patientpopulationen som personer med dansk CPR-nr., ≥ 18 år, som i opgørelsesperioden har været i kontakt med en hjerterafdeling med specifikke International Classification of Diseases (ICD) diagnosekoder og procedurekoder, der indikerer henholdsvis akut koronart syndrom eller stabil iskæmisk hjertesygdom. Patienterne må samtidig ikke have kontakter med diagnoser for iskæmisk hjertesygdom i en periode på 12 måneder før den aktuelle kontakt i opgørelsesperioden.</p> <p>Alle hjerterehabiliteringsafsnit i hospitalsregi, der behandler patienter ≥ 18 år, der modtager hjerterehabilitering i hospitalsregi, har indberetningspligt til Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase.</p>	<p>Patientpopulationen i databasen for kommunal hjerterehabilitering (HjerterKomMidt) defineres som borgere med hjertesygdom over 18 år, som er udskrevet fra en hospitalsafdeling og henvist til fase 2 hjerterehabilitering i kommunalt regi via en almen genoptræningsplan.</p> <p>Der anvendes ikke specifikke diagnoseklassifikationer som inklusionskriterium, men det sundhedsfaglige personale i kommunen udfylder et kommunalt opstartsskema i databasen, hvor oplysninger fra genoptræningsplanen indtastes med angivelse af den primære diagnose, som har ført til rehabiliteringsforløbet. Diagnoserne kategoriseres i iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, klapopereret samt "andet", og diagnoserne fordeler sig som i nedenstående figur fra rapporten 'Opgørelse af kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer 2018'*. </p> <p>Borgere med hjertesygdom, der henvises til kommunen uden almen genoptræningsplan registreres for nuværende ikke i databasen.</p>	<p>Sundhedsstyrelsen anbefaler for mennesker med iskæmisk hjertesygdom, hjerterytmeforstyrrelser, hjerteklapsygdom og hjertesvigt, at sygehuset systematisk henviser til rehabilitering enten i kommunen eller på sygehus. Med anbefalingerne lægges der op til, at rehabilitering for en stor gruppe patienter uden særlige risici kan varetages af kommunen.</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at sygehuset foretager en risikovurdering inklusiv eventuel test af arbejdskapacitet inden henvisning til fysisk træning, og at en henvisning til en afklarende samtale i kommunen skal specificere forhold omkring fysisk træning.</p> <p>Når sygehuset henviser til en afklarende samtale i kommunen med henblik på rehabilitering til patienten, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der benyttes en henvisning til kommunal forebyggelse (REF01/XREF15). For patienter med et lægefagligt begrundet behov for almen</p>	<p>For at kunne identificere populationerne i HjerterKomMidt og DHRD, er det som minimum nødvendigt at have variable indenfor følgende områder:</p> <p>HjerterKomMidt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almen genoptræningsplan • Alder/CPR-nummer • Udskrivningsdato fra sygehus (jf. ny indikator 1d) • Diagnose (jf. ny indikator 1d) <p>DHRD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitalstatus (CPR register) • Alder/CPR-nummer (CPR register) • ICD diagnosekode (LPR) • Procedurekoder (LPR) • Sygehusafdeling • Forhold omkring sygehuskontakt, herunder tidsangivelser • Tidligere sygehuskontakt <p>OBS!</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPR-nummer: Muliggør bl.a. datakobling med RKKP

Tabel Bilag 2. Beskrivelse af deltagende borgere med hjertesygdom henvist til kommunal hjerterehabilitering i Region Midtjylland via almen genoptræningsplan i 2018 og 2017 fordelt på diagnoser

	2018	2017
	Antal (n=2271)	Antal (1919)
Iskæmisk hjertesygdom	1462	1331
Hjertesvigt	261	201
Hjerteklapopereret	164	142
Iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt	106	106
Iskæmisk hjertesygdom og hjerteklapopereret	20	26
Hjertesvigt og hjerteklapopereret	10	11
Iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og hjerteklapopereret	<10	<10
Andet	46	38
Iskæmisk hjertesygdom og andet	12	39
Hjertesvigt og andet	15	<10
Hjerteklapopereret og andet	<10	<10
Iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og andet	<10	<10
Iskæmisk hjertesygdom, hjerteklapopereret og andet	<10	0
Hjertesvigt, hjerteklapopereret og andet	0	0
Iskæmisk hjertesygdom, Hjertesvigt, hjerteklapopereret og andet	0	0
Uoplyst	<10	0
Ingen diagnose	152	<10

Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode.

genoptræning skal sygehuset i henhold til lovgivningen udarbejde og sende en genoptræningsplan til kommunen. #

* Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Velkommen til siden for dokumentation af de nationale kliniske kvalitetsdatabaser [Internet]. Available from: <https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/Default.aspx?ReturnUrl=%2f>. Assessed 13-03-2019

† DEFACTUM. Opgørelse af kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer. Rapportering af data fra HjerteKomMidt databasen i den midtjyske region for perioden 1. januar 2018 til 31. december 2018. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2019.

Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.

Tabel 3 (bilag 2). Identifikation af population med KOL

Regional: DrKOL*	Kommunal: Pilotrapport for seks kommuners KOL-rehabilitering†	Sundhedsstyrelsen‡	Kommentarer
<p>I den godkendte kliniske kvalitetsdatabase defineres patientpopulationen som KOL-patienter over 30 år tilknyttet et hospitalsambulatorium (ambulante KOL-patienter) og KOL-patienter over 30 år indlagt på grund af akut exacerbation (indlagte KOL-patienter). Patientpopulationen defineres på basis af specifikke ICD diagnosekoder.</p> <p>Alle lungemedicinske og medicinske ambulatorier i Danmark, som efter egne oplysninger behandler patienter med KOL, har indberetningspligt til Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. Dataindberetningen omfatter også patienter, som behandles i hjemmet, f.eks. af iltsygeplejersker.</p> <p>Inklusion af patienter i primær sektor er først implementeret i 2012. På grund af midlertidig stop for tilførsel af data fra almen praksis er der på nuværende tidspunkt kun inkluderet data fra almen praksis frem til 30. september 2014.</p>	<p>Patientpopulationen er alene afgrænset af, at borgerne har deltaget i KOL-rehabilitering. Borgere med KOL kan blive tilbudt kommunal sygdomsspecifik rehabilitering efter Sundhedsloven § 119. På baggrund af en henvisning fra hospital eller egen læge tilrettelægger kommunen et KOL-rehabiliteringsforløb. Disse forløb udgør overordnet set den kommunale KOL-rehabiliteringspopulation.</p> <p>I nogle kommuner omfatter populationen også andre henviste borgere, f.eks. borgere som er henvist til kommunal genoptræning efter Sundhedsloven §140.</p> <p>Det fremgår af pilotrapporten, at de seks forskellige kommuner henviser/visiterer borgere på forskellig vis, men henvisning fra sygehus og praktiserende læge er fællesnævner for alle seks kommuner.</p> <p>For fem ud af seks kommuner kommer en stor del af henvisningerne til rehabilitering fra alment praktiserende læger.</p>	<p>Hovedvægten af undersøgelser og behandling af patienter med KOL varetages som hovedregel i almen praksis i et formaliseret tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med kommuner og sygehuse. Den sundhedsfaglige rehabilitering foregår som udgangspunkt i kommunalt regi.</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at både almen praksis og regioner varetager henvisning til sundhedsfaglig rehabilitering. Både ved diagnostidspunkt og ved årskontroller i almen praksis kan der tages stilling til behov for rehabilitering.</p> <p>Udgangspunktet er, at kommunerne varetager sundhedsfaglig rehabilitering og patientrettede forebyggelsestilbud.</p>	<p>For at kunne identificere populationerne i 'Pilotrapport for seks kommuners KOL-rehabilitering' og DrKOL er det som minimum nødvendigt at have variable indenfor følgende områder:</p> <p>Kommuners KOL-rehabilitering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltagelse i kommunal KOL-rehabilitering <p>DrKOL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitalstatus (CPR register) • Alder/CPR-nummer (CPR register) • ICD diagnosekode (LPR) • Sygehusafdeling • Forhold omkring sygehuskontakt, herunder tidsangivelser <p>OBS!</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPR-nummer: Muliggør bl.a. datakobling med RKKP • Henvisningsdiagnose: Sygehus anvender diagnosekoder fra International Classification of Diseases (ICD), og almen praksis anvender diagnosekoder fra International Classification of Primary Health Care (ICPC).

	I Aarhus Kommune, som den eneste, er der mulighed for at være selvhenvender. Dette skyldes primært, at Aarhus Kommune ikke modtager så mange henvisninger fra almen praksis, sådan som der sker i de andre kommuner.		
--	--	--	--

* *Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Velkommen til siden for dokumentation af de nationale kliniske kvalitetsdatabaser [Internet]. Available from: <https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/Default.aspx?ReturnUrl=%2f>. Assessed 13-03-2019.*

†*RKKP. Pilotrapport for seks kommuners KOL-rehabilitering. Aarhus: RKKP, april 2018.*

‡*Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL. København: Sundhedsstyrelsen, 2017.*

Tabel 4 (bilag 2). Identifikation af population med diabetes

Region: Dansk Voksen Diabetes Database*	Sundhedsstyrelsen†	Kommentarer
<p>Den godkendte kliniske kvalitetsdatabase inkluderer alle patienter med diabetes fra et diabetesambulatorium eller almen praksis, uanset om de har et aktivt forløb på deres statusdato. Det gælder også nydiagnosticerede, nyhenviste, genhenviste og udeblevne patienter.</p> <p>Alle patienter skal indberettes til databasen mindst én gang årligt. For hver patient fastsættes en statusdato, som er den dato, hvor der årligt, i relation til databasen, gøres status over hvornår patienten senest har fået foretaget forskellige relevante undersøgelser. En årsstatus kan enten foretages i forbindelse med en egentlig patientkontakt eller som et systematisk overblik over patientens behandling, uden at patienten er til stede i forbindelse med status.</p> <p>Patienterne skal klassificeres som havende enten type 1, type 2 eller anden type diabetes, og klassificeringen skal ske i henhold til den kliniske diagnose, som patienterne har fået tildelt af den dataindberettende enhed. De dataindberettende enheder er de enheder, som varetager den primære behandling og kontrol af diabetespatienten. Dette kan være patientens praktiserende læge og/ eller et diabetesambulatorium.</p> <p>Patientpopulationen defineres på basis af ICD diagnosekoder, hvis den databerettende enhed</p>	<p>Den overordnede strategi for de sundhedsfaglige indsatser ved type 2-diabetes er tidlig opsporing efterfulgt af tidlig rehabilitering og behandling.</p> <p>Hovedparten af patienter med diabetes kan som hovedregel følges i almen praksis i et formaliseret tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med kommuner og sygehuse.</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at når diagnosen type 2-diabetes stilles, tilbydes patienten en sammenhængende rehabiliteringsindsats under hensyntagen til den enkeltes funktionsevne, præferencer og ressourcer samt en vurdering af sygdommens sværhedsgrad. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den praktiserende læge og sygehuslægen for alle patienter med type 2-diabetes skal overveje at henvise til relevante sundhedsfaglige rehabiliteringstilbud i kommunalt regi. Henvisning til kommunal rehabilitering bør overvejes både i forbindelse med den indledende udredning og i forbindelse med årskontrol. Der bør anvendes en elektronisk henvisning efter gældende national standard.</p> <p>Udgangspunktet er, at kommuner varetager de patientrettede forebyggelsestilbud og rehabilitering for patienter diabetes.</p>	<p>For at kunne identificere populationen i Dansk Voksen Diabetes Database er det som minimum nødvendigt at have variable indenfor følgende områder:</p> <p>Dansk Voksen Diabetes Database</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitalstatus (CPR register) • CPR-nummer (CPR register) • ICD diagnosekode (LPR) • ICPC diagnose (Almen praksis) • Sygehus/almen praksis identifikation og andre forhold vedrørende forløbet, herunder tidsangivelser <p>OBS!</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPR-nummer: Muliggør bl.a. datakobling med RKKP • Henvisningsdiagnose: Sygehus anvender diagnosekoder fra International Classification of Diseases (ICD) og almen praksis anvender diagnosekoder fra International Classification of Primary Health Care (ICPC).

<p>er et sygehus, og ICPC-diagnosekoder, hvis den databerettende enhed er almen praksis.</p> <p>Afrapportering af data fra almen praksis påbegyndtes i 2007. Afrapporteringen af data fra almen praksis blev pauseret i oktober 2014, da der blev rejst tvivl omkring tilladelsen til afrapportering af data generelt fra almen praksis.</p>		
--	--	--

* *Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Velkommen til siden for dokumentation af de nationale kliniske kvalitetsdatabaser [Internet]. Available from: <https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/Default.aspx?ReturnUrl=%2f>. Assessed 13-03-2019.*

† *Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København: Sundhedsstyrelsen, 2017.*

Bilag 3. Detaljeret kortlægning af generiske indikatorer

Formål med bilag

Formålet er at lave en specifik sammenligning af indikatorer og anbefalinger for kommunal rehabilitering på tværs af de tre sygdomsgrupper for hjertesygdom, KOL og diabetes.

Indhold i bilag

For hvert rehabiliteringsområde i Tabel 1 gennemgås indikatorer og anbefalinger for henholdsvis hjertesygdom, KOL og diabetes med udgangspunkt i:

- Indikatorer: kvalitetsindikatorer for kommunal rehabilitering, der er udviklet i regi af RKKP.
- Anbefalinger: Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kommunal rehabilitering indenfor kronisk sygdom og diabetes.

Kort konklusion

Der findes indikatorer og anbefalinger for alle tre sygdomsgrupper indenfor rehabiliteringsområderne:

- Tobaksafvænning, fysisk træning, ernæringsindsats og deltagelse/vedholdenhed.

Der er dog varierende grader af forskel på indikatorernes indhold og dermed definitioner mellem de tre sygdomsgrupper.

Tabel 1 (bilag 3). Kommunal rehabilitering

Indsatser	Diabetes	Hjerte	KOL
Afklarende samtale	X		X
Sygdomsmestring	X		X
Tobaksafvænning	X	X	X
Fysisk træning	X	X	X
Ernæringsindsats	X	X	X
Deltagelse/vedholdende	X	X	X
Afsluttende samtale	X		X
Opfølgning	X		X
Angst og depression		x	

Kort om perspektiver

Der er behov for at opnå faglig konsensus og beslutningstagen mellem kommunerne og RKKP i forhold til:

- Hvorvidt enslydende og generiske indikatorer for kommunal rehabilitering på tværs af de tre kroniske sygdomme kan forenes med de sygdomsspecifikke nationale kliniske kvalitetsdatabaser, hvor de klinisk faglige styregrupper for hver database definerer og beslutter det faglige indhold i databaserne.
- Hvorvidt forskellene mellem indikatorerne og anbefalingerne er har klinisk relevant betydning, eller om det er muligt at ensrette indikatorerne på tværs af de tre sygdomsgrupper og dermed opnå generiske indikatorer.

Tabel 2 (bilag 3). Afklarende samtale: hjertesygdom, KOL og diabetes

Indikator, hjerte	Ingen
Indikator, KOL	Indikator 1: Andel borgere med KOL, som har afklarende samtale med henblik på KOL-rehabiliteringsforløb
SST, kronisk sygdom*	Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt for borgere med kronisk sygdom, der af sygehus eller den praktiserende læge vurderes at kunne have gavn af et forebyggelsestilbud, at de henvises til en afklarende samtale i kommunen, hvor behovet for tilbud afklares og hvor et individuelt forløb sammensættes med afsæt i borgeres behov.
SST, diabetes†	Sundhedsstyrelsen anbefaler, at nydiagnosticerede patienter med diabetes henvises til en afklarende/indledende samtale i kommunen, hvor der tages stilling til, hvilke rehabiliteringsindsatser der er relevante for den enkelte borger.
Sammenligning	KRONISK SYGDOM OG DIABETES Sundhedsstyrelsen anbefaler afklarende samtale ved diabetes og generelt ved kronisk sygdom. FORSKELLE MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE Hjerte opgør ikke indikatorer for afklarende samtale, og KOL opgør en indikator.

*Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom København: Sundhedsstyrelsen; 2016.

†Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.

Tabel 3 (bilag 3). Sygdomsmestring: hjertesygdom, KOL og diabetes

Indikator, hjerte	Ingen
Indikator, KOL	Indikator 2a: Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt undervisning i sygdomsmestring Indikator 3a: Andel borgere med KOL, som deltaget i mere end 50 % af planlagt undervisning i sygdomsmestring
SST, kronisk sygdom*	Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt for borgere med kronisk sygdom, at kommunerne tilbyder en indsats til at understøtte sygdomsmestring til borgere med kronisk sygdom, som kan have gavn af et tilbud om sygdomsmestring.
SST, diabetes†	Sundhedsstyrelsen anbefaler at patienter med type 2-diabetes bør tilbydes sygdomsmestring.
Sammenligning	KRONISK SYGDOM OG DIABETES Sundhedsstyrelsen anbefaler tilbud med sygdomsmestring ved diabetes og generelt ved kronisk sygdom. FORSKELLE MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE Hjerte opgør ikke indikatorer for sygdomsmestring, og KOL opgør 2 indikatorer.

**Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom København: Sundhedsstyrelsen; 2016.*

†Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.

Tabel 4 (bilag 3). Tobaksafvænning: hjertesygdom, KOL og diabetes

Indikator, hjerte	Indikator 3: Andel af borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart men eks-rygere ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet
Indikator, KOL	Indikator 2b: Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt rygeafvænning Indikator 3b: Andel borgere med KOL, som deltaget i mere end 50 % af planlagt rygeafvænning
SST, kronisk sygdom*	Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt til borgere med kronisk sygdom, at kommunerne tilbyder tobaksafvænning til borgere, som anvender tobaksprodukter (cigaretter, pibe, cigarer, cerutter, vandpibe mv. samt røgfri tobaksvarer) dagligt eller lejlighedsvist. Tilbuddet bør gives både til borgere som aktuelt anvender tobak, og borgere som for nyligt har igangsat et stopforsøg.
SST, diabetes†	Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle borgere med type 2-diabetes, som ryger, skal vedholdende opfordres til rygestop eller tilbydes hjælp til afvænning.
Sammenligning	KRONISK SYGDOM OG DIABETES Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunerne tilbyder tobaksafvænning til borgere med kronisk sygdom, som anvender tobaksprodukter dagligt eller lejlighedsvist, og at patienter med type 2- diabetes som ryger, vedholdende skal opfordres til rygestop eller tilbydes hjælp til afvænning. LIGHEDER MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE KOL og Hjerte vedrører rygeafvænning FORSKELLE MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE KOL vedrører <i>tilbud om</i> og <i>deltagelse i</i> rygeafvænning blandt rygere. Hjerte vedrører <i>rygestop blandt rygere</i> (eller " røgfri mere end 1 mdr., men mindre end 6 mdr."), der har deltaget på rygestopkursus, ved afslutning af et hjerterehabiliteringsforløb.

*Sundhedsstyrelsen. *Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom København: Sundhedsstyrelsen; 2016.*

†Sundhedsstyrelsen. *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.*

Tabel 5 (bilag 3). Fysisk træning: hjertesygdom, KOL og diabetes

Indikator, hjerte	<p>Indikator 1d (ny): Andel borgere med hjertesygdom (ikke koronar bypass) der er påbegyndt fysisk træning indenfor max. 4 uger efter udskrivelse</p> <p>Indikator 2A: Andel af borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % (ændres i 2021 til: 75 %) af de planlagte træningssessioner</p> <p>Indikator 2b: Andel af borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest</p> <p>Indikator 2c (ny): Andel borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi der testes med den samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet</p>
Indikator, KOL	<p>Indikator 2d: Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt fysisk træning</p> <p>Indikator 3d: Andel borgere med KOL, som deltaget i mere end 50 % af planlagt fysisk træning</p> <p>Kun Aarhus kommune: Andel borgere med KOL, som har ved cykeltest har forbedret sig ml. 1.- og 2. gang (iltoptag)</p> <p>Kun Aarhus kommune: Andel borgere med KOL, som ved cykeltest har forbedret sig ml. 1.- og 2. gang (kondital)</p> <p>Kun Aarhus kommune: Andel borgere med KOL, som ved gangtest har forbedret sig ml. 1.- og 2. gang (tid)</p> <p>Kun Aarhus kommune: Andel borgere med KOL, som ved gangtest har forbedret sig ml. 1.- og 2. gang (antal meter)</p>
SST, kronisk sygdom*	<p>Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt for borgere med kronisk sygdom, at kommunerne tilbyder individuelt tilrettelagt superviseret fysisk træning til borgere, som kan have gavn af superviseret fysisk træning. Hvis det er til fordel for borgeren, kan der inkluderes en fysisk funktionstest ved starten og afslutningen af tilbuddet for at vurdere om målet med træningen er nået.</p>
SST, diabetes†	<p>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at borgere med 2-diabetes bør tilbydes fysisk træning. Der er international konsensus om, at fysisk træning er en af tre parametre i behandlingen af diabetes sammen med diæt og medicin. Træningen bør være superviseret og individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i patientens situation i</p>

Tabel 5 (bilag 3). Fysisk træning: hjertesygdom, KOL og diabetes

	forhold til intensitet, frekvens og varighed. Det anbefales, at patienter med type 2-diabetes deltager i træningsforløb på mere end 10 uger og med en frekvens på to til tre gange om ugen.
Sammenligning	<p>KRONISK SYGDOM OG DIABETES</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at borgere med 2-diabetes bør tilbydes fysisk træning, og at borgere med kronisk sygdom tilbydes individuelt tilrettelagt superviseret fysisk træning, hvis de vurderes at få gavn af superviseret fysisk træning. Sundhedsstyrelsen anbefaler ift. kronisk sygdom, at der kan inkluderes en test ved starten og afslutningen af tilbuddet for at vurdere, om målet med træningen er nået, hvis det er til fordel for borgeren.</p> <p>LIGHEDER MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE</p> <p>Hjerte og KOL har indikatorer for <i>deltagelse i fysisk træning</i></p> <p>Hjerte og KOL (indikatorer kun gældende for Aarhus kommune) har indikatorer for <i>forbedret fysisk funktion målt ud fra cykeltest og 6-minutters gangtest.</i></p> <p>FORSKELLE MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE</p> <p>KOL vedrører borgere, som har fået <i>tilbudt</i> fysisk træning</p> <p>Hjerte vedrører borgere, som er <i>påbegyndt</i> fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse fra sygehuset</p> <p>Hjerte vedrører borgere, som <i>testes med den samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet.</i></p>

*Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom København: Sundhedsstyrelsen; 2016.

†Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.

Tabel 6 (bilag 3). Ernæringsindsats: hjertesygdom, KOL og diabetes

Indikator, hjerte	<p>Indikator 4a (ny): Andel af borgere med hjertesygdom som er screenet f.eks. med hjertekostskema med henblik på at afklare behovet for kostintervention</p> <p>Indikator 4b: Andel af borgere med hjertesygdom (ændres i 2021 til: med positiv kostscreening), som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist/cand.scient. i klinisk ernæring ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet</p>
Indikator, KOL	<p>Indikator 2c: Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt ernæringsindsats</p> <p>Indikator 3c: Andel borgere med KOL, som deltaget i mere end 50 % af planlagt ernæringsindsats</p>
SST, kronisk sygdom*	Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt for borgere med kronisk sygdom, at kommunerne tilbyder en ernæringsindsats (kostvejledning eller diætbehandling) til borgere, som kan have gavn af en ernæringsindsats. Kostvejledning kan omfatte eksempelvis kostanamnese og ernæringsanbefalinger. Diætbehandling omfatter elementer som ernæringsscreening, individuelt tilrettelagt ernæringsplan, diætvejledning, monitorering samt opfølgning.
SST, diabetes†	Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter med diabetes ved identificeret behov (flertallet ved debut af sygdom) bør tilbydes en indsats i form af individuel diætbehandling, herunder diætvejledning. Det er ofte nødvendigt med et længerevarende forløb i form af individuel diætbehandling, herunder diætscreening.
Sammenligning	<p>KRONISK SYGDOM OG DIABETES</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter med diabetes ved identificeret behov bør tilbydes en indsats i form af individuel diætbehandling, herunder diætscreening, og at borgere med kronisk sygdom tilbydes en ernæringsindsats (kostvejledning eller diætbehandling), hvis borgeren vurderes at få gavn af det.</p> <p>LIGHEDER MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE</p> <p>KOL og Hjerter vedrører ernæringsindsatser</p>

Tabel 6 (bilag 3). Ernæringsindsats: hjertesygdom, KOL og diabetes

	FORSKELLE MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE KOL vedrører <i>tilbud om</i> ernæringsindsats KOL vedrører deltagelse i <i>ernæringsindsats</i> og Hjerter vedrører deltagelse i <i>diætbehandling</i> Hjerter vedrører <i>diætscreening</i>
--	--

*Sundhedsstyrelsen. *Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom København: Sundhedsstyrelsen; 2016.*

†Sundhedsstyrelsen. *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.*

Tabel 7 (bilag 3). Deltagelse/vedholdenhed: hjertesygdom, KOL og diabetes

Indikator, hjerte	Indikator 1d: Andel af borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % (ændres i 2021 til: 75 %) af de planlagte træningssessioner
Indikator, KOL	Indikator 3a: Andel borgere med KOL, som deltaget i mere end 50 % af planlagt undervisning i sygdomsmestring Indikatorer 3b: Andel borgere med KOL, som deltaget i mere end 50 % af planlagt rygeafvænning Indikatorer 3c: Andel borgere med KOL, som deltaget i mere end 50 % af planlagt ernæringsindsats Indikatorer 3d: Andel borgere med KOL, som deltaget i mere end 50 % af planlagt fysisk træning
SST, kronisk sygdom*	Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt for kronisk sygdom, at forebyggelsestilbud monitoreres systematisk, således at det blandt andet kan evalueres, hvorvidt de rette borgere tilbydes den rette rehabilitering, samt om de gennemfører.
SST, diabetes†	Sundhedsstyrelsen anbefaler, at rehabiliteringsindsatser dokumenteres og monitoreres systematisk, samt at der herved opnås viden om, hvorvidt de rette patienter tilbydes den rette rehabilitering, samt om de siger ja til tilbuddet, og om de gennemfører.
Sammenligning	<p>KRONISK SYGDOM OG DIABETES</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler for diabetes og generelt for kronisk sygdom, at rehabiliteringsindsatser dokumenteres og monitoreres systematisk, således at der blandt andet opnås viden om, hvorvidt borgeren gennemfører.</p> <p>LIGHEDER MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE</p> <p>Hjerte og KOL har indikatorer for <i>procentvis deltagelse</i> i planlagt/superviseret fysisk træning</p> <p>FORSKELLE MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE</p> <p>KOL har indikatorer for <i>procentvis deltagelse i sygdomsmestring, planlagt rygeafvænning, og planlagt ernæringsindsats</i>. Hjerte opgør ikke tilsvarende indikatorer.</p>

*Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom København: Sundhedsstyrelsen; 2016.

†Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.

Tabel 8 (bilag 3). Afsluttende samtale og opfølgning: hjertesygdom, KOL og diabetes

Indikator, hjerte	<p>Ingen.</p> <p>Indikator 1b for vedholdenhed opgøres dog for borgere, for hvem der er registreret et udfyldt slutschema inden for 180 efter opstart af forløb. I HjerterKomMidt vil slutschema ofte blive udfyldt ved en afsluttende samtale.</p>
Indikator, KOL	<p>Indikator 4a: Andel borgere med KOL, der påbegynder KOL-rehabilitering, som har en afsluttende samtale.</p> <p>Indikator 4b: Andel borgere med KOL, der påbegynder KOL-rehabilitering, som har en opfølgning.</p>
SST, kronisk sygdom*	<p>Sundhedsstyrelsen anbefaler for kronisk sygdom, at der bør ske en opfølgning efter seks måneder eller et år som generelt hensigtsmæssige intervaller for at få tilstrækkelige data som planlægningsgrundlag og samtidigt kunne gribe ind tids nok, hvis der viser sig behov for ændringer i tilbuddene</p>
SST, diabetes†	<p>Sundhedsstyrelsen anbefaler for borgere med diabetes, at der bør ske en vedvarende opfølgning, fx efter seks måneder eller efter et år, i det regi, hvor rehabiliteringsindsatsen varetages, med henblik på fastholdelse af livsstilsændringer.</p>
Sammenligning	<p>KRONISK SYGDOM OG DIABETES</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler for diabetes og kronisk sygdom generelt, at der bør ske en opfølgning en systematisk og vedvarende opfølgning på rehabiliteringsindsatsen.</p> <p>FORSKELLE MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE</p> <p>KOL opgør indikatorer for afsluttende samtale og opfølgning, og Hjerter opgør ikke tilsvarende indikatorer.</p>

*Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom København: Sundhedsstyrelsen; 2016.

†Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.

Tabel 9 (bilag 3). Angst og depression: hjertesygdom, KOL og diabetes

Indikator, hjerte	Indikator 8a: Andel af borgere med hjertesygdom, der er screenet for angst og depression ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet Indikator 8b (ny): Andel af borgere med positiv depressionsscreening hvor der er lagt en behandlingsplan
Indikator, KOL	Ingen indikatorer
SST, kronisk sygdom*	Sundhedsstyrelsen har ikke beskrevet nogle generelle anbefalinger i forhold til at opspore og behandle angst og depression i de kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud til borgere med kronisk sygdom
SST, diabetes†	Sundhedsstyrelsen beskriver ikke nogle generelle anbefalinger for diabetes-rehabilitering i forhold til angst og depression.
Sammenligning	KRONISK SYGDOM OG DIABETES Sundhedsstyrelsen har ikke nogle generelle anbefalinger for angst og depression i forhold til diabetes eller kronisk sygdom generelt. FORSKELLE MELLEM INDIKATORER FOR KOL OG HJERTE Hjerte opgør to indikatorer for angst og depression, og KOL opgør ikke tilsvarende indikatorer.

**Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom København: Sundhedsstyrelsen; 2016.*

†Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.

Bilag 4. Uddybning af tidsmæssige aspekter

Formål med bilag
Formålet er at give en mere detaljeret beskrivelse af delresultaterne fra den vidensopsamling, der danner baggrund for afsnit 9 i hovedrapporten (Afsnit 9. Indikatorer – det tidsmæssige aspekt)
Indhold i bilag
<p>Bilaget består af 3 afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tidsmæssige aspekter ved opgørelse af indikatorer for kommunal hjerterehabilitering (ikke-publiceret materiale fra den kommunale hjerterehabiliteringsdatabase, HjerteKomMidt)• Tidsmæssige aspekter ved opgørelse af indikatorer for kommunal KOL-rehabilitering (reference: RKKP. Pilotrapport for seks kommuners KOL-rehabilitering. RKKP, Aarhus: 2018)• Interview med RKKP
Kort konklusion
Erfaringen viser, at der kan ligge et større og tidskrævende forarbejde til grund for overlevering af data til de kliniske kvalitetsdatabaser. I forhold til registreringspraksis er det essentielt at registrere data tidstro. Ved forløbsdata er det særligt vigtigt at beslutte, hvornår i forløbet data skal registreres.
Kort om perspektiver
<p>Det anbefales at have følgende opmærksomhedspunkter i det videre arbejde med udveksling af data mellem kommunerne og RKKP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Potentielt tidskrævende processer inden dataoverlevering til de kliniske kvalitetsdatabaser ses især i forhold til at beslutte det faglige indhold i databasen, udarbejde den påkrævede dokumentation, understøtte registreringspraksis og dataoverførsel til RKKP.• Tidstro data giver mulighed for tidsaktuelle kvalitetsinitiativer. Derfor bør registreringspraksis i kommunerne understøtte tidstro dataregistrering. Det kan eksempelvis ske med registreringsvejledninger til FSIII, undervisning og support. Det anbefales endvidere, at det skal være

muligt at foretage særskilt datoregistrering i FSIII i selvstændige variable.

Tidsmæssige aspekter - indikatorer for kommunal hjerterehabilitering

Der er aktuelt blevet offentliggjort to årsrapporter med indikatoropgørelser for kommunal hjerterehabilitering for perioderne 1/1 - 31/12 2017 og 1/1 - 31/12 2018 (1, 2).

Databasen for kommunal hjerterehabilitering (HjerteKomMidt) består af et indtastningsmodul og et visningsmodul. I indtastningsmodulet registrerer de kommunale medarbejdere opstartsdata og afslutningsdata vedrørende borgerens samlede hjerterehabiliteringsforløb. Dette gøres typisk i forbindelse med indledende samtale og afsluttende samtale for rehabiliteringsforløbet. Visningsmodulet består af forskellige visninger for udvalgte resultater, der kan tilgås på individniveau for en kommunes egne borgere og på aggregeret niveau for eksempelvis regionens borgere. Visningsmodulet er programmeret, så visning af indikatorresultater er tidstro og opdateres løbende til de registrerede data. Det sundhedsfaglige personale i kommunerne kan til enhver tid overføre data for kommunens borgere til Excel eller lignende databehandlingsprogram og gennemføre eventuelle ønskede analyser.

Der udarbejdes en årsrapport, hvor opgøres kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer på baggrund af de beregningsregler, der anvendes i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase.

Tidsmæssige aspekter - indikatorer for kommunal KOL-rehabilitering

Pilotrapporten vedrørende kommunal KOL-rehabilitering blev offentliggjort i april 2018 og er baseret på KOL-rehabiliteringsforløb fra den 1. januar 2016 til den 30. juni 2017 i 6 kommuner (3).

Kommunerne har indsendt data på basis af en dataspecifikation, som blev vedtaget i en arbejdsgruppe om KOL-rehabilitering i regi af DrKOL, hvor også repræsentanter for de deltagende kommuner deltog. Hver kommune sendte data i eget format via sikker mail til RKKP. Nogle kommuner leverede data én gang til RKKP, men flere kommuner leverede opdaterede data i forbindelse med afrapportering af indikatoropgørelsen.

Der arbejdes aktuelt på den næste afrapportering af indikatorer for kommunal KOL-rehabilitering på basis af 4 kommuner.

Interview med RKKP

Fremgangsmåde til vidensopsamling

DEFACTUM har foretaget et semistruktureret interview i april 2019 med to ansatte ved RKKP med ekspertise indenfor datamanagement og tværsektorielt samarbejde i de kliniske kvalitetsdatabaser. Interviewet havde fokus på tidsmæssige aspekter ved dataindsamling, dataoverlevering og afrapporteringer fra de kliniske kvalitetsdatabaser. Interviewguiden blev sendt til deltagerne inden interviewet. Hovedlinjerne i interviewet fremgår nedenfor under hver overskrift.

Hyppighed af afrapporteringer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Der sker elektronisk afrapporteringer fra de kliniske kvalitetsdatabaser en gang om måneden og for hovedparten af databaserne via regionernes Ledelses Informations Systemer (LIS). Afrapporteringerne justeres løbende med de registrerede data, så beregningerne hele tiden er baseret på de nyeste data. Der sker også afrapporteringer fra de kliniske kvalitetsdatabaser en gang årligt i årsrapporter, og tidsfristen for indrapportering af patientforløb er som oftest 3-4 uger efter opgørelsesperiodens afslutning.

Manuel indtastning af data i de kliniske kvalitetsdatabaser

Data til de kliniske kvalitetsdatabaser kan indberettes til RKKP via manual indtastning i eksempelvis Klinisk Målestystem (KMS) eller Topica. Alternativt kan data indberettes via RKKP's WebService, som udstilles på Sundhedsdatanettet. Regionerne ønsker så vidt muligt tidstro data i afrapporteringerne, således at data indrapporteres tidstro, bearbejdes og afrapporteres indenfor kort tid. Ved forløbsdata som eksempelvis rehabiliteringsforløb er det særligt vigtigt at beslutte og dokumentere, hvornår i forløbet data bør indtastes. I den kliniske kvalitetsdatabase registreres dato- og tidspunkt for, hvornår en indsats er blevet gennemført. Registreringen af dato og tid kan foretages efter, at patienten har gennemført indsatsen. Der pågår flere tjek af de manuelle indtastninger. Eksempelvis kan datoer for indsatser blive tjekket i forhold dato for patientens fødselsdato og eventuel død.

Overlevering af data til de kliniske kvalitetsdatabaser via WebService

Indberetning af indtastede data via RKKP's WebService på Sundhedsdatanettet forudsætter et større forarbejde. Leverandøren, som skal indberette data via RKKP's WebService, skal udarbejde en integration til WebServicen for det givne sygdomsområde. RKKP har udarbejdet en dataspecifikation for den specifikke WebService. Når integrationen er udarbejdet foretages test, og ved godkendt test idriftsættes dataoverførslen. Det skal også udarbejdes procedurer for dataoverførslen til at håndtere eksempelvis systemnedbrud og utilsigtet sletning af data.

Overlevering af kommunale data til de kliniske kvalitetsdatabaser

Der arbejdes aktuelt på at overlevere data fra indtastningsmodulet i den kommunale database, HjerteKomMidt til Dansk Hjerterehabileringsdatabase via RKKPs WebService. Erfaringen peger på, at det kan være tidskrævende at afklare dataindholdet med styregruppen samt at understøtte og dokumentere IT-integrationen via WebService.

Ved RKKPs opgørelse af indikatorer for kommunal KOL-rehabilitering er data fra kommunerne ikke overleveret via WebService, men via separate filer, som kommunerne har sendt til RKKP.

RKKPs behov ved overlevering af kommunale data

Der vil være behov for at beslutte, specificere og dokumentere populationsafgrænsninger, forløbsafgrænsninger og data, som anvendes til opgørelse af indikatorerne. Det bør blandt andet afklares, hvordan populationerne i kommunerne bliver indrapporteret til de kliniske kvalitetsdatabaser, og hvordan databasekompletheden kan opgøres. Det bør også sikres, at variable i FSIII er i overensstemmelse med de variabelspecifikationer, der gælder for de pågældende kliniske kvalitetsdatabaser.

Referenceliste til bilag 4

1. DEFACTUM. Opgørelse af kommunale hjerterehabileringsindikatorer. Rapportering af data fra HjerteKomMidt databasen i den midtjyske region for perioden 1. januar 2017 til 31. december 2017. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.
2. DEFACTUM. Opgørelse af kommunale hjerterehabileringsindikatorer. Rapportering af data fra HjerteKomMidt i den midtjyske region for perioden 1. januar 2018 til 31. december 2018 Aarhus: DEFACTUM; 2019.
3. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Projekt om indhentning og anvendelse af data om kommunal KOL-rehabilitering. Aarhus:.